

**MONIKULTTUURINEN PERHEVALMENNUS  
AMMATTILAISTEN KOKEMANA**

Susanna Lepola  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Hoitotiede  
Pro gradu -tutkielma  
Toukokuu 2017

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Hoitotiede

LEPOLA SUSANNA:  
Monikulttuurinen perhevalmennus ammattilaisten kokemana  
Pro gradu -tutkielma, 87 sivua, 5 liitettä  
Ohjaaja: TtT, dosentti, yliopistonlehtori Meeri Koivula  
Toukokuu 2017

---

Suomessa on yhä enemmän monikulttuurisia perheitä, jotka ovat äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaita. Perhevalmennusta maahanmuuttotautaisille vieraskielisille asiakkaille toteuttavat julkisen sektorin lisäksi kolmas ja yksityinen sektori. Monikulttuurisesta perhevalmennuksesta on saatavilla rajatusti tutkimustietoa. Monikulttuuristen perheiden terveyden edistämiseksi ja palveluiden yhdenvertaisuuden takaamiseksi tarvitaan näyttöön perustuvaa tutkimusta maahanmuuttajatautaisille asiakasperheille tarjotuista palveluista.

Tämän Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamiseen liittyviä kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta ja miten monikulttuurista perhevalmennusta tulisi heidän mielestään kehittää. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa terveydenhuollon ammattilaisten työn tueksi.

Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla fokusryhmähaastatteluin julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla toimivia monikulttuurista perhevalmennusta toteuttavia terveydenhuollon ammattilaisia (N=11). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Ammattilaisten kokemuksissa monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta näyttäytyivät monipuoliset toteuttamistavat yksilöllisille perheille. Monikulttuurisilla perheillä oli yksilöllisiä erityistarpeita perhevalmennuksessa. Ammatillaiset toivat esille monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, ja heillä oli ehdotuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseksi. Esille nousivat myös monikulttuurisen perhevalmennuksen haasteet ja ongelmat.

Tutkimus tuotti uutta ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta perhevalmennuksesta eri sektoreilla toimivien ammattilaisten kokemana. Tulokset osoittavat, että monikulttuurisessa perhevalmennuksessa perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on olennaista ja perheiden ohjauksessa tarvitaan moninaisia resursseja. Ammatillisilla on monenlaisia monikulttuurista perhevalmennusta edistäviä valmiuksia ja halua kehittyä työssään. Erilaiset haasteet on tärkeää tiedostaa monikulttuurista perhevalmennusta kehitettäessä, ja ammattilaisten koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota valmiuksiin kohdata monikulttuurisia perheitä.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä monikulttuurista perhevalmennusta ja hoitotyön koulutusta. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta monikulttuurisesta perhevalmennuksesta esimerkiksi erilaisten monikulttuuristen asiakasperheiden näkökulmasta.

Avainsanat: monikulttuurisuus, perhevalmennus, monikulttuurinen perhevalmennus

## **ABSTRACT**

UNIVERSITY OF TAMPERE  
Faculty of Social Sciences  
Nursing Science

LEPOLA SUSANNA:  
Multicultural family training experiences of professionals  
Master's thesis, 87 pages and 5 appendices  
Supervisor: Meeri Koivula PhD, docent, lecturer  
May 2017

---

The increasing number of multicultural families in Finland are also customers of Finnish maternity and child care clinics. Family training for multicultural customers currently involves various actors in the public, private and third sectors. Evidence-based research is needed surrounding the provision of services to families with immigrant backgrounds, both to promote the health of multicultural families and to ensure an equality of service.

The purpose of this master's thesis is to describe the experiences of implementing multicultural family training from the point of view of health care professionals, and to offer perspectives of how to develop multicultural family training. The study aimed to produce topical information to support the work of health care professionals.

The study employed a qualitative research approach, and 11 public, private and third sector professionals were interviewed in themed focus groups. The focus group interviews were conducted as theme interviews. The data were analysed using inductive content analysis.

The professionals' experiences contained a diverse range of implementations for individual multicultural families, and multicultural families that had special family training needs. The professionals highlighted the factors influencing the success of multicultural family training and had proposals for its further development. The challenges and problems of multicultural family training were also raised.

The results show that it is essential to take multicultural families' individual needs into account, and that the guidance of families need a diverse range of resources. The professionals had a wide range of multicultural family training abilities, and offered a range of views on the development of multicultural family training. Their experience showed that it is necessary to be aware of the challenges of multicultural family training when looking to develop it further and that dealing with multicultural families is a tangible phenomenon of current healthcare provision. It is therefore important to develop nursing education in order to teach future professionals how to meet the needs of multicultural families. The results of this study can be utilized in the development of both multicultural family training and wider nursing education. However, more information about multicultural family training for example from the point of view of the families is needed.

Keywords: multicultural, family training, multicultural family raining

## SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
2.1 Monikulttuurisuus .....	9
2.2 Perhevalmennus .....	10
2.3 Monikulttuurinen perhevalmennus .....	11
2.4 Monikulttuurinen perhevalmennus aiemman tutkimuksen valossa .....	13
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	19
4 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSI.....	20
4.1 Osallistujien rekrytointi ja kuvaus .....	20
4.2 Haastattelujen toteuttaminen.....	21
4.3 Aineiston analyysi.....	23
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	26
5.1 Ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta .....	28
5.1.1 Monipuolisia toteuttamistapoja yksilöllisille monikulttuurisille perheille .....	29
5.1.1.1 Kirjava monikulttuurinen asiakaskunta .....	29
5.1.1.2 Erilaisia järjestämistapoja .....	31
5.1.1.3 Monipuolisia ohjausmenetelmiä .....	33
5.1.1.4 Erikielisiä perhevalmennusmateriaaleja .....	35
5.1.1.5 Tulkkauksen hyödyntäminen perhevalmennuksessa .....	36
5.1.2 Monikulttuurisilla perheillä yksilöllisiä erityistarpeita perhevalmennuksessa .....	39
5.1.2.1 Suurten koulutustasoerojen myötä perheillä eriarvoinen asema.....	40
5.1.2.2 Vaikeuksia ymmärtää suomalaista terveystalvotjärjestelmää .....	41
5.1.2.3 Tuttuja ja erityisiä perhevalmennusteemoja .....	42
5.1.2.4 Perheiden arjessa kulttuurin erilaisia ilmenemistapoja.....	44
5.1.2.5 Maahanmuuttajanaaisilla erityisiä tarpeita synnytyksessä .....	46
5.1.2.6 Maahanmuuttajanaaisilla erityinen syrjäytymisriski .....	47
5.1.3 Monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	49
5.1.3.1 Perheiden yksilöllisyys monikulttuurisen perhevalmennuksen perustana.....	49
5.1.3.2 Molemminpuolinen myönteinen vuorovaikutus .....	53
5.1.3.3 Ammatilaisen hyödyllisiä valmiuksia monikulttuuristen perheiden kohtaamisessa .....	55
5.1.3.4 Ammattilaisten hedelmällinen yhteistyö.....	56
5.2 Ammattilaisten näkemyksiä monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämistarpeista .....	57
5.2.1 Ammatilaisilla ehdotuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseksi .....	58
5.2.1.1 Tarve perhevalmennuksen kehittämislle .....	59

5.2.1.2 Kehittämisessä huomioitava perheen yksilölliset tarpeet .....	59
5.2.1.3 Konkreettiset kehittämis ehdotukset perhevalmennukseen .....	61
5.2.1.4 Tarve ammattilaisten koulutukselle monikulttuurisista perheistä.....	63
5.2.2 Monikulttuurisen perhevalmennuksen haasteet ja ongelmat .....	65
5.2.2.1 Käytettävissä olevat resurssit .....	65
5.2.2.2 Puuttuva yhteinen kieli.....	68
5.2.2.3 Tulkkauksen luotettavuusongelmat.....	69
6 POHDINTA .....	70
6.1 Tutkimuksen eettisyys.....	70
6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	71
6.3 Tutkimustulosten tarkastelua .....	74
6.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	81
LÄHTEET.....	83
LIITTEET	
Liite 1. Kutsu osallistua pro gradu –tutkimukseen (julkinen sektori)	
Liite 2. Tiedote tutkimuksesta (kolmas ja yksityinen sektori)	
Liite 3. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot	
Liite 4. Tutkimukseen osallistujan suostumus tutkimukseen ja haastattelun nauhoittamiseen	
Liite 5. Haastattelun teemat	

## 1 JOHDANTO

Suomen väestörakenne on muutoksessa ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on yhä suurempi. (Castaneda ym. 2012). Vuosien 1990–2015 aikana ulkomaalaistaustaisen väestön määrä on kasvanut 0,8 prosentista 6,2 prosenttiin (Tilastokeskus 2016a). Suomessa vakituisesti asuvia vieraskielisiä henkilöitä oli vuoden 2015 lopulla noin 330 000. Suurimmat vieraskieliset kielivähemmistöt olivat venäjää, viroa ja somaliaa puhuvat. Vuonna 2015 vieraskielisten osuus koko väestöstä oli 6 prosenttia, kun Uudellamaalla vastaava osuus oli yli 11 prosenttia. (Tilastokeskus 2016b.) Suomessa vuonna 2012 oli 90 000 perhettä, joista toinen tai kumpikin puolisoista olivat vieraskielisiä ja tämä oli kaikista perheistä 6,4 prosenttia (Miettinen & Pelkonen 2012). Suomessa on noin 55 000 kaksikulttuurista paria ja kaksikulttuurisissa perheissä elää noin 160 000 lasta (Väestöliitto 2016). Vuonna 2015 Suomessa asui yhteensä yli 100 000 perhettä, joissa avo- tai aviopuolisoista toinen tai molemmat olivat ulkomaalaistaustaisia (Tilastokeskus 2016c). Vieraskielisiä ja maahanmuuttotaustaisia perheitä on siis Suomen väestössä yhä enemmän.

Suomessa erityisesti suurten kaupunkien kohdalla maahan muuttaneiden perheiden ja kaksikulttuuristen parien kasvava määrä näkyy äitiysneuvoloiden asiakaskunnassa. Äitiysneuvolan tehtävänä on yhdenvertaisuuden takaamiseksi huomioida maahanmuuttajien etninen monimuotoisuus sekä kiinnittää erityistä huomiota joidenkin erityisryhmien edustajien muita suurempiin terveysriskeihin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Aiemmissä tutkimuksissa on todettu kulttuurisia eroja maahanmuuttajaryhmien ja kantaväestöä edustavien naisten lisääntymisterveyden välillä (Koponen ym. 2012). Maahanmuuttajanaisilla on tutkitusti korkeampi riski jättää käyttämättä äitiyshuollon palveluita kantaväestöön verrattuna ja korkeampi riski riittämättömän hoidon saamiselle raskauden aikana sekä sen jälkeen. Maahanmuuttajaväestöä pidetäänkin erityisesti huomioitavana ryhmänä terveystoimissa ja ohjelmissa (Karl-Trummer ym. 2006.)

Valtioneuvoston vuonna 2013 antamassa Suomen maahanmuuttostrategiaa koskevassa periaatepäätöksessä peräänkuulutetaan maan tulevaisuuden rakentamisessa maahanmuuttajien osallistamista ja aktiivista toimijuutta, eikä heidän näkemistään vain passiivisina palveluiden kohteina (SM 2016). Erilaiset valtakunnalliset ohjelmat ja tutkimukset korostavat myös maahanmuuttajaväestön huomioimista palveluiden kehittämisessä. Esimerkiksi Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 nostaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen painopistealueiksi seksuaalikasvatuksen, synnyttäjien voimavarojen tukemisen, monikulttuurisuuden ja miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne-uudistuksen tavoitteiksi on asetettu ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen sekä kustannusten hillitseminen (STM & VM 2016). Tavoitteiden toteutumisen takeeksi tarvitaan toimia, joita esimerkiksi Lapsi- ja perhepalveluiden uudistamisen valtakunnallisella muutosohjelmalla pyritään edesauttamaan (STM 2016).

Perhevalmennus on Suomessa osa äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaa, ja sitä toteuttavat äitiys- ja lastenneuvoloiden lisäksi myös synnytyssairaalat. Vaikka neuvola ja julkinen perhevalmennus tavoittavat merkittävän osan tulevista vanhemmista ja sisällöt ovat valtakunnallisesti suhteellisen yhtenäisiä, käytännöt perhevalmennuksen toteutuksen osalta valtakunnan sisällä vaihtelevat, minkä myötä perheet ovat eriarvoisessa asemassa. (Haapio ym. 2009.) Terveydenhuollon ammattihenkilöstön tehtävänä on terveyden tasa-arvon edistäminen (Pietilä ym. 2012). Äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) suositellaan perhevalmennuksen järjestämistä kantaväestön lisäksi myös maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan. Perhevalmennusta suositellaan toteutettavaksi tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan myös muulla kuin suomen kielellä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).

Kansallisesti Suomessa monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittäminen on ollut vielä vähäistä. Kehittämisen hankkeita on toteutettu käytännön tarpeiden pohjalta yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Näiden hankkeiden keskiössä on ollut maahanmuuttajaperheiden ja kahden kulttuurin perheiden vanhemmuuden tukeminen (Koski 2014). Ryhmämuotoista monikulttuurista perhevalmennusta järjestetään Suomessa vähän eikä se ole järjestelmällistä. Perhevalmennusta monikulttuurisille asiakkaille toteuttavat tällä hetkellä eri toimijat, jotka toimivat sekä julkisella, kolmannella että yksityisellä sektorilla. Monikulttuurisesta perhevalmennuksesta on kehitetty hankkeen pohjalta maahanmuuttajien perhevalmennusmalli (Laaninen & Lukka 2008), mutta aiheesta on hyvin vähän kotimaista tutkimusta ja vain yksi väitöskirjatasoinen tutkimus (Koski 2014).

Kansainvälisesti tutkimuksissa on kartoitettu eri väestöryhmien terveyseroja ja etnistä eriarvoisuutta raskausaikana, perhevalmennukseen osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä kuten saavutettavuutta tai sosioekonomista asemaa, eri väestöryhmien perhevalmennustarpeita sekä perhevalmennusmenetelmiä. Tutkimusten kohteena ovat olleet myös perhevalmennuksen vaikuttavuus ja kehittämistarpeet. Monikulttuurisen perhevalmennuksen interventioita on kehitetty,

mutta niissä on ilmennyt toimiviksi koettujen menetelmien lisäksi monenlaisia haasteita (Karl-Trummer ym. 2006).

Perhevalmennuksen järjestämisestä monikulttuurisille perheille ja sen kehittämistarpeista tarvitaan siis tutkittua tietoa. Monikulttuurinen perhevalmennus asettaa pohdinnan alle tavalliseen perhevalmennukseen verrattuna useita erityiskysymyksiä, eikä ole aiheena ongelmaton. Sekä terveydenhuollon ammattilaisten että monikulttuuristen asiakkaiden kokemusten kartoittaminen on olennaista palveluiden kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan monikulttuurista perhevalmennusta terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tarkoituksena on kuvata monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamiseen liittyviä kokemuksia, ja miten monikulttuurista perhevalmennusta tulisi kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa terveydenhuollon ammattilaisten työn avuksi.



## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuuden määritelmä nähdään moniulotteisena ja eri tieteenalat ovat olleet kiinnostuneita monikulttuurisuuden tutkimuksesta eri näkökulmista (Schalk-Soekar & Van de Vijver 2008). Monikulttuurisuuden voidaan nähdä olevan enemmän sääntö kuin poikkeus useimmissa maissa (Liebkind 2000). Sen määrittelemineen yksiselitteisesti on kuitenkin haasteellista. Monikulttuurisuudella tarkoitetaan Koskisen (2010) mukaan ”erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa”. Sana monikulttuurisuus kokoaa yhteen eri kulttuureita ja viittaa yhteiskuntaan, jossa ”vallitsee myönteinen kulttuurien kirjo, kulttuurien välinen suvaitsevaisuus ja palvelujen monipuolisuus” (Koskinen 2010). Monikulttuurisuus voidaan määritellä kulttuurisesti heterogeeniseksi yhteiskunnan rakenteeksi (the culturally heterogeneous composition of a society) (Schalk-Soekar & Van de Vijver 2008.)

Kulttuuri määritellään tässä tutkimuksessa Purnellin ja Paulankan (2003) tavoin kokonaisuutena, joka koostuu sosiaalisesti siirtyvistä käyttäytymismalleista, taidoista, uskomuksista, arvoista, käytännöistä, elämäntavoista ja muista ihmisten tuottamista asioista ja ajatuksista, jotka ovat tyypillisiä tietyille väestöryhmälle, ja jotka ohjaavat heidän päätöksen tekoaan, sekä näkemyksiään maailmasta. Kulttuurit muuttuvat kohdatessaan ja muutoksesta, jossa vähemmistöryhmät sopeutuvat enemmistökulttuuriin ja enemmistökulttuuria edustavien suhtautuminen vähemmistökulttuureihin on muutoksen alla, käytetään nimitystä akkulturaatioprosessi (Liebkind 2000). Monikulttuurinen yhteiskunta koostuu kulttuurisesti ja etnisesti heterogeenisestä väestöstä ja monikulttuurinen yhteiskuntapolitiikka ajaa ihmisten välisen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumista (Koskinen 2010).

Ulkomaalaistaustainen väestö muodostaa siis erittäin heterogeenisen ryhmän, joten monikulttuuristen perheiden maahan muuton tausta on moninainen, ja voi vaihdella esimerkiksi opiskelun, työn tai avioliiton myötä tapahtuneesta maahanmuutosta aina turvapaikanhakija- tai pakolaisstatukseen. Mikä tahansa maahanmuuton tausta perheellä onkin, tarkoitetaan tässä tutkimuksessa maahanmuuttajilla ensimmäisen polven maahanmuuttajia, eli heitä, joiden kieli, kansalaisuus tai syntymävaltio eroaa kantaväestöstä. (THL 2015.)

Perheen sisällä voi myös olla eri kulttuurien edustajia. Monikulttuurisen parisuhde on Säävälän (2016) mukaan "rajat ylittävä liitto, yllirajainen liitto tai kulttuurirajat rikkova liitto" ja monikulttuuristen parisuhteiden määrä Suomessa on kasvussa. (Väestöliitto 2016.) Monikulttuurinen perhe voidaan nähdä eri tavoin rakentuneeksi. Tällaisia perheitä voivat olla perheet, joissa vain toinen vanhemmista puhuu samaa kieltä kuin kantaväestö. Voi myös olla, että perheessä molemmat vanhemmat puhuvat kantaväestön kielestä poikkeavaa samaa äidinkieltä, tai molemmat vanhemmat puhuvat eri äidinkieliä, jotka poikkeavat asuinympäristöstä. (Oksi-Walter ym. 2009.)

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa aiempien määritelmien (Koskinen 2010, Purnell & Paulanka 2003) tavoin etnistä moninaisuutta ja kulttuureita, joita erilaiset ulkomaalaistaustaiset henkilöt (THL 2015) Suomessa edustavat. Monikulttuurisella perheellä tarkoitetaan sitä, että perheen sisällä ainakin toinen vanhempi on muuttanut ulkomailta toisesta kulttuurista Suomeen ja on vieraskielinen (Liebkind 2000, Oksi-Walter ym. 2009). Toisen polven maahanmuuttajia, eli niitä henkilöitä, joiden toisella vanhemmalla tai molemmilla vanhemmilla on maahanmuuttotausta, ei nähdä tässä tutkimuksessa monikulttuurisen perhevalmennuksen kohderyhmänä (THL 2015). Heidän oletetaan tuntevan suomalaista kulttuuria ja kieltä paremmin kuin aiempaa sukupolvea edustavien vanhempiensa.

## **2.2 Perhevalmennus**

Perhevalmennus koostuu lasta odottavien, synnyttävien sekä kasvattavien perheiden ohjauksesta ja valmentamisesta siihen asti, kunnes lapsi on yhden vuoden iässä. Perhevalmennusta järjestetään pääasiassa raskauden aikana ja siitä päävastuussa on neuvolan henkilöstö. Useimmiten ohjaajina toimivat äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ja kätilöt. Perhevalmennus on moniammatillista ja muita perhevalmennukseen osallistuvia henkilöitä voivat olla esimerkiksi psykologi, fysioterapeutti, perhetyöntekijä ja hammashoitaja. (Haapio ym. 2009.) Raskaana olevien tulee saada terveystietoa, joka on oikea-aikaista ja helppoa ymmärtää, jotta he voivat tehdä tietoon perustuvia valintoja, jotka voivat edistää raskaana olevien ja lasten terveyttä (Lori ym. 2014). Morton (2009) korostaa Klemetin ja Hakulinen-Viitasen (2013) tavoin näyttöön perustuvan tiedon merkitystä.

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) 15§:n mukaan ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle tulee järjestää Suomessa moniammatillista perhevalmennusta, joka sisältää

vanhempainryhmätoimintaa. Myös synnytysvalmennus kuuluu perhevalmennuksen piiriin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).

Perhevalmennuksen tavoitteena on Klemetin ja Hakulinen-Viitanen (2013) mukaan: ”valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen, vahvistaa tietoja ja taitoja lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä ja terveystottumuksista, edistää sikiön ja raskaana olevan naisen sekä hänen perheensä terveyttä, edistää parisuhdetta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä mahdollistaa perheille vertaistuki ja edistää keskinäistä vuorovaikutusta”. Perhevalmennuksen synnytysoisuuden tavoitteena on Klemetin ja Hakulinen-Viitanen (2013) mukaan: ”Kokonaisvaltainen ja myönteinen synnytyskokemus, perheiden tarpeita vastaava, ajanmukainen ja näyttöön perustuva tieto synnytyksen kulusta ja hoitokäytännöistä sekä synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen”.

Valmennus tarjoaa perustietoa raskaudesta, synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta ja sillä voi olla positiivista vaikutusta raskauteen, synnytykseen, imetykseen, äitiyteen ja vastasyntyneen hoitoon (Serçekuş & Mete 2010a). Yleensä perhevalmennusta tarjotaan ryhmille, mutta sitä voidaan tarjota myös yksilöille (Gagnon & Sandall 2007). Vaikka erilaisia hyötyjä on löydettävissä sekä yksilöille toteutetussa ohjauksessa, että ryhmäohjauksessa, olivat Serçekuşin ja Meten (2010a) tutkimukseen osallistujat paljon tyytyväisempiä ryhmätapaamisiin. Turan ym. (2001) tutkimuksessa perhevalmennusryhmillä oli positiivinen vaikutus sekä naisten että miesten lisääntymisterveydestietouteen, asenteisiin ja käyttäytymiseen Turkissa. Morton ja Hsu (2007) korostavat, että synnytysvalmennus on kulttuurinen ilmiö, joka sisältää syvälle iskostuneita arvoja koskien tiedon luonnetta ja merkitystä, tieteellistä näyttöä sekä asiakkaan valintoja. On tärkeää, että ymmärretään ilmiön kulttuurilliset muodot ja esitystavat, käsitteet ja mallit, jotta voidaan lisätä perhevalmennuksen merkitystä synnyttävien naisten keskuudessa (Morton & Hsu 2007).

### **2.3 Monikulttuurinen perhevalmennus**

Laaninen ja Lukka (2008) toteavat, että perhevalmennuksen kautta voidaan antaa maahanmuuttajaperheille asiallista ja ajantasaista tietoa lapsen odotuksesta sekä vauvaperheen arjesta. Sen avulla perhe voi tutustua suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään ja he saavat tietoa siitä, kuinka tällä hetkellä nähdään hyväksi kasvattaa ja hoitaa lapsia Suomessa. (Laaninen & Lukka 2008).

Sorvarin ym. (2015) tutkimuksessa eritoten esikoislastaan odottavat maahanmuuttajataustaiset vanhemmat toivoivat tietoa raskausajasta, odottavan äidin terveydestä sekä synnytyksestä. Vanhemmilta saattaakin puuttua uudessa maassa kokonaan tukea tarjoava verkosto, ja he voivat tarvita apua lastenhoidossa ja kodinhoidollisissa asioissa. Tukea kaivattiin lasten kasvatukseen ja huolenpitoon. Vanhemmat toivoivat myös konkreettisia neuvoja arjen sujumiseksi ja heidän oman jaksamisensa huomioimista. Oman sekä läheisten terveyden edistämiseen toivottiin ohjausta. Maahanmuuttajataustaiset vanhemmat kokivat tarvitsevansa tietoa erilaisista palveluista, niihin hakeutumisesta, sekä siitä, miten niissä toimitaan. Tieto niistä lisäsi vanhempien turvallisuuden tunnetta. (Sorvari ym. 2015.)

Kamppila ja Kvist (2016) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan maahanmuuttajanaisten voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Erittäin tärkeää maahanmuuttajanaishille oli heidän lähipiirinsä tuki. Tuen puute ja yksinäisyys taas voitiin yhdistää masennusoireisiin. Naisten yksinäisyyttä lisäsivät myös koulutuksen, työn ja uuden kotimaan kielen sekä kulttuurin huono tuntemus. Maahanmuuttajanaisten tuen saamista sekä psyykkistä terveyttä voitaisiin mahdollisesti vahvistaa kehittämällä sosiaalista vuorovaikutusta ja kielen oppimista edistäviä interventioita. (Kamppila & Kvist 2016.)

Kosken (2014) väitöskirjassa tuotiin esille neuvoloiden aikataulujen joustavuuden kehittäminen, tulkin käyttö tarvittaessa, sekä maahanmuuttajataustaisten hoitajien ja opiskelijoiden kanssa tehtävä yhteistyö perhevalmennuksen toteuttamisen suunnittelussa niin sanottua kulttuuritulkkausta hyödyntäen. Terveydenhoitajat ja kätilöt painottivat asiakkaan oman äidinkielen tai tulkin käyttöä perhevalmennuksessa (Koski 2014). Kieli saattaakin toimia muurina, joka estää palveluihin osallistumisen tai tiedon saamisen terveystalvetaista. Sen vuoksi erilaisten tiedonjakokanavien ja materiaalien käyttö, niiden sisällön kääntäminen eri kielille, tulkkaukset sekä monikulttuuristen terveydenhuollon työntekijöiden hyödyntäminen on tärkeää. (Kamppila & Kvist 2016.)

Kosken väitöskirjassa (2014) kehitettiin perhevalmennusta somaliperheille toimintatutkimuksen keinoin. Tutkimuksessa somalilaiset (n=8) toivoivat perhevalmennusta järjestettävän pienryhmissä, kun taas terveydenhoitajat ja kätilöt peräänkuuluttivat yksilöohjausta perhevalmennussisältöjen käsittelyssä. Tällöin vertaistuen mahdollisuutta ei kuitenkaan olisi. Tutkimuksen kehittämissyryhmä (n=6) arvioi, että somalivanhemmat voisivat osallistua valtaväestön perhevalmennuksiin. (Koski

2014.) Perhevalmennuksen järjestäminen ryhmämuotoisena voidaan nähdä perustelluksi kustannussyistä (Serçekuş & Mete 2010b).

Kriittisyys suhteessa nykyisiin perhe- ja synnytysvalmennuskäytäntöihin on tärkeää, jotta suunnataan niitä eniten tarvitseville. Tutkimustarpeeksi voidaankin nostaa se, kuinka hyvin suomalaisten neuvoloiden toteuttama perhevalmennus vastaa erilaisten maahanmuuttajaperheiden tarpeita (Koski 2016.) Tässä tutkimuksessa monikulttuurinen perhevalmennus nähdään terveydenhuollon eri sektoreilla toimivien ammattilaisten (terveydenhoitaja, kätilö tai muu sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija) eri tavoin, joko ryhmämuotoisena tai yksilöohjauksena (Gagnon & Sandall 2007) toteuttamana monikulttuuristen perheiden ohjauksena.

#### **2.4 Monikulttuurinen perhevalmennus aiemman tutkimuksen valossa**

Somaliperheille toteutettuja perhevalmennuksia on kehitetty Suomessa sekä Kosken (2014) että Laanisen ja Lukan (2008) toimesta. Laanisen ja Lukan (2008) maahanmuuttajien perhevalmennuksen malli nostaa esille, millaisia asioita tulee huomioida maahanmuuttajien valmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Sen esimerkkinä ja pohjana toimii vuonna 2007 toteutettu maahanmuuttajien perhevalmennusprosessi, joka oli kohdennettu somaliperheille (Laaninen & Lukka 2008). Opetusmateriaaleja ja perhevalmennuksia, jotka tukevat somalikulttuurin naisten tarpeita on kehitetty myös maailmalla (Herrel ym. 2004, DeStephano ym. 2010, Hill ym. 2012).

Kosken (2014) tutkimuksessa kehittämistyöryhmä havaitsi, että somalinalaisilla oli hyvin samanaiset perhe- ja synnytysvalmennustarpeet kuin valtaväestön odottajilla. Kartoitusten perusteella perhevalmennus olisi järjestettävä erityisesti ensisynnyttäjille ja heidän tukihenkilöilleen (esimerkiksi puoliso tai oma äiti) keskustelevalle menetelmällä. Terveystoimijat ja kätilöt olivat sitä mieltä, että synnytysvalmennuksessa tulisi käsitellä synnytyksen kulkua, synnytyskipujen lievittämistä sekä synnytyssairaalan tapahtumia. Somalinalaiset toivoivat lisätiedoa suomalaisesta kulttuurista. Esille nousivat myös synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät teemat, joiksi nostettiin vanhemmuus ja vanhemmuuden tukeminen, vastasyntyneen hoito, imetys, terveen ja sairaan lapsen hoito, parisuhde, isän osuus lapsen hoidossa, perhe-elämään liittyvät aiheet, raskauden ehkäisy, sosiaalipalvelut ja -etuudet, sekä kulttuuriin liittyvät asiat ja ympärileikkaus. (Koski 2014.)

Maahanmuutto merkitsee sopeutumista uuteen ympäristöön, sen kulttuuriin ja vieraaseen kieleen. Oma kulttuurinen identiteetti, arvot, tavat ja tottumukset saattavat vaatia uudelleenmäärittelyä. Sopeutuminen ja uusien asioiden opettelu vie vanhempien voimavaroja. Perheenjäsenet voivat kohdata myös syrjintää ja rasismia. Maahanmuutto koettiin maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien keskuudessa henkisesti ja sosiaalisesti raskaaksi. Maahanmuuton myötä oli joutunut luopumaan läheisistä, kodista, kulttuurista ja tutusta kielestä. He korostivat ymmärryksen syntymisessä hoitohenkilöstön ja perheen välille sitä, että hoitaja on aidosti kiinnostunut perheestä ja haluaa tukea sekä auttaa sitä. (Sorvari ym. 2015.)

Palveluiden kehittämisessä maahanmuuttajille sopivammiksi tulisi selvittää heidän odotuksiaan niitä kohtaan (Kamppila & Kvist 2016). Kamppila ja Kvist (2016) peräänkuuluttavatkin perhevalmennuksen kehittämistä maahanmuuttajanaisten omista lähtökohdista käsin. Kulttuuriset käytännöt ja länsimainen lääketiede koetaan ehkä ristiriitaiseksi, ja sitä myötä kuormittavaksi tekijäksi. On tärkeää, ettei maahanmuuttajanaisten äitiyteen liittyvien kulttuuristen tapojen yli kävellä. Ristiriita syntyy kuitenkin siitä, että kulttuuriset tavat voivat lisätä naisten voimavaroja, mutta olla samanaikaisesti haitallisia länsimaisen lääketieteen näkökulmasta. (Kamppila & Kvist 2016.) Herrelin ym. (2004) tutkimuksessa somalikulttuuria edustavat naiset toivoivat enemmän tietoa synnytyksen kulusta, lääkkeellisestä kivunlievityksestä, raskaudenaikaisista käynneistä, tulkeista ja sairaalahenkilökunnan rooleista. Eniten toivottuja ohjausmenetelmiä tässä tutkimuksessa olivat videot, nauhoitukset, kirjallinen materiaali ja synnytyssairaalan tutustumiskäynnit (Herrel ym. 2004).

Esimerkkejä monikulttuurisesta perhevalmennuksen interventioista löytyy myös kansainvälisestä tutkimuksesta. Karl-Trummer ym. (2006) toteuttivat Itävallassa ja Italiassa raskaudenaikaisia valmennuksia terveyden edistämisen interventiona maahanmuuttaja- ja etnisten vähemmistöjen naisille (n=41). Tulokset osoittivat, että valmennukset olivat tehokkaita niihin osallistuneille naisille, ja he kokivat saaneensa paljon tietoa. He kokivat itsensä hyvin informoiduiksi ja sensitiivisesti kohdelluiksi. Heidän yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinen taustansa oli huomioitu. Vaikka valmennusten eteen tehtiin paljon työtä niiden saavutettavuuden osalta (kurssit olivat maksuttomia, kuljetus ja lastenhoito oli järjestetty), niin osallistuminen niihin oli valitettavan matala. (Karl-Trummer ym. 2006.) Myös Herrel ym. (2004) ja Berman (2006) nostivat esille kulkuvälineiden ja lastenhoidon tarpeen osallistumiseen vaikuttavina tekijöinä.

Karl-Trummer ym. (2006) ja Boerleider ym. (2013) ovat myös tuoneet esille sen, että maahanmuuttajanaisilla on tutkitusti korkeampi riski jättää käyttämättä äitiyshuollon palveluita

kantaväestöön verrattuna, ja korkeampi riski riittämättömän hoidon saamiselle raskauden aikana ja sen jälkeen. Boerleider ym. (2013) kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin tekijöitä, jotka vaikuttavat ei-länsimaalaisten naisten äitiyshuollon käyttämiseen. Länsimaisen terveydenhuoltojärjestelmän tuntemattomuus ja heikko kielitaito esiintyivät useimmiten estävinä tekijöinä. (Boerleider ym. 2013.) Sitä, kuinka paljon maahanmuuttajaväestö osallistuu perhevalmennukseen, ei Suomessa ole tutkittu (Koski 2014).

Päätökseen osallistua perhevalmennukseen vaikuttavat monet asiat. Karl-Trummer ym. (2006) raportoivat, että aviomiehet ja sukulaismiehet olivat merkittäviä avainhenkilöitä, jotka perheessä vaikuttivat voimakkaasti naisten päätökseen osallistua valmennuksiin. Toinen syy osallistumattomuuteen saattoi olla, ettei kurseja oltu markkinoitu riittävän hyvin eivätkä ne olleet vielä vakiintuneita yhteisön sisällä. Maahanmuuttaja- ja etnisten vähemmistöjen naisten äitiyshuoltoon osallistumisen lisäämiseksi tulisikin kehittää läheisempiä suhteita maahanmuuttajayhteisöihin ja ymmärtää paremmin aviomiesten, miessukulaisten ja vertaisten integroinnin merkitys. (Karl-trummer ym. 2006.) Puolison huomattavasta merkityksestä päätöksessä osallistua perhevalmennukseen raportoivat myös Ben Natan ym. (2016). Raskaus ja synnytys saatetaan nähdä niin luonnollisina, että palveluille ei nähdä tarvetta, ne hämmentävät, tai niitä kohtaan ollaan epäluuloisia (Kamppila & Kvist 2016). Jotkin väestöryhmät saattavat olla erityisen haluttomia osallistumaan perhevalmennukseen (Berman 2006, Ben Natan ym. 2016). Berman (2006) tutki oppimistarpeita raskaana olevia latinalais-amerikkalaisia naisia, jotka osallistuivat harvoin heille erikseen tarjottuihin synnytysvalmennuksiin. Hän totesi, etteivät perinteiset perhevalmennukset välttämättä kohtaa vähemmistöryhmien tarpeita, ja painotti huomion kiinnittämistä perhevalmennuksissa kulttuuriseen ympäristöön ja opetusmenetelmiin. (Berman 2006.)

Terveyserot ja etninen eriarvoisuus nousivat esille Alderliesten ym. (2008) tutkimuksessa, jossa mitattiin perinataalikuolleisuutta (aika ennen syntymää ja pian syntymän jälkeen) etnisissä ryhmissä Alankomaissa. Ei-länsimaisten äitien keskuudessa perinataalikuolleisuus 16 raskausviikon jälkeen oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi kuin hollantilaisäideillä. Surinamilais- ja marokkolaisäideillä havaittiin korkeampi ennen aikaisten synnytysten määrä, ja he myös aloittivat myöhemmin käymään äitiyshuollossa. Hoitohenkilökunta huomasi heidän keskuudessaan myöhemmin raskaudenaikaisia ongelmia, kuten sikiön liikkeiden vähentymistä. (Alderliesten ym. 2008.) Ibisonin (2005) laaja tutkimus Iso-Britanniassa (N=27 667) osoitti, että etnisiä vähemmistöjä edustavilla (esim. bangladeshilaiset, intialaiset) ensimmäistä lastaan odottavilla matalan riskin äideillä, oli lisääntynyt riski epäsäännölliseen synnytykseen (imukuppi-, pihti- tai keisarileikkaus), kun tärkeät häiriötekijät

(esimerkiksi ikä, syntymäpaino, synnytyssairaala ja synnytyksen käynnistäminen) oli vakioitu. Hän kuitenkin korostaa tutkimuksen toistamisen tarvetta eri väestöryhmillä. (Ibison 2005.)

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -tutkimuksessa selvitettiin kurdi-, somalialais- ja venäläistaustaisten maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia Suomessa (Castaneda ym. 2012). Synnytykset ja spontaanit keskenmenot näyttäytyivät yleisempinä näissä maahanmuuttajaryhmissä, kuin kaikilla saman ikäisillä naisilla tutkimuspaikkakunnilla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä huomion kohteiksi nostettiin myös muun muassa raskauden ehkäisymenetelmien käytön ohjaaminen, imetyksen tukeminen ja naisten ympärileikkauksen ehkäiseminen ja hoito. (Koponen ym. 2012.) Huomattavalle osalle kurdi- ja somalialaistaustaisista naisista oli tehty ympärileikkaus, ja sen seurauksena moni oli kokenut terveysongelmia (Koponen & Mulki 2012).

Sosioekonominen asema vaikuttaa äitiyshuollon palveluiden käyttöön (Morton & Shu 2007, Park ym. 2007). Mitä korkeammin koulutettu nainen, sitä todennäköisemmin hän osallistuu perhevalmennukseen (Ben-Natan ym. 2016). Muiden kuin valkoihoisten naisten oli vaikeampi saada hoitoa raskauden aikana (Park ym. 2007). Turan ym. (2001) muistuttavat, että ilmainen perhevalmennus tulisi tarjota kaikille odottajille. Baron ym. (2015) korostavat, että tulisi kehittää ohjelmia, jotka tunnistavat sosio-demografisten ryhmien erityistarpeet ja ne rakenteet, jotka ovat raskaana olevien naisten sosiaalisen eriarvoisuuden taustalla.

Baron ym. (2015) tutkivat sosio-demografista eriarvoisuutta terveydentilan määrittäjien ja terveyskäyttäytymisen osalta raskaana olevien naisten (N=6711) keskuudessa. Raskausajan terveysongelmat (esim. liikalihavuus, alipaino, masennus ja stressi) ja epäsuotuisa terveyskäyttäytyminen (tupakointi, alkoholin käyttö ja epäterveellinen ravitsemus) raskauden aikana on yhdistetty ongelmiin synnytyksessä. Tarkoituksena oli löytää mahdollisia eroja näissä terveydentilan määrittäjissä ja käytöksessä koulutustason sekä etnisyyden mukaan. Matalasti koulutetut naiset selkeästi todennäköisemmin tupakoivat, altistuivat passiiviselle tupakoinnille, omasivat matalammat omaan terveyteen vaikuttamisen uskomukset, eivät osallistuneet perhevalmennukseen, eivätkä käyttäneet foolihappolisää. He myös todennäköisemmin jättivät aamiaisen syömättä päivittäin, olivat liikalihavia, alipainoisia ja masentuneita tai ahdistuneita. Eilänsimaalaiset naiset eivät todennäköisemmin käyttäneet foolihappoa, kokivat heikommaksi mahdollisuuden vaikuttaa omaan terveyteensä, eivätkä osallistuneet perhevalmennukseen. He myös kärsivät pahoinvoinnista, selkävaiuista ja passiivisesta tupakoinnista todennäköisemmin. (Baron ym. 2015.)



Isien huomioiminen äitiyshuollon palveluissa ja perhevalmennuksessa on noussut esille useissa tutkimuksissa (Draper 2002, McKellar ym. 2008, StGeorge & Fletcher 2011, Kamppila & Kvist 2016). Näissä tutkimuksissa korostettiin isien isyyteen kasvun tukemista ja esimerkiksi isille suunnattuja perhevalmennuksia, paikkoja, joissa tavata muita isiä, infokortteja sekä chat-palveluita isyyden vahvistamisessa. Turan ym. (2001) tutkimuksessa turkkilaisille miehille ja naisille järjestettiin yhteisen valmennuksen lisäksi myös kulttuuri huomioiden erillisiä perhevalmennusryhmiä. Pestvenidze ja Bohrer (2007) muistuttavat, että vaikka jälkiteollistuneissa yhteiskunnissa isät jo usein osallistuvat synnytykseen, ei tämä ole itsestään selvää kaikissa kulttuureissa, vaan isien osallistuminen synnytykseen voi olla rajoitettua. Isien mukanaolo synnytyksessä edistää positiivista kokemusta synnytyksestä, isän roolin omaksumista ja perheen keskinäisten suhteiden vahvistumista (Pestvenidze & Bohrer 2007). Isät tulisi osallistaa heille suunnattavien palveluiden kehittämiseen (McKellar ym. 2008).

Monikulttuurisen perhevalmennuksen vaikuttavuus on olennaista terveydenhuollon resurssien suuntaamisessa tarkoituksenmukaisesti. Hesselink ym. (2012) toteavat, että perhevalmennusohjelmat voivat olla tehokkaita ehkäisemään epäterveellisiä elintapoja, heikkoja vastasyntyneen hoitokäytäntöjä ja heikkoa psykososiaalista terveyttä etnisten väestöryhmien naisten keskuudessa, mutta tästä on vain vähän näyttöön perustuvia interventioita. Vaikka perhevalmennukset ovat suosittuja ja yleisesti suositeltuja raskaana oleville naisille korkeatuloisissa yhteiskunnissa, esimerkiksi Alankomaissa ja Ruotsissa, on vain vähän tietoa siitä, kuinka hyödyllisiä ja tehokkaita ne ovat - erityisesti monikulttuurisen väestön osalta. (Hesselink ym. 2012.) Perhevalmennusta ylipäänsä pidetään tärkeänä odottaville naisille, mutta vaikka lukuisissa tutkimuksissa on tutkittu perhevalmennuksen vaikutuksia, on vain vähän tutkimusta todellisesta näytöstä tällä alueella, eikä sen hyötyjä ole selkeästi määritelty (Gagnon & Sandall 2007, Serçekuş & Mete 2010a).

Perhevalmennukseen osallistuneiden ja sitä järjestävien toimijoiden näkemykset perhevalmennuksen vaikuttavuudesta voivat vaihdella. Karl-Trummer ym. (2006) tutkimuksessa perhevalmennuksia toteuttanut henkilökunta (n=32) arvioi opitun tiedon määrän alhaisemmaksi kuin valmennuksiin osallistuneet naiset. Tämä voi olla seurausta erilaisista käsityksistä siitä, millainen tieto on tarpeellista (Karl-Trummer ym. 2006). Perhevalmennusryhmät voivat toimia niin, etteivät ne tavoita osallistujien tarpeita. Edge (2008) muistuttaa, että tavoittaakseen monikulttuurisen taustan omaavien raskaana olevien naisten tarpeet, tulee varmistaa, että käytännöt ovat oikeasti kulttuurisesti sensitiivisiä eikä tämä ole vain retoriikkaa. Holroid ja Ho (2002) tutkivat kiinalaisten naisten (n=11) näkemyksiä

perhevalmennuksen vaikuttavuudesta äidiksi valmistautumiselle. Suuret ryhmäkoot ja opettajajohtoinen malli ehkäisivät oppimista ja perhevalmennuksen pitäjiltä saatiin ristiriitaisia ohjeita (Ho & Holroyd 2002.)

Terveystenhoitajat tarvitsevat koulutusta ja työkaluja kulttuurisesti sensitiivisen hoitotyön toteuttamiseksi, jotta he osaavat huomioida maahanmuuttajanaisten voimavarat ja erityistarpeet. (Kamppila & Kvist 2016.) Mulderin ym. (2015) tutkimuksessa hoitohenkilöstön monikulttuurisesta osaamisesta hoitajat (n=86) arvioivat keskimääräisesti kulttuurisen tietoisuutensa hyväksi. Kuitenkin noin joka kolmas myönsi, että heillä oli ennakkoluuloja, ja yli kolmanneksen mielestä työpaikalla esiintyi piilorasismia. Avoimen rasismien työpaikalla oli havainnut 15 % vastaajista. Kolmannes näki yhteistyön eri kulttuurista tulevan potilaan kanssa vaikeaksi. Hoitajista 42 % piti ulkomaalaistaustaisia potilaita vaativina. (Mulder ym. 2015.) Hoitajien monikulttuurisia tietoja ja taitoja tulisi vahvistaa ja hoidon jatkuvuuteen kiinnittää huomiota. (Kamppila & Kvist 2016.) Hoitajien monikulttuurista osaamista voidaan kehittää järjestämällä täydennyskoulutusta monikulttuuristen perheiden kohtaamisesta, huomioimalla rekrytoinnissa ulkomailla työskennelleiden hoitajien kokemus sekä toisesta kulttuurista tulevien hoitajien tietämys, tulkkipalveluiden tarkoituksenmukaisella käytöllä sekä herättämällä työyhteisössä eettistä keskustelua monikulttuurisesta hoitotyöstä (Mulder ym. 2015).

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamiseen liittyviä kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta, ja miten monikulttuurista perhevalmennusta tulisi heidän mielestään kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa terveydenhuollon ammattilaisten työn tueksi. Tietoa voidaan hyödyntää monikulttuurista perhevalmennusta kehitettäessä sekä hoitotyön koulutuksessa.

Tutkimuksen tutkimustehtävänä on kuvata terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta ja näkemyksiä sen kehittämistarpeista.

## 4 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSI

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä, koska se katsottiin tutkimustehtävän kannalta sopivimmaksi. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on Hollowayn ja Wheelerin (2013) mukaan ymmärtää ja kuvailla ja tulkita sosiaalisia ilmiöitä yksilöiden, ryhmien ja kulttuurien näkökulmista. Laadullisen tutkimuksen perusta on sosiaalisen todellisuuden tulkinnallisessa lähestymistavassa ja ihmisten kokemusten kuvailussa (Holloway & Wheeler 2013). Todellisuus nähdään tässä tutkimuksessa fenomenologisen tieteenfilosofian tapaan monimerkityksellisenä ja jokaiselle osallistujalle ainutkertaisena (Varto 1992, Vilka 2015). Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla.

### 4.1 Osallistujien rekrytointi ja kuvaus

Tutkimuksessa haluttiin tavoittaa mahdollisimman monipuolinen kuva monikulttuurisesta perhevalmennuksesta, joten osallistujia rekrytoitiin julkisen sektorin lisäksi kolmannelta ja yksityiseltä sektorilta. Osallistujiksi haettiin terveydenhuollon ammattilaisia, joilla oli omakohtaista kokemusta ja asiantuntemusta monikulttuurisesta perhevalmennuksesta (Kylmä & Juvakka 2007, Vilka 2015).

Tutkimusta suunniteltaessa kartoitettiin monikulttuurista perhevalmennusta järjestäviä tahoja eri sektoreilla. Julkisella sektorilla toimivien osallistujien rekrytoimiseksi otettiin aluksi yhteyttä valitun julkisen sektorin organisaation yhteyshenkilöön, minkä jälkeen haettiin asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimusluvan saamisen jälkeen osallistujat rekrytoitiin sähköpostitse yhteyshenkilön välityksellä. Sähköpostiviestin liitteenä oli kutsu tutkimukseen osallistumisesta (Liite 1). Osallistujat ilmoittautuivat tutkimukseen joko suoraan tutkimuksen tekijälle tai yhteyshenkilön kautta. Osallistujat saivat osallistua tutkimukseen työajalla. Yksityisen sektorin toimijoita kysyttiin osallistujiksi suoraan ja kolmannelta sektorilla järjestön kautta sähköpostitse. Tutkimustiedotteen (Liite 2) lisäksi yksityisen ja kolmannen sektorin osallistujia rekrytoitaessa lähetettiin tutkimussuunnitelma. Yhdeltä kolmannen sektorin organisaatiolta haettiin tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuminen oli kaikille haastateltaville vapaaehtoista. Jokaiselle osallistujalle lähetettiin ennen haastattelua taustatietolomake (Liite 3), tutkimukseen osallistujan suostumus ja lupa haastattelun nauhoittamiseen -lomake (Liite 4) sekä haastattelurunko (Liite 5).

Haastatteluihin osallistui yhteensä 11 henkilöä, joista seitsemän oli julkisen sektorin edustajaa, kaksi kolmannen sektorin edustajaa ja kaksi yksityisen sektorin edustajaa. Yksityisen sektorin toimijat olivat itsenäisiä ammatinharjoittajia. Osallistujat täyttivät haastattelun yhteydessä taustatietolomakkeen, jossa kysyttiin ikää, sukupuolta, tehtävänimikettä, kokemusta monikulttuurisesta perhevalmennuksesta vuosina, sekä sitä, millaisille perheille osallistuja oli monikulttuurista perhevalmennusta toteuttanut ja millaisia perhevalmennuksen menetelmiä hän oli käyttänyt.

Terveystieteiden ammattilaisina osallistujat edustivat terveydenhoitajia, kättilöitä tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita. Kaikki osallistujat olivat naisia. Osallistujat olivat 26–59-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 43 vuotta. Osallistujilla oli keskimäärin 13 vuoden kokemus monikulttuuristen perheiden kanssa työskentelystä kokemuksen vaihdelta 2–30 vuoden välillä. Taustatietolomakkeilta saatujen tietojen perusteella osallistujien asiakasperheet olivat kotoisin eri puolilta maailmaa. Osallistujien asiakasperheissä joko molemmat vanhemmat olivat ulkomaalaisia, tai he edustivat kahta kulttuuria, joissa puolisoit olivat syntyneet eri maissa. Kaksikulttuurisissa asiakasperheissä toinen puolisoista saattoi olla suomalainen. Asiakasperheet olivat joko lasta odottavia tai jo lapsen saaneita pariskuntia, perheitä ja yksinodottajia. Asiakasperheiden kulttuurit, lähtökohdat, tietotaidot ja tilanteet olivat vaihtelevia. Haastateltujen yksityisellä sektorilla toimivien ammattilaisten asiakkaat poikkesivat muista sektoreista siinä, että pakolaisperheitä oli vähemmän. Monikulttuurisille asiakasperheille oli tarjottu joko yksilöohjausta tai ryhmäohjausta, ja ulkomaalaistaustaisia asiakkaita osallistui myös suomenkieliseen perhevalmennukseen. Perhevalmennusta toteutettiin erilaisten ohjausmenetelmien ja -materiaalin lisäksi eri viestimien, esimerkiksi puhelimen, internetin, sähköpostin tai mobiiliviestipalvelun, kautta.

## **4.2 Haastattelujen toteuttaminen**

Kysymyksessä oli Suomessa vähän tutkittu aihepiiri, mutta aiemman tutkimuksen perusteella oli oletettavissa, että monikulttuurinen perhevalmennus aiheena tuottaa monitahoisia vastauksia jo monikulttuurisuuden rikkaan määritelmän ohjaamana (Hirsjärvi ym. 2009.) Aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilla eli täsmäryhmähaastatteluilla (Hirsjärvi & Hurme 2000), koska tutkimusmenetelmä nähtiin tarkoituksenmukaiseksi määriteltyyn tutkimustehtävään vastaamiseksi. Se sopii tutkimukseen, jonka tarkoitus on kehitellä uusia ideoita tai kehittää palveluita, tai tuoda esiin tarpeita tai asenteita (Hirsjärvi & Hurme 2000). Fokusryhmähaastattelun tarkoituksena on hyödyntää

ryhmän välistä vuorovaikutusta kokoamaan yksityiskohtaisempi ja monipuolisempi keskustelu aiheesta kuin mitä yksilöhaastattelulla olisi mahdollista (David & Sutton 2011).

Fokusryhmähaastattelussa tarkasti valitut osallistujat kutsutaan haastatteluun. Osallistujat edustavat usein alan asiantuntijoita tai henkilöitä, joiden mielipiteillä on vaikutusta tarkasteltavan ilmiön kannalta myös mahdollisen muutoksen aikaansaamisessa. (Hirsjärvi & Hurme 2009.) Kukin osallistuja osallistui yhteen ryhmähaastatteluun. Aineistonkeruuta varten toteutettiin kolme ryhmähaastattelua, joista kahdessa oli neljä ja yhdessä kolme osallistujaa. Kahdessa ryhmässä oli pelkästään julkisen sektorin toimijoita ja yhdessä ryhmässä oli sekä yksityisen että kolmannen sektorin toimijoita.

Fokusryhmähaastattelu toteutettiin kolmena teemahaastatteluna, joissa haastattelun teemat oli muodostettu tutkimustehtävän pohjalta (Vilka 2015). Aiempi tutkimus ohjasi teemojen muotoutumista. Puolistrukturoitu menetelmä mahdollisti sen, ettei kaikkia haastattelun näkökohtia oltu kuitenkaan määritelty ennalta (Hirsjärvi & Hurme 2009). Tutkimuksen tekijä toimi itse haastattelijana. Haastattelut toteutettiin jonkin osallistujatahon tarjoamassa työtilassa siten, että haastattelu sopi sijainniltaan sekä aikataulultaan ryhmän osallistujille. Haastattelun kesto vaihteli 45 minuutista 65 minuuttiin. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja litteroitiin analyysia varten. Sekä nauhoitukseen että tutkimukseen osallistumiseen kysyttiin osallistujilta lupa (Holloway & Wheeler 2013, Vilka 2015). Tutkimukseen osallistujan suostumus tutkimukseen ja haastattelun nauhoittamiseen -lomakkeesta (Liite 4) täytettiin kaksi kappaletta haastattelun yhteydessä, joista toinen kappale annettiin osallistujalle ja toinen jäi tutkimuksen tekijälle.

Ennen haastattelun alkamista tutkimuksen tekijä vastasi kysymyksiin, mikäli osallistujilla oli kysyttävää tutkimuksesta. Haastattelut nauhoitettiin käyttämällä nauhuria ja kännykkää, koska haluttiin varmistaa aineiston tallentuminen luotettavasti (Hirsjärvi & Hurme 2009). Haastattelun aluksi jokainen osallistuja esitteli itsensä vastaten samalla ensimmäiseen kysymykseen, jotta kunkin osallistujan ääni voitiin identifioida. Haastattelu eteni vapaasti sen mukaan, missä määrin teemoja ja osallistujien vapaasti esille tuomia asioita tuotiin keskusteluun. Haastattelussa ohjattiin keskustelua tarvittaessa niihin teemoihin, joiden käsittely oli jäänyt vähemmälle edellisissä haastatteluissa. Kun kolme ryhmähaastattelua oli tehty, katsottiin, että aineisto oli jo niin rikas, ettei osallistujien määrää ollut enää tarpeen lisätä (Kylmä & Juvakka 2007) neljännellä haastattelulla.

### 4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää sekä laadullisen että määrällisen tutkimusaineiston dokumenttien analysoimiseen systemaattisesti ja objektiivisesti (Elo & Kyngäs 2008). Induktiivisuus tarkoittaa aineistolähtöisyyttä analyysissä, jossa tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista yhdistäen niitä laajemmaksi kokonaisuudeksi (Elo ym. 2014). Induktiivisessä sisällönanalyysissä edetään aineistosta nousevista yksittäisistä merkityksistä kohti suurempia ja käsitteellisempiä kokonaisuuksia (Elo & Kyngäs 2008). Induktiivinen sisällönanalyysi katsottiin sopivaksi analyysimenetelmäksi, koska tutkimuksessa kartoitettiin osallistujien kokemuksia Suomessa vähän tutkitusta aiheesta ja ajateltiin, että tutkimusjoukko edusti hyvin sitä todellisuutta, mitä haluttiin tutkia (Elo & Kyngäs 2008).

Ennen varsinaista aineiston analyysia nauhoitetut haastattelut muutettiin tekstimuotoisiksi litteroimalla, koska tekstimuotoinen aineisto helpottaa tutkimuksen analysointia (Vilka 2015). Tutkimuksen analyysia varten tutkimuksen tekijä litteroi itse sanatarkasti kaikki haastattelut. Litteroitua tekstiä kertyi kolmesta ryhmähaastattelusta yhteensä 70 sivua (fontti Times new roman, kirjaisinkoko 12, riviväli 1,5). Litterointi tarkistettiin kuuntelemalla jokainen haastattelu litteroinnin jälkeen uudelleen läpi. Litterointi ja litteraatin tarkistaminen toimivat myös aineistoon tutustumisen vaiheena.

Analyysissä haettiin vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään (Kylmä & Juvakka 2007). Analyysin ensimmäinen vaihe oli merkityksellisten ilmaisujen pelkistäminen (Elo & Kyngäs 2008). Aineistosta poimittiin alkuperäisilmaisuja, joiden katsottiin vastaavan tutkimustehtävään. Alkuperäisilmaisuista tehtiin yhteensä 1409 pelkistystä. Yhdestä alkuperäisilmauksesta saattoi muodostua useampia pelkistyskäsitteitä. Jokainen pelkistys koodattiin, jotta pelkistys voitiin jäljittää kaikissa vaiheissa alkuperäisilmaukseen. Pelkistyskäsitteen muotoa verrattiin useaan kertaan alkuperäisilmaukseen. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki pelkistysten muodostamisesta.

Seuraava analyysin vaihe oli tehtyjen pelkistysten ryhmittely luokkiin isommiksi kokonaisuuksiksi samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan (Elo & Kyngäs 2008). Pelkistyskäsitteitä ryhmiteltäessä palattiin tarpeen mukaan alkuperäisilmauksiin. Ryhmittelyn aikana luokat nimettiin sisältönsä perusteella vastaamaan tutkimustehtävään. Analyysin kolmas vaihe oli aineiston abstrahointi, joka tarkoittaa sitä, että yleiskäsitteistä muodostettua kuvausta tutkimusaiheesta viedään pidemmälle luokkia yhdistelemällä ja nimeämällä niin kauan, kuin se aineiston näkökulmasta on

tarkoituksenmukaista ja mahdollista. (Elo & Kyngäs 2008.) Tässä vaiheessa alaluokkia yhdistettiin edelleen yläluokkiin ja yhdistäviin luokkiin. Lopulta alaluokkia kertyi 111, yläluokkia 22 ja yhdistäviä luokkia viisi. Esimerkki alaluokan muodostamisesta on esitelty taulukossa 2, esimerkki yläluokan muodostumisesta on esitetty taulukossa 3, ja esimerkki yhdistävän luokan muodostumisesta on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistysten muodostamisesta.

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistys</b>
<i>”No siis tietysti nyt ihan sellast perus tavallaa ohjausta siin vastaanotol, mut et sit tietysti mahollisuuksien mukaan niin, jos on jotain kirjallist materiaali niin ne on hirveen hyvii, tai jos on jollain kuvilla näyttää, mut et sit tietysti niinku on paljo juttuja myös, mitä tehään ihan kädest pitäen, esimerkiks johonki vauvan hoitoon tai johonki imetykseen ja muuhun liittyen, et se on hyvin konkreettista myös sit sillo, se ohjaaminen.. monesti. ”</i>	<p>On annettu perusohjausta vastaanotolla</p> <p>Mahdollisuuksien mukaan on annettu kirjallista materiaalia</p> <p>Kirjalliset materiaalit ovat olleet hyviä ohjauksessa</p> <p>Kuvat ovat olleet hyviä ohjauksessa</p> <p>On tehty asioita kädestä pitäen asiakkaan kanssa</p> <p>On näytetty kädestä pitäen vauvan hoitoa</p> <p>On näytetty kädestä pitäen imetystä</p> <p>Monesti ohjaaminen on hyvin konkreettista käytännön ohjaamista</p>

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostamisesta.

<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>
Perhevalmennuksessa käytetään menetelmänä harjoituksia	Harjoituksia
Synnytysasentoja on harjoiteltu eri apuvälineiden kanssa	
Erlaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on harjoiteltu synnytysvalmennuksessa	
Konkreettinen synnytykseen liittyvien tilanteiden harjoittelu perheen kanssa ei tarvitse välttämättä yhteistä kieltä	



Taulukko 3. Esimerkki yläluokan muodostumisesta.

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Luentoja	Monipuolisia ohjausmenetelmiä
Keskustelua	
Harjoituksia	
Havainnollistamista	
Ohjauksen työkaluja	
Kätilöön tutustumista	
Kokemusasiantuntijoita	
Vertaistukea ja kotoutumista	

Taulukko 4. Esimerkki yhdistävän luokan muodostumisesta.

<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Kirjava monikulttuurinen asiakaskunta	Monipuolisia monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamistapoja yksilöllisille perheille
Erialaisia järjestämistapoja	
Monipuolisia ohjausmenetelmiä	
Erikielisiä perhevalmennusmateriaaleja	
Tulkkauksen hyödyntämistä	

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Ammattilaisten kokemuksissa monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta näyttäytyivät **monipuoliset monikulttuurisen perhevalmennuksen toteutustavat yksilöllisille perheille ja monikulttuurisilla perheillä oli yksilöllisiä erityistarpeita perhevalmennuksessa**. Ammatilaiset toivat esille myös **monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä**. **Ammattilaisilla oli ehdotuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseksi**, mutta **monikulttuurisella perhevalmennuksella nähtiin myös olevan haasteita ja ongelmia**. (Kuvio 1.) Ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ja näkemyksiä sen kehittämistarpeista on eritelty tuloksissa tutkimustehtävittäin.

Ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisesta perhevalmennuksesta			Ammattilaisten näkemyksiä monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämistarpeista	
Monipuolisia monikulttuurisen perhevalmennuksen toteutustapoja yksilöllisille perheille	Monikulttuurisilla perheillä yksilöllisiä erityistarpeita perhevalmennuksessa	Monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä	Ammattilaisilla ehdotuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseksi	Monikulttuurisen perhevalmennuksen haasteet ja ongelmat
Kirjava monikulttuurinen asiakaskunta	Suurten koulutustasoerojen myötä eriarvoinen asema	Perheiden yksilöllisyys monikulttuurisen perhevalmennuksen perustana	Tarve perhevalmennuksen kehittämiseksi	Käytössä olevat resurssit
Erlaisia järjestämistapoja	Vaikeuksia ymmärtää suomalaista terveystalvvelu-järjestelmää	Molemminpuolinen myönteinen vuorovaikutus	Kehittämisessä huomioitava perheen yksilölliset tarpeet	Puuttuva yhteinen kieli
Monipuolisia ohjausmenetelmiä	Tuttuja ja erityisiä perhevalmennusteemoja	Ammattilaisten hyödylliset valmiudet	Konkreettisia kehittämisohdotuksia perhevalmennukseen	Tulkkauksen luotettavuus-ongelmat
Erikielisiä perhevalmennusmateriaaleja	Perheiden arjessa kulttuurin erilaisia ilmenemistapoja	Hedelmällinen yhteistyö	Tarve ammattilaisten koulutukselle	
Tulkkauksen hyödyntäminen perhevalmennuksessa	Maahanmuuttajanaisilla erityisiä tarpeita synnytyksessä			
	Maahanmuuttajanaisilla erityinen syrjäytymisriski			

Kuvio 1. Ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ja näkemyksiä sen kehittämistarpeista. Ylimmät suorakulmiot = tutkimustehtävä, toiseksi ylimmät suorakulmiot = yhdistävät luokat, alla olevat suorakulmiot = yläluokat

## 5.1 Ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta

Ammattilaisten kokemuksissa monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta näyttäytyivät **monipuoliset monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamistavat yksilöllisille perheille. Monikulttuurisilla perheillä oli yksilöllisiä erityistarpeita perhevalmennuksessa.** Ammatilaiset toivat esille myös **monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä.** (Kuvio 2.)

Monipuolisia monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamistapoja yksilöllisille perheille	Monikulttuurisilla perheillä yksilöllisiä erityistarpeita perhevalmennuksessa	Monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä
Kirjava monikulttuurinen asiakaskunta	Suurten koulutustasoerojen myötä eriarvoinen asema	Perheiden yksilöllisyys monikulttuurisen perhevalmennuksen perustana
Erlaisia järjestämistapoja	Vaikeuksia ymmärtää suomalaista terveystalvotusjärjestelmää	Molemminpuolinen myönteinen vuorovaikutus
Monipuolisia ohjausmenetelmiä	Tuttuja ja erityisiä perhevalmennusteemoja	Ammattilaisten hyödylliset valmiudet
Erikielisiä perhevalmennusmateriaaleja	Perheiden arjessa kulttuurin erilaisia ilmenemistapoja	Hedelmällinen yhteistyö
Tulkkauksen hyödyntäminen perhevalmennuksessa	Maahanmuuttajainaisilla erityisiä tarpeita synnytyksessä	
	Maahanmuuttajainaisilla erityinen syrjäytymisriski	

Kuvio 2. Ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta. Ylimmät suorakulmiot = yhdistävät luokat, alemmat suorakulmiot = yläluokat

### 5.1.1 Monipuolisia toteuttamistapoja yksilöllisille monikulttuurisille perheille

Monikulttuurinen asiakaskunta oli kirjava. Monikulttuurisessa perhevalmennuksessa oli erilaisia järjestämistapoja ja siinä oli käytetty monipuolisia ohjausmenetelmiä. Erikielisiä perhevalmennusmateriaaleja ja myös tulkkausta oli hyödynnetty perhevalmennuksessa.

(Kuvio 3.)



Kuvio 3. Monipuolisia monikulttuurisessa perhevalmennuksen toteuttamistapoja yksilöllisille perheille. Keskiympyrä = yhdistävä luokka, kehällä olevat soikiot = yläluokat, pisteet = alaluokat

**Vaihteleva määrä monikulttuurisia asiakkaita.** Eri neuvoloiden asiakaskunnissa oli vaihtelevasti monikulttuurisia perheitä. Eri neuvoloiden monikulttuuriset asiakasperheet olivat erilaisia ja asiakaskunta heijasteli eri alueiden väestörakenteita. Osa terveydenhoitajista kohtasi työssään monikulttuurisia asiakkaita päivittäin, osa taas viikoittain tai lähes viikoittain. Päivittäin monikulttuurisia perheitä kohtaavilla terveydenhoitajilla jopa kaikki päivän asiakkaat saattoivat olla maahanmuuttajataustaisia. Jotkut terveydenhoitajat tapasivat päivässä harvoin vain suomalaisia perheitä, ja toisinaan kaikki vastaanotot päivän aikana olivat englanninkielisiä.

*” -- päivittäin tapaan monikulttuurisia asiakkaita, joka päivä oikeastaan.. öö ain.. vähintään yksi asiakas, lähestulkoon on monikulttuurisesta taustasta. Niitä on paljon.”*

**Asiakasperheitä eri puolilta maailmaa.** Monikulttuuriset perheet olivat eri sektoreilla erilaisia. Asiakaskunta oli kirjavaa, sillä perheet tai toinen puoliso olivat kotoisin niin monista eri maista. Monet perheet olivat kotoisin Euroopan maista ja monesti kaksikulttuurisen pariskunnasta toinen oli eurooppalainen. Asiakasperheiden taustoissa näkyivät Afrikan eri maat aina Afrikan sarvesta Pohjois- ja Keski-Afrikan maihin, ja asiakkaina oli paljon afrikkalaistaustaisia puolisoita. Suurin Afrikasta kotoisin oleva asiakasryhmä olivat somaliperheet. Asiakkaiden kotimaa saattoi olla myös Pohjois-, Keski- tai Etelä-Amerikka. Asiakasperheet olivat kotoisin myös Lähi-Idästä tai Aasian maista. Monikulttuuristen asiakasperheiden äidinkieliä olivat esimerkiksi englanti, arabikielet, ranska ja venäjä. Venäjänkielisiä perheitä oli paljon ja monet heistä olivat kotoisin Suomen lähimaista, joissa puhutaan venäjää.

**Perheillä yksilölliset maahanmuuton taustat.** Monikulttuuristen perheiden maahanmuuton taustat vaihtelivat merkittävästi Suomeen ummikkoina tulleista pakolaisista Suomessa pitkään asuneisiin perheisiin. Perheet olivat saapuneet Suomeen perheen yhdistämisen, avioliiton tai työn kautta. Muutamaksi vuodeksi työn myötä Suomeen tulleiden perheiden nähtiin olevan hyvässä asemassa, ja erilaisessa asemassa olevien maahanmuuttajaperheiden maailmat koettiin hyvin erilaisiksi.

*” -- isä on asunut Suomessa jo jonkin aikaa ja äiti, mahdollisesti lapsineen saapuu Suomeen -- ”*

Asiakkaina oli pakolais-, turvapaikanhakija- ja paperittomia perheitä. Osalla ammattilaisista ei ollut ollenkaan pakolaisperheitä asiakkaina. Syyriasta kotoisin olleet pakolaiset mainittiin isona

asiakasryhmänä. Paperittomilla asiakkaila saattoi olla oikeus vain neuvolapalveluihin ja turvapaikanhakijalla kotonaan ainoastaan äitiyspakkaus.

*” -- mut että tuli mieleen tosiaan nää pakolaiset ensisijaisena -- ”*

**Kahden kulttuurin perheitä.** Kahden kulttuurin perheet muodostivat hyvin vaihtelevan asiakasryhmän. Sellaisia perheitä, joissa toinen puolisoista oli suomalainen ja toinen ulkomaalainen, oli paljon. Asiakkaina oli myös perheitä, joissa kumpikaan puolisoista ei ollut Suomesta, ja puoliset olivat kotoisin eri maista.

**Kaiken ikäisiä perheitä.** Monikulttuuriseen perhevalmennukseen oli osallistunut eri ikäisiä perheitä ja perheenjäseniä. Joidenkin järjestäjien asiakaskunnassa oli enemmän vanhempia kuin nuoria pariskuntia. Asiakaskuntaan saattoi kuulua myös kielitaidottomia nuoria äitejä.

#### 5.1.1.2 Erilaisia järjestämistapoja

**Tarvelähtöistä yksilöllistä perhevalmennusta.** Kunkin monikulttuurisen perheen kohdalla oli koottu sellainen perhevalmennus, jonka juuri he tarvitsivat. Yksilövastaanotoilla järjestettyä perhevalmennusta oli tarjottu eri sektoreilla. Neuvolan terveydenhoitajat eivät olleet pitäneet monikulttuurista perhevalmennusta ryhmämuotoisena.

*” -- et kyl on melkein pitäny ihan jokaisen perheen kohdalla niinku räätälöidä se, et jos nyt perhevalmennuksesta puhutaan, niin se, että mitä juuri he tarvii ja mistä taustoista he tulee. -- ”*

**Perhevalmennusta eri kielillä vaihtelevasti.** Eri kielillä järjestettyjä perhevalmennusryhmiä oli tarjolla rajatusti. Ryhmämuotoista englanninkielistä, venäjänkielistä ja somalinkielistä perhevalmennusta oli ollut saatavilla.

**Perhevalmennusta erikokoisissa ryhmissä.** Ryhmävalmennusta oli tarjolla sekä yksittäisen toimijan toteuttamana, että moniammatillisessa yhteistyössä järjestettynä. Osallistujien määrä vaihteli vuosittain järjestäjästä riippuen. Perhevalmennusryhmän tapaamisessa oli osallistujia muutamasta pariskunnasta yli kahteenkymmeneen perheeseen. Perhevalmennusryhmän kohderyhmä, sisältö ja

toteutus vaihtelivat toimijoiden mukaan, ja runkona käytettiin esimerkiksi suomenkielisen perhevalmennuksen tai organisaation kokoamaa mallia.

**Kulttuurista riippumatta samanlaista valmennusta.** Esille nousi, että jokainen ihminen edustaa jotakin kulttuuria ja kaikille synnyttäjille päteviä asioita oli kulttuurisesta taustasta riippumatta olemassa. Kunkin asiakkaan esille tuleminen omana itsenään nähtiin jokaiselle synnyttäjälle tärkeäksi. Kaikille synnyttäjille esitettiin samoja kysymyksiä, joiden pohjalta perhevalmennusta voitiin rakentaa.

**Eri kestoisia perhevalmennuksia.** Perhevalmennuksen kesto vaihteli pidemmästä prosessiluonteisesta usean tapaamiskerran perhevalmennuksesta yhteen tai muutama kertaan. Yksi perhevalmennuskerta kesti perhevalmennuksen järjestäjästä riippuen lyhyestä tapaamisesta useamman tunnin mittaiseen ohjaukseen.

**Ilmaista ja maksullista perhevalmennusta.** Kustannukset vaihtelivat maksuttomasta valmennuksesta maksulliseen. Esille nousi, että yksityisen sektorin asiakasperheet olivat usein maksukykyisiä, ja monilla monikulttuurisilla perheillä ei välttämättä ollut taloudellisia mahdollisuuksia hyödyntää näitä palveluita. Toisaalta yksityisen sektorin toimijalla ei myöskään ollut mahdollisuutta tehdä paljota työtä ilmaiseksi. Yksityisellä sektorilla oli asiakkaina myös vähävaraisempia monikulttuurisia asiakkaita, esimerkiksi turvapaikanhakijaperheitä, vaikka pakolaisstatuksella maahan tulleet perheet olivat harvinaisia.

**Erilaisia väyliä perhevalmennukseen.** Monikulttuuriseen perhevalmennukseen ohjaututtiin eri väyliä pitkin ja sitä oli markkinoitu eri tavoin, esimerkiksi esitteiden avulla. Suuri osa monikulttuurisista perheistä ohjautui perhevalmennukseen neuvolaan tai neuvolan kautta.

**Mahdollisuuksia lisäpalveluihin.** Perheellä oli mahdollisuuksia erisisältöisiin ja lukumäärältään vaihteleviin perhevalmennuskertoihin toiveidensa pohjalta. Valmennuksen lisäksi perheille oli tarjolla parisuhdeneuvontaa, pariterapiaa ja psykoterapiapalveluita. Vauvaperhetyö oli tukenut esimerkiksi masentuneita vanhempia.

**Suomenkieliseen perhevalmennukseen osallistumista puutteellisesta kielitaidosta huolimatta.** Osa perheistä halusi osallistua suomenkieliseen perhevalmennukseen, vaikka kielitaito ei ollut hyvä. Edellytyksenä osallistumiselle nähtiin kuitenkin jonkinlainen kielitaito, ja riippui perheen taustasta,



kannattiko heille ehdottaa osallistumista. Suomenkielinen puoliso pystyi kääntämään valmennusta ulkomaalaiselle puolisolle. Ulkomaalaistaustaisen perheen osallistuminen suomenkieliseen valmennukseen koettiin kuitenkin usein haastavaksi. Osan monikulttuurisista asiakkaista miellettiin ymmärtäneen hyvin vähän ja osan mahdollisesti ymmärtäneen kaiken. Perhevalmennuksen osia oli käännetty englanniksi ja joskus englanninkielisiä asiakkaita osallistui kerralle useita. Tällöin englanninkieliset asiakkaat ohjattiin pienryhmäkeskusteluissa saman pöydän ääreen keskustelemaan.

*” -- Et siin oli ihana se tilanne, sit ku ehkä vartti käytettiin aikaa siihe ryhmäkeskusteluun, ku he pääs juttelee toistensa kanssa, mutta menihän se muu valmennus sit heidän osaltaan sillee että, kun katselin heidän ilmeitään niin vähän katse harhaili ja.. ja tavallaa, et ku.. sisältö oli muuten suomenkielellä niin.. Tietysti kiva, et he olivat, olivat, ja sai ehkä sit jotain sielt.”*

Esille nostettiin epäilyksiä siitä, kuinka paljon suomenkieliseen perhevalmennukseen osallistuvat ulkomaalaistaustaiset asiakkaat todellisuudessa ymmärsivät. Arveltiinkin, että vaikka havainnollistamista tehtiin esimerkiksi kuvien avulla, suuri osa sanallisesta valmennuksesta jäi ymmärtämättä. Suomalainen puoliso ei ehtinyt kääntää kaikkea sisältöä puolisolleen. Suomenkielisessä perhevalmennuksessa suomalaiset perheet osasivat hyvin englantia ja auttoivat monikulttuurisia osallistujia.

*” -- ja sitku meilläki on yleensä valmennuksessa vähän semmosta niinku ryhmäytys.. ryhmäytymistä koitettu ja jaettu vähän niinku porukat puolisoista eroon sitte, ni. Aika moni onneks puhuu sit englantia, et sit siä saattaa olla, et ne asiakkaat niinku keskenää sit englanniks voi olla, et selittää siinä suomalainen, selittää sille ulkomaalaistaustaiselle niinku englanniks, et mitä... mitä tässä nyt niinku tarkotetaan, mitä tänne nyt on jo kirjoitettu ja.. nii”*

### 5.1.1.3 Monipuolisia ohjausmenetelmiä

**Luentoja.** Perhevalmennuksessa pidettiin luentoja synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta ja ne toteutettiin mahdollisuuksien mukaan monikulttuurisen perheen äidinkielellä. Luentoja saatettiin pitää useamman henkilön yhteistyönä, jolloin toisen luennoissa toinen toimi samaan aikaan kääntäjänä.

**Keskustelua.** Perhevalmennuksessa käytettiin menetelmänä keskustelua. Omalla vastaanotolla keskusteltiin perheen kanssa tai ryhmätoteutuksessa järjestettiin parikeskusteluja eri aiheista. Keskusteleva perhevalmennus nähtiin mahdollisesti parempana vaihtoehtona luentomaiseen valmennukseen verrattuna.

*”Ja myöski sitten väliin parikeskusteluja eli niinkun sillee että voi olla niinkun naisryhmässä, et keskustelkaa nyt tästä asiasta, tai sitten niinkun pariskunnei, niinku et puoliset keskustele keskenään jostakin asiasta hetken aikaa ja sitten joko puretaan sitä auki, jos he haluaa, tai sit ei pureta.”*

**Harjoituksia.** Perhevalmennuksessa hyödynnettiin erilaisia harjoituksia, jotka liittyivät esimerkiksi synnytysasentoihin ja erilaisiin lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Menetelmän kohdalla tuotiin ilmi, ettei konkreettinen synnytykseen liittyvien tilanteiden harjoittelu perheen kanssa välttämättä tarvinnut yhteistä kieltä.

**Havainnollistamista.** Havainnollistamista käytettiin monipuolisesti. Monesti asiakasperheen ohjaaminen oli hyvin konkreettista käytännön ohjausta. Joskus asiakas ymmärsi parhaiten, kun ammattilainen asian näytti itse tai sitä harjoiteltiin asiakkaan kanssa yhdessä. Asiakkaille oli havainnollistettu esimerkiksi vauvan hoitoa ja imetystä. Ammattilaiset hyödynsivät myös piirtämistä, kielikuvia ja esimerkkejä omasta työstään. Lantiomallin ja vauvanuken avulla havainnollistettiin synnytystä. Jos yhteistä kieltä ei ollut, saatettiin asioita näyttää esimerkiksi kuvasta. Jos tulkki ei tullut paikalle, eikä käytettävissä ollut mitään yhteistä kieltä, oli myös näytelty.

*” — jos on jotain kirjallist materiaaliä niin ne on hirveen hyvii, tai jos on jollain kuvilla näyttää, mut et sit tietysti niinku on paljo juttuja myös, mitä tehään ihan kädest pitäen, esimerkiks johonki vauvan hoitoon tai johonki imetykseen ja muuhun liittyen, et se on hyvin konkreettista myös sit sillo, se ohjaaminen.. monesti.”*

**Ohjauksen työkaluja.** Perhevalmennuksessa hyödynnettiin esimerkiksi vanhemmuuden ja parisuhteen roolikarttaa. Parhaita eri kulttuurien työvälineitä oli myös yhdistetty, tai tehty oma synnyttäjän minimilista, joka sisälsi kaikki ne asiat, joita synnyttämään menevien asiakasperheiden haluttiin tietävän.

*” -- Mul on itellä semmonen niinku päässä et mitä on se minimi mitä kaikkien synnyttämään menevien, et et jotka mun niinkun asiakkaista menee sitten sitten tuota synnyttämään, niin on se, mul on se lista, mitä kaikkien minimissään on hyvä tietää ja mä tarkistan sen, et heil on --”*

**Kättilöön tutustumista.** Kättilöön tutustuminen jo ennen synnytystä raskauden aikana nousi esille hyväksi koettuna asiana. Perhevalmennusta järjestävä kättilö saattoi pitää asiakasperheeseen yhteyttä viestien välityksellä jo ennen ensimmäistä perhevalmennustapaamista, vahvistaen sen avulla tuttuuden tunnetta.

**Kokemusasiantuntijoita.** Toisten monikulttuuristen äitien hyödyntäminen oli havaittu hyväksi menetelmäksi perhevalmennuksessa. Perhevalmennuksessa haluttiinkin hyödyntää jo synnyttäneiden äitien kokemusta ja asiantuntemusta, ja äidit olivat myös itse ehdottaneet tätä. Monikulttuuristen äitien mainittiin myös mahdollisesti uskovan helpommin toista äitiä. Esimerkiksi imetys- tai uniongelmia kohdannut asiakas oli tullut luennoimaan muille äideille, jottei toisille muodostuisi samanlaisia ongelmia kuin hänelle. Äidit ohjasivat toinen toisiaan mielellään, eikä resurssien näkökulmasta luennoitsijan aina tarvinnut olla erityisasiantuntija.

**Vertaistukea ja kotoutumista.** Erilaisissa perhevalmennuksissa tarjottiin vertaistukea. Tarjolla oli myös äiti-vauvaryhmätoimintaa tai tapahtumia monikulttuuristen perheiden sosiaalisen verkoston kehittämiseksi. Kotoutumista edistävään toimintaan kannustettiin ja sellaisen järjestämisessä oli oltu mukana. Kotoutumista edistävässä ryhmässä monikulttuuriset asiakkaat pääsivät harjoittelemaan suomen kieltä ja saivat tietoa omalla kielellään. Toisten kanssa tekemisissä oleminen nähtiin arjessa parhaaksi tavaksi oppia suomen kieltä ja suomea käytettiin mahdollisuuksien mukaan paljon myös vastaanotoilla.

#### **5.1.1.4 Erikielisiä perhevalmennusmateriaaleja**

**Sähköistä materiaalia eri kielillä internetissä.** Erilaista perhevalmennusmateriaalia oli paljon saatavilla internetissä, ja sitä hyödynnettiin paljon ohjauksen tukena esimerkiksi havainnollistamaan asioita kuvilla, kun tulkkia ei ollut. Internetin kääntäjä-toiminto oli hyvä, jos ei ollut mitään, millä näyttää asiakkaalle asiaa. Sillä saatettiin kääntää yksittäisiä sanoja ja saada jokin avainsana selville. Apteekin internetsivustolta saatettiin tulostaa kuva tuotteesta, joka asiakkaan tuli hakea. Internetissä oli esimerkiksi nettikursseja, kotitehtäviä, artikkeleita eri kielillä sekä englanniksi puhuttuja tai

tekstitettyjä videoita synnytyksestä ja kivunlievityksestä. Perheitä ohjattiin englanniksi käännettyille sivustoille tai tutustumaan omankieliseen viralliseen ja luotettavaan materiaaliin keskustellen myöhemmin sen herättämistä ajatuksista. Sähköinen materiaali oli havaittu suositukseksi ja internet oli täynnä tietoa, joka oli jokaisen saatavilla ajankohdasta riippumatta.

Erään sairaanhoitopiirin internetportaalissa mainittiin olevan rajatusti ammattilaisille tarkoitettua laadukasta perhevalmennusmateriaalia monella eri kielellä, kuten englanniksi, venäjäksi, somaliksi ja arabiaksi. Materiaalin todettiin sopivan perhevalmennuksen rungoksi ja sisältävän hyviä diaesityksiä, tietoa ja kuvia esimerkiksi neuvolapalveluista, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Materiaalia toivottiin myös monikulttuuristen asiakkaiden saataville.

**Kirjallista materiaalia.** Perhevalmennuksessa annettiin mahdollisuuksien mukaan kirjallista materiaalia. Joitakin materiaaleja, esimerkiksi vauvan ruokavalio-ohjeistuksia, oli olemassa käännettynä eri kielille. Synnytyssanakirjaa hyödynnettiin ja materiaalia ostettiin myös ulkomailta. Kaksikielinen asiakas saattoi hyötyä suomenkielisestä materiaalista ja monikulttuurinen asiakas oppia sen avulla kieltä.

**Dvd-materiaalia.** Erilaista perhevalmennusmateriaalia oli käytettävissä myös dvd-muodossa. Synnytys-dvd:itä katsottiin yhdessä perheen kanssa tai niitä annettiin lainaksi kotiin. Dvd-materiaalia hankittiin raskaana oleville asiakkaille myös ulkomailta.

#### **5.1.1.5 Tulkkauksen hyödyntäminen perhevalmennuksessa**

**Tulkin tarve vaihtelevaa.** Perhevalmennuksessa tulkin tarve oli vaihtelevaa. Neuvolassa kävi eri kieliä puhuvia tulkkeja ja joskus kaikilla päivän vastaanotoilla oli mukana tulkki. Aina ei kuitenkaan tulkin tarvetta ollut. Tulkkia ei tarvittu silloin, kun asiakkaina oli länsimaisia, kouluttautuneita ja englanninkielisiä perheitä. Saattoikin olla, että oli pidetty tulkin kanssa vastaanottoa vain muutaman kerran tai ei ollenkaan.

**Puoliso apuna kääntämässä.** Monikulttuurisen asiakkaan puoliso saattoi toimia perhevalmennuksen tulkkina vastaanotolla tai ryhmässä. Ulkomaalainen puoliso oli mahdollisesti jo keskustellut Suomen terveystalveista suomalaisen puolisonsa kanssa.

**Ulkopuolinen tulkki suositeltava.** Terveystenhoitaja kertoi perheille, että neuvolassa oli mahdollista tilata tulkki. Jos tulkkausta tarvittiin, suositeltiin aina ulkopuolista tulkkausta, ja toiveena oli, ettei puoliso toimisi tulkkina.

*” -- Koska meil ei oo mitään tietoo, mitä he kuitenkin tulkkaa sit heille.. varmasti. Nii. Että tota sen takii se on aina semmonen, et.. mielellään olisi se ulkopuolinen tulkki -- ”*

**Tulkattu vastaanotto vaatii enemmän aikaa.** Tulkin kautta käännettynä perhevalmennuksessa kaikki termit tulivat käännettyiksi, mutta vuorovaikutus vei paljon enemmän aikaa.

**Tulkeilla yksilöllisiä toimintatapoja.** Tulkit olivat luonteeltaan ja toimintatavoiltaan erilaisia. Tulkkaustilanteet olivat välillä olleet yllättäviä. Tulkki oli saattanut olla mukana monilla eri neuvolavastaanotoilla, minkä myötä hän tiesi niihin liittyvistä asioista ja kommentoi niitä. Tulkin tehtäväksi nähtiin toimiminen kääntäjän roolissa. Osa tulkeista odotti, että terveydenhoitaja puhui ensin loppuun, minkä jälkeen tulkki käänsi asian asiakkaalle. Osa tulkeista käänsi samalla, kun terveydenhoitaja puhui asiakkaalle. Jotkut tulkit kirjoittivat muistiinpanoja vastaanoton aikana. Jotkut tulkit olivat läsnä olevia, avuliaita ja ystävällisiä. Toiset halusivat pysyä ulkopuolisena, istuivat kauempana, vaikuttivat välinpitämättömältä tai herättivät hämmennystä, kun eivät itse noudattaneet kulttuurille tavanomaisia käytäntöjä. Osa tulkeista käänsi asian vastaanotolla kulttuuriin ja kieleen sopivaksi, mikä nähtiin hyväksi.

*” -- sitte toisaalt sitä itekki toivoo, ku on niin eri semmossii kulttuurijuttuja, et ku sä sanot sen suomeks näin, niin sä et voi sanoa sitä samalla tavalla, tai se kuulostaa ihan.. järkyttävältä. Et sit osa tulkeista osaa niinku kääntää sen siihen kulttuuriin ja kieleen sopivaks.. Sopivaks tavallaa, vaik se ei oo ihan sanasta sanaan, se et mitä sä oot sanonu. Ja mun mielest ne on hirveen hyviä. -- ”*

**Vastaanotolla huomioitava sekä asiakas että tulkki.** Tärkeäksi koettiin, että terveydenhoitajan vastaanotolla huomiotiin, että sekä asiakas että tulkki ovat vuorovaikutustilanteessa mukana. Katsekontakti puhuttaessa asiakkaan kanssa ja asiakkaan kuunteleminen nähtiin tärkeäksi, vaikka tulkki tulkkasikin asiakkaan ja terveydenhoitajan puhetta. Kun tulkki tulkkasi asiakkaan puhetta, oli oleellista katsoa ja myötäillä asiakasta hänen kertomansa suhteen.

*” -- Et se pitää niinku muistaa kans et, et vaik sä, vaik sä, niinku tulkki tulkkaa sen, mut sut sun pitää niinku tavallaan.. puhut asiakkaalle -- ”*

Esille nostettiin, että toisinaan ammattilainen saattoi kiinnittää huomiota kuunnellessaan vain tulkkiin, jättäen asiakkaan huomiotta. Vastaanotoilla pyrittiin huomioimaan sekä asiakas että tulkki, ja muistutettiin, ettei tulkkiakaan voinut jättää huomiotta. Oleelliseksi nähtiin, että perheelle jäi sellainen olo, että kaikki heidän asiansa oli saatu hoidettua vastaanotolla ennen tulkin poistumista. Tulkin toivottiin allekirjoituttavan tulkkauksen kuittauspaperin vasta asiakkaiden poistuttua. Ammattilaiset muistuttivat, ettei tulkille voinut puhua liian pitkiä lauseita. Kulttuurisesti suodatettuna käänös ei välttämättä ollut sanasta sanaan identtinen, mutta pääsanoman välittäminen nähtiin tärkeimmäksi. Tulkkaukseen varattua tunnin vastaanottoaika hyödynnettiin eri käynneillä koko raskauden ajan.

*” -- et varaa sen tunnin ja sit ripottelee niit asioita et miettii niinku alust saakka, että.. vähä vähältä niinkun asiaa täydennetään niinku pitkin sitte sitä raskautta et se täh..tähtäin ois siellä, et että otetaan siitä maksetusta tulkista kaikki irti niinku oikeasti ja myöskin niinkun oma..oman ajankäytön kannalta sitte kanssa -- ”*

### 5.1.2 Monikulttuurisilla perheillä yksilöllisiä erityistarpeita perhevalmennuksessa

Suurten koulutustasoerojen myötä perheillä oli eriarvoinen asema. Perheillä oli myös vaikeuksia ymmärtää suomalaista terveystalvvelujärjestelmää. Monikulttuurisessa perhevalmennuksessa oli käsitelty sekä tuttuja että erityisiä perhevalmennusteemoja. Perheiden arjessa oli näkyvissä kulttuurin erilaisia ilmenemistapoja. Maahanmuuttajanaisilla oli erityisiä tarpeita synnytyksessä ja myös erityinen syrjäytymisriski. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Monikulttuurisilla perheillä yksilöllisiä erityistarpeita perhevalmennuksessa. Keskiympyrä = yhdistävä luokka, kehällä olevat soikiot = yläluokat, pisteet = alaluokat

### 5.1.2.1 Suurten koulutustasoerojen myötä perheillä eriarvoinen asema

**Vaihteleva tietotaidon taso.** Perheiden koulutustasoissa oli suuria eroja, ja koulutuksellisesti hyvin eritaustaisia perheitä aina korkeasti koulutetuista luku- ja kirjoitustaidottomiin perheisiin oli yhdenkin maan sisällä. Samasta maasta tulevat perheet olivat perustiedoiltaan erilaisia eikä maantieteellinen paikka kertonut välttämättä mitään perheen tietotaidoista. Asiakasperheet olivat hyvin eritasoisia ja toisilla perheillä oli paremmat tiedolliset resurssit kuin toisilla.

**Vähän koulutettuja ja kielitaidottomia perheitä.** Jos kielitaitoa ei ollut ollenkaan, oli lähdetty aivan alusta perheelle perhevalmennusta yksilöllisesti suunnitellen. Perheet olivat oppineet vähitellen suomalaisen yhteiskunnan toiminnasta. Perheillä oli puutteellisia tietoja esimerkiksi ihmisen biologiasta. Jotkut perheet eivät osanneet lukea tai kirjoittaa. Jos asiakasperhe oli lukutaidoton, oli perhevalmennuksen oltava hyvin suunniteltua ja helposti ymmärrettävää. Lukutaidottomat asiakkaat eivät hyötäneet kirjallisesta materiaalista. Joillakin perheillä oli peruskansalaistaidoissa puutteita. Kaikki perheet eivät osanneet soittaa puhelinpalveluun varatakseen neuvola-aikaa.

*” -- mut jos ei niinkun ole, ole kielitaitoo eikä, hyvä jos lukutaitoa, niin silloin joudutaan lähteen perusteista ja.. Se on kyl niinku räätälöityä sitte.”*

**Perheillä vähän tietoa synnytyksestä ja sairaalan toiminnasta.** Synnytys vieraan kielen vieraassa kulttuurissa nähtiin vaativaksi monikulttuurisille naisille. Perheellä ja erityisesti nuorilla monikulttuurisilla perheillä maataustasta riippuen, saattoi olla hyvin vähän tietoa synnytyksestä. Nuorille raskaana oleville naisille selitettiin alusta alkaen, mitä synnytykseen liittyy. Heitä kiinnosti erityisesti se, mitä synnytyssairaalassa tapahtuu. Ammatilainen kertoi, mitä perhe sairaalasta saa, ja kävi lähes tavara tavaralta läpi, mitä synnytyssairaalaan tuli ottaa mukaan. Sairaalan tarjoamista palveluista oli syntynyt väärinkäsityksiä.

*” -- Ne on ihan ihmeissään, et saaks sielt ruuan, et oikeesti, et sielt tulee monta kertaa päivässä ruoka ja.. et ku ne on niinku valmiina ottaa kotoona niinku kassillisen ruokaa mukaan, ku ne lähtee synnyttää ja.. Ja sit monesti kyl huomaa, et sit saattaa neuvolassa, ne tuleeki sairaalan vaatteet päällä niil vauvoil, et ne on sit ottanu sieltä.. sieltä mukaan näitäki että.. et tulee niinku semmossii väärinymmärryksiä niinku puolin ja toisin -- ”*



**Hyvin koulutettuja ja kielitaitoisia perheitä.** Koulutus antoi kielitaidon ohella perheelle mahdollisuudet kommunikoida itsenäisesti, ja perheellä saattoi olla hyvä englannin kielen taito. Englantia taitavien asiakkaiden nähtiin olevan muita paremmassa asemassa, koska he pystyivät hyödyntämään englanninkielistä materiaalia. Englannin kieli saattoi myös toimia rajaavana tekijänä perhevalmennukseen osallistumisessa, jolloin näyttäytyivät suurempana ryhmänä korkeamman koulutuksen saaneet asiakkaat. Yksityisen sektorin palveluita käyttävät perheet olivat usein korkean koulutuksen saaneita ja koulutuksen nähtiin mahdollisesti lisänneen perhevalmennustarpeen tiedostamista perheissä. Perhe oli hyvässä asemassa ja vahvoilla, jos se pystyi itse hankkimaan tietoa ja löytämään eri kanavista tarvitsemansa tiedon. Näin oli esimerkiksi Suomen naapurimaista tulevilla perheillä. Tietoa oli saatavilla paljon, ja koulutustaustasta riippumatta monikulttuurinen pariskunta oli usein kuitenkin löytänyt tietoa eri lähteistä.

### **5.1.2.2 Vaikeuksia ymmärtää suomalaista terveystalvvelujärjestelmää**

**Vieraan maan tarjoamia terveystalvveluita ei hahmoteta.** Jos perheen omassa kulttuurissa terveydenhuolto järjestettiin hyvin eri tavoin, ei vastaavan kulttuurin tuntemuksen puuttuessa välttämättä ymmärretty Suomen terveystalvveluiden toimintaa. Kaikkia terveydenhuoltoalalla toimivia pidettiin lääkäreinä. Terveystalvvelujärjestelmää tuntemattomien monikulttuuristen perheiden parissa aloitettiin kertomaan terveystalvveluiden toiminnasta aivan alusta. Talvveluista piti kertoa mahdollisesti joka kerta monikulttuurisen perheen tullessa neuvolakäynnille. Täysin vieraan yhteiskunnan toiminnasta ja terveystalvveluiden saatavuudesta kertominen alusta alkaen oli työlästä. Erityisesti vastaanottokeskuksista tulleet monikulttuuriset perheet saapuivat ensimmäistä kertaa neuvolaan ilman mitään tietoa siitä, kuinka yhteiskunta tai terveystalvvelut Suomessa toimivat.

**Neuvolan ennaltaehkäisevä toiminta perheille vierasta.** Neuvolajärjestelmä oli monelle perheelle vieras, ja moni perhe ei ymmärtänyt, että neuvolassa oli omat erilliset talvvelunsa. Perheet olivat tottuneet kotimaassaan siihen, että terveydenhuollossa hoidettiin aina kaikki asiat samaan aikaan, joten he ihmettelivät, miksi neuvolassa piti käydä, kun terveydenhoitaja ei tehnyt lääkärille tyypillisiä asioita. Monikulttuuriset perheet toivoivat neuvolakäynneillä lääkärille pääsemistä tai liioittelivat vaivojaan päästäkseen lääkärille, johon luottivat enemmän. Perheet olivat hämmentyneitä ikäkausitarkastuksista, eivätkä tulleet käynneille, koska heillä ei ollut mitään ongelmia. Perheet ajattelivat, ettei neuvolakäynneillä tehty mitään ja heitä jouduttiin usein kutsumaan neuvolaan. Väärinkäsityksiä seuraavasta neuvola-ajasta oli tullut, vaikka siitä oli tiedotettu.

*”Ja sitte monelle just se on esimerkiks tosi iso semmonen, mitä on vaikee ehkä ymmärtää, et neivolassa tarjotaan ne vaan tietyt palvelut, et ei oo tavallaan sitä sellast sairaudenhoidollista --”*

Osa perheistä ei selvennysyrityksistä huolimatta ymmärtänyt neuvolajärjestelmää. Neuvolan tarpeellisuutta jouduttiin perustelemaan asiakkaille, ja perheille oli haastavaa selittää, miksi neivolassa käynti raskausaikana tai lapsen kanssa oli tärkeää. Perheille kerrottiin, mitä neivolassa tehtiin, kuten, että terveystarkastuksissa havainnoitiin paljon muitakin asioita, kuin konkreettisesti tehtäviä tutkimuksia. Oli ollut haastavaa selittää, miksi vastasyntyneen kanssa piti niukan painon vuoksi käydä viikoittain neivolassa sen vapaaehtoisuudesta huolimatta.

*”Nii sitte, ku tullaan niinku lääkäriille, joka kattaa yleisesti koko alan - kaikki on lääkäreitä. Nii sitte siinä vaiheessa niinku, ku me ei tehdä mitään, nii sit he on vähän niinku, sillain että et ku ei ei kuunnella sydämiä ja niinku.. ku kaikki on hyvin, et miks miks pitää sit käydä? Et ku mä sanon, et ku seurataan sitä kehitystä ja puhetta, ja tässä jo samalla, ku me jutellaan.. jutellaan ja lapsi leikkii, niin me nähdään jo niinku paljon asioita.”*

### 5.1.2.3 Tuttuja ja erityisiä perhevalmennusteemoja

**Synnytys.** Perheiden erityistarpeet liittyivät synnytykseen ja synnytykseen liittyvä valmennus nähtiin tärkeäksi. Myös hengitys oli tärkeä aihe.

**Lapsen hoito.** Erityistarpeeksi nostettiin vauvanhoito ja vauva-aihetta käsiteltiin perhearjen, päivärytmin ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen osalta. Varhaisen vuorovaikutuksen aiheita ohjattiin monikulttuurisen perheen omalla kielellä leikkien tai lorujen avulla. **Imetys** nähtiin yleisesti **lapsen ravitsemuksen** ohella tärkeäsi aiheeksi. Perheiden kanssa keskusteltiin pienten lasten ruokailuista ja pienelle lapselle tarjottavista ruuista.

*”Kaikki siihe imetykseen, synnytykseen, vauvanhoitoon, kaikki keskustelu ja eri kulttuurien vaihto että.. Sehän on hirveen hedelmällistä ja mielenkiintosta. He tuo oman kulttuurinsa esille ja me kerrotaan, mitä täällä meillä on ja niinku tietyst näitä meidän olosuhteita, missä he synnyttää. Et se on tosi paljon. --”*

**Parisuhde ja seksuaaliterveys.** Parisuhde oli tärkeä aihe ja sitä käsiteltiin mahdollisuuksien mukaan asiakkaan omalla kielellä. Pienten lasten vanhemmat kävivät paljon pariterapiassa ja raskausaikana parisuhteen tukeminen ehkäisi isän ulkopuolisuutta äidin ja lapsen vahvan suhteen rinnalla. Seksuaaliterveys- ja ehkäisyasiat nostettiin tärkeiksi ja molempia aiheita käsiteltiin paljon perheiden kanssa.

**Sosiaali- ja terveystalvet.** Perheitä ohjattiin sosiaali- ja terveystalveluiden osalta. Perhevalmennusta oli täydennetty perheille suunnattujen tukitalveluiden, kuten kotitalvelun, sosiaali-ohjauksen ja lastensuojelun talveluiden esittelimisellä. Synnyttäjän oli hyvä tietää, että synnytyssairaalassa on eri kieliä puhuvia kättilöitä.

**Perheen eri kielet.** Perheen kotona puhuttiin mahdollisesti useita eri kieliä, ja puolisoiden äidinkielet saattoivat erota kielestä, jota perhe yhdessä puhui. Useat kielet toivat arkeen omat haasteensa esimerkiksi lapsen kielen kehityksen osalta. Perheitä ohjeistettiin puhumaan omaa äidinkieltään kotona lapsille. Lapsi oppikin suomen kielen usein päiväkodista ja ympäristöstä.

**Kahden kulttuurin erityiskysymykset.** Perheet, joissa puoliset olivat kahdesta eri kulttuurista, kaipasivat tietoa kahteen kulttuurin vaikutuksesta perheessä. Heillä oli paljon erityiskysymyksiä, joista he halusivat keskustella jonkun ammattilaisen tai samassa tilanteessa olevien kanssa. Pariskuntia kiinnostivat kahden kulttuurin parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja lapsen kaksikielisyyteen liittyvät asiat. Usein kahden kulttuurin perheet pelkäsivät, että lapsi menisi sekaisin useista kulttuureista.

*” -- ja sit ne lapse identiteettiä liittyvät asiat, että..et heil on ehkä sellane ajatus, että lapsi on puoliks puoliks, kun ei se nyt ehkä ihan..ihan sitten niin mene. -- ”*

**Puuttuva tukiverkosto.** Monikulttuurisilla perheillä ei välttämättä ollut vieraassa maassa läheisiä, ystäviä tai isovanhempia. Perheet kokivat surua siitä, että isovanhemmuus ei päässyt kehittymään samalla tavalla isovanhemman asuessa kaukana. Monikulttuurisissa perheissä naiset saattoivat tulla nuorena raskaaksi, eikä heillä ollut ympärillään sosiaalista verkostoa.

**Vertaisryhmän tarve.** Vertaisryhmä oli tiedon lisäksi tärkeä maahanmuuttajanaishille, koska mahdollisten uusien ystävien myötä heidän sosiaalinen verkostonsa laajeni. Keskustelu ja kulttuurien vaihto koettiin tärkeäksi monikulttuurisille perheille. Kotoutumisen tukeminen oli

perhevalmennuksen yksi tehtävä, ja perusteellisempi kotouttaminen oli tarpeen, mikäli perhe oli jäämässä Suomeen pidemmäksi aikaa.

**Mahdollinen erityisen tuen tarve.** Perheet voivat tarvita varhaisen tuen palveluita, psykoterapiapalveluita tai olla lastensuojelun asiakkaita.

**Erityistarpeita korostuneen paljon.** Perheille tärkeitä erityistarpeita oli paljon ja kaikki aiheet koettiin merkityksellisiksi monikulttuurisille perheille.

#### 5.1.2.4 Perheiden arjessa kulttuurin erilaisia ilmenemistapoja

**Kulttuuri näkyvissä yksilöllisesti.** Missä tahansa kulttuurissa voitiin toimia miten tahansa ja perheen toimintatavat kotona saattoivat olla millaisia vain. Kahta kulttuuria edustavasta pariskunnasta ei voitu tietää muuta, kuin että he eivät voineet asua molempien kotimaassa. Erilaisissa kulttuureissa oli paljon erilaisia tapoja.

*”Mut et monesti näkee, on hirveesti erilaisii niinkun tapoja mite eri kulttuureissa —”*

**Erilaisia kulttuuriin kuuluvia käytäntöjä vauvoille.** Jotkin kulttuuriset tavat olivat todella yllättäviä. Kulttuurissa pieneltä vauvalta saatettiin ajaa hiukset tai hänelle maalattiin kulmakarvat. Vauvoilla oli erilaisia koruja kuten hius- ja rannekoruja sekä sormuksia. Vauvalle saatettiin kietoa vartalon ympärille erityinen vaate tai laittaa nauhoja tempelissä käynnin jälkeen.

**Lasten ravitsemuksessa isoja kulttuurieroja.** Perheillä oli erilaisia tapoja ruokailuissa ja lasten ruokailu oli eri kulttuureissa hyvin erilaista. Esimerkiksi somaliäitien kerrottiin usein imettäneen, mutta antaneen sen lisäksi lapsille paljon äidinmaidonkorviketta. Monet perheet kokivat, että korvike oli erityisen hyvää ravintoa lapselle rintamaitoon verrattuna. Joissakin kulttuureissa oli normaalia antaa vauvalle tai pienelle lapselle juotavaksi mehua, teetä tai kermaa. Perheillä ei ollut kokemusta siitä, mitä Suomessa oli tapana syödä, eikä esimerkiksi aamupuuron syöminen kuulunut tottumuksiin.

*”Ja sitte just, no ruokailuissaki seki, ku on niin niinku erilaisia tapoja siellä — et ku eihän meilläkää oo joka kulttuurist, et mitä ne niinku on tapana syödä siellä, nii ei niille joku.. makaroonilaatikko oo yhtään tuttu.”*

**Kulttuurien välillä konflikteja.** Perheissä oli kulttuurien välisiä konflikteja, joita yritettiin ratkaista. Kulttuurien väliset konfliktit vaativatkin työntekijältä eri kulttuurien tuntemusta. Konfliktin saattoi aiheuttaa perheeseen vierailemaan saapunut isovanhempi, ja ne syntyivät usein eri osapuolten erilaisten kasvatuskokemusten seurauksena.

**Vanhemmilla huolta oman kulttuurin siirtymisestä.** Perheessä, jossa oli edustettuna kaksi eri kulttuuria, yhdistyivät molempien puolisoitten erilaiset kokemukset, jotka saattoivat tulla yllättäen esille vasta lapsen synnyttyä. Maahanmuuttajataustaiset vanhemmat pelkäsivät joskus menettävänsä lapsensa valtakulttuurille. He kokivat myös surua siitä, että kahden kielen vuoksi he eivät voineet jakaa omia kokemuksiaan samalla tavoin kuin suomalaiset vanhemmat.

**Kulttuureissa erilaisia tabuja.** Seksuaaliterveys- ja ehkäisyasiat olivat mahdollisesti niin isoja tabuja kulttuurissa, että niistä ei puhuttu. Jotkut nuoret maahanmuuttajanaiset eivät olleet tienneet oikeastaan mitään kuukautisista, eivätkä ymmärtäneet, mitä terveydenhoitaja tarkoitti esimerkiksi kuukautiskierrolla. Joissain kulttuureissa ei saanut puhua tiestyistä asioista miehen kuullen. Osa asiakkaista ei hyväksynyt mieslääkäriä äitiysneuvolatarkastuksessa.

**Poikavauvoja ympärileikattu.** Poikavauvojen ympärileikkauksia oli tullut vastaan. Poikien ympärileikkauksia ei välttämättä tehty lääkäriellä Suomessa, vaan esimerkiksi Ruotsissa. Ympärileikkauksesta asiakkaat saattoivat kertoa avoimesti tai heiltä sai epämääräisen vastauksen asiasta. Pojan ympärileikkaus oli saatettu tehdä myös perheen kotona. Haastatellut eivät olleet tavanneet Suomessa ympärileikattuja tyttövauvoja.

**Suhtautuminen synnytykseen luonnollisempaa.** Monikulttuuristen asiakkaiden suhtautuminen synnytykseen oli usein luonnollisempaa kuin suomalaisten naisten. Monikulttuuriset asiakkaat eivät välttämättä analysoineet synnytystä niin paljon. Synnytys saatettiin mieltää fysiologisempänä ja elämän kiertokulkuun kuuluvana. Luonnollista suhtautumista synnytykseen verrattiin asenteeseen, jossa haettiin synnytyksestä kontrolloitua elämystä. Toisaalta mainittiin, että joka kulttuurissa oli nähtävissä laaja kirjo tapoja suhtautua synnytykseen.

*” -- Nii, että siihen.. siihen liittyy kipua ja siihen liittyy erilaisia asioita ja näin on aina.. ollut et jotenkin myöskin luontevampi suhtautuminen.. itse tapahtumaan.”*

**Perhevalmennuksessa sukulaisia ja kavereita.** Neuvolakäynneillä monikulttuurisilla asiakasperheillä oli mukanaan muitakin osallistujia, esimerkiksi sukulaisia, kavereita ja kavereiden lapsia.

#### 5.1.2.5 Maahanmuuttajanaisten erityisiä tarpeita synnytyksessä

**Vaikeasti tunnistettavat synnytyspelot.** Synnytyspelkoa ei välttämättä tuotu neuvolassa aluksi millään tavalla esille neuvolassa. Maahanmuuttajanaisten kohdalla saattoikin tulla tavallista myöhemmin ilmi, että aiemmat kokemukset raskaudesta tai synnytyksistä olivat todella pelottavia tai traumaattisia, vaikka niistä oli aiemmin kysyty. Jos raskaana oleva oli kotoisin maasta, jossa ei ollut mitään kivunlievitysmenetelmiä, saattoi synnytykseen liittyä suurta pelkoa, vaikka taustalla olisi ollut jo useita synnytyksiä. Erikoissairaanhoidon synnytyspelkopoliklinikalle saattoi olla vaikeuksia ehtiä enää raskauden loppuvaiheessa.

*” -- ja sit monella saattaa olla et, vaikka oliski niinku monta synnytystä jo takana, mut et tulee semmosest maasta, että et sit ku.. sit ne ei niinku aluks puhu siit yhtää mitää -- ”*

**Edellisten synnytysten vaikutukset.** Uudelleen raskaana olevien maahanmuuttajanaisten kohdalla tuli kartoittaa, millaisissa olosuhteissa aiemmat synnytykset hoidettiin, tiesikö asiakas synnytyksen toimenpiteistä ja oliko aiemmissa synnytyksissä käytössä lääkkeellistä kivunlievitystä. Heidän kohdallaan ei voinut myöskään ajatella, etteivät he tarvitsisi tietoa synnytyksestä. Suomessa asiat järjestettiin synnytyksen suhteen mahdollisesti toisella tavalla kuin mihin asiakas oli tottunut. Maahanmuuttajanaiset astuivat synnyttäessään vieraaseen hoitokulttuuriin. Siksi nähtiin tärkeänä, että uudelleen raskaana olevien maahanmuuttajanaisten kohdalla käytiin läpi, miten synnytyksessä toimitaan Suomessa.

**Erityiset riskit synnytyksessä.** Esille nousi, että maahanmuuttajanaisten synnytykset sisältävät tilastollisesti enemmän toimenpiteitä, esimerkiksi sektioita. Asiaan todettiin liittyvän lukuisia syitä, mutta nostettiin esille, että olisi tärkeää miettiä, miksi toimenpiteitä heidän kohdallaan oli niin paljon. Terveystoimittajilla oli asiakkaina ympärileikattuja raskaana olevia maahanmuuttajanaisia. Eräs osallistuja kertoi ympärileikattuja asiakkaita olleen paljon. Ympärileikattujen naisten kohdalla keskusteltiin avausleikkauksista, mikäli ympärileikkaus oli sen tasoinen. Ympärileikattuja naisia pelotti avausleikkaus synnytyksen yhteydessä, ja jälkepäin he kertoivat sen olleen kamalin kokemus synnytyksessä.

*” -- sitten just et miten sä sit niinkun siihen valmennat, valmennat, kun se synnytys lähestyy ja sitte se.. se pelottaa että miten miten siellä sitten tosiaan kun niitä auki.. auki tota avataan -- ”*

### **5.1.2.6 Maahanmuuttajanaisilla erityinen syrjäytymisriski**

**Huoli kielitaidottomien äitien sopeutumisesta.** Jotkut maahanmuuttajanaiset tulivat lapsineen miehensä perässä Suomeen, ja saattoivat olla uudelleen raskaana ilman minkäänlaista kielitaitoa. Mies oli mahdollisesti työelämässä ja hänellä oli parempi kielitaito. Huoli kielitaidottoman äidin integroitumisesta yhteiskuntaan heräsi, jos mies oli paljon poissa. Äitiä sai tällöin runsaasti rohkaista osallistumaan kotoutumista edistävään toimintaan. Huolta herätti erityisesti se, että naiset saattoivat jäädä kielitaidottomina lastensa kanssa kotiin, vaikka olivat olleet Suomessa jo pidempään. Kyseisten äitien kotoutuminen ja suomalaiseen kulttuuriin sulautuminen tuotiin esille haastavana asiana ammattilaiselle. Kotona kielitaidottomana olevalla äidillä ei ollut mahdollisesti ketään tuttavaa Suomessa. Huoli lähes täysin yhteiskunnasta pudonneista maahanmuuttajanaisista nostettiin esille, minkä yhteydessä harmiteltiin eri kielillä tarjottavien perhevalmennusten puutetta. Syrjäytymisuhan alla olevien maahanmuuttajaäitien auttamiseksi pohdittiin keinoja.

*” -- Mut et entä ne naiset, jotka tavallaan jää kotiin, jotka on seitsemättä lastaan saamassa, ei puhu sanaakaan suomea, kymmenen vuotta Suomessa ollut, et mikä ois niinku sit se tavallaan se semmonen, ku nuorisotyössä on tämmönen, niinku etsivä nuorisotyö -- ”*

**Huoli naisen kuulluksi tulemisesta miesvaltaisissa kulttuureissa.** Oli perheitä, joissa mies päätti asioista naisen ylitse. Naisen kuulluksi tuleminen nousi yhteiseksi huoleksi. Pidettiin tärkeänä, että monikulttuurisessa perheessä nainen tulisi näkyväksi, tietäisi asioista ja saisi tuoda esille mielessään olevia asioita. Oli tärkeää, että myös naiselta kysyttiin asioista miehen toimiessa tulkkina.

*” -- Et vaikei oo yhteistä kieltäkää, niin mä tuijotan sitä naista ja puhun sille, koska must se on jotenkin surullista jos hän jää ikäänkun vaikka miestulkkinsa, oman miestulkkinsa varjoon. Et et nainen tulee esii ja kuulluksi -- ”*

Joissain kulttuureissa nähtiin suuria ristiriitoja sen suhteen, että naiset ovat Suomessa niin tasavertaisia miesten kanssa. Kieli mainittiin välineenä, jonka oppimisen myötä nainen saattoi miehen

näkökulmasta alkaa katsoa maailmaa uuden kulttuurin kautta liian laajasti. Jos omassa kulttuurissa useiden lasten hankkiminen oli itsestään selvää, nosti naisen rooli suomalaisessa kulttuurissa esille erilaisia näkökulmia. Oli tilanteita, joissa mies ei ollut edes halunnut naisen oppivan kieltä, koska halusi säilyttää valtansa perheessä. Sukupuolten välinen tasa-arvo nähtiin hitaasti muuttuvana asiana. Vaikka olikin toivottavaa, että koko perhe kävi neuvolassa, oli naisen joskus hyvä päästä neuvolaan ilman miestä, jotta hän sai käydä asioita läpi luottamuksellisesti. Naisen päästessä keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa kahdestaan, saattoi hän kertoa hyvinkin vaikeista kokemuksista. Naisen kuulluksi tuleminen esimerkiksi ehkäisyasioissa nähtiin tärkeäksi. Perheiden ohjaus ehkäisyasioissa oli haastavaa, mikäli mies toi esille, ettei ehkäisytarvetta ollut, vaikka se olisi ollut naisen toive. Terveydenhoitajilla nähtiin olevan mahdollisuus edistää patriarkaalisten kulttuurien muuttumista tasa-arvoisemmiksi edistämällä naisen kuulluksi tuleamista. Töiden tekeminen sen eteen, että naisen mielipiteellä alkaisi olla enemmän merkitystä näissä kulttuureissa koettiin tärkeänä asiana.

*” -- Mies vastas ennenkö nainen ehti sanoa mitään, että että tota, ‘Se oli semmonen kuuri ja.. ne oli ihan hyviä, mut ei näitä enää tarvita’. Piste. Että mä näin tän naisen ilmeen, kun tää oli niinku pettyny siihen -- ”*



### 5.1.3 Monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä

Perheiden yksilöllisyys nähtiin monikulttuurisen perhevalmennuksen perustana. Myös molemminpuolinen myönteinen vuorovaikutus, ammattilaisen hyödylliset valmiudet ja ammattilaisten hedelmällinen yhteistyö olivat monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Keskiympyrä = yhdistävä luokka, kehällä olevat soikiot = yläluokat, pisteet = alaluokat

#### 5.1.3.1 Perheiden yksilöllisyys monikulttuurisen perhevalmennuksen perustana

**Perheen tarpeista lähtevä ohjaus.** Ammattilaiset toivat vahvasti esille, että monikulttuurisessa perhevalmennuksessa yksilötasolta lähtevä ohjaus ja kohtaaminen olivat oleellisia. Riippui aina perheestä, mitkä asiat olivat heille milläkin hetkellä tärkeitä. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisessa nähtiin tärkeänä huomioida perheen toiveet. Perhevalmennustarpeiden pohtiminen

yksilöllisesti nostettiin merkitykselliseksi esimerkiksi koulutustason vaihtelevuuden myötä, ja joskus perhevalmennuksen tuli lähteä ruohonjuuritasolta. Perheen toimintatottumusten pohjalta oli tarpeen mukaan hyvä lähteä muuttamaan perheen toimintatapoja heille mielekkäällä tavalla. Ammatilaisen oli tärkeää reflektoida omaa suhtautumistaan perheen toimintatapoihin, pystyäkseen paremmin ohjaamaan perheitä heidän tarpeistaan käsin.

*”Ja sit ehkä just.. toi.. myöski siinä, et ku sä lähet ohjaamaan perheitä, niin lähtee just sillei, et hei, et miten te teette nää asiat, et okei, et näin, et nyt lähetään sit mieltiin, et miten tätä kannattais niinku muuttaa silleen, et se on teille myöskin järkevää, et se on jotenki ehkä semmonen aika iso, et pitää loksauttaa oma ajattelu just siihe, et lähtee siitä et okei et.. koska.. se voi olla ihan mikä vaan, miten ne tekee jotain asioita kotona.”*

**Luottamuksen rakentaminen terveydenhoitajaan.** Tutustuminen vaati aikaa, ja luottamus rakentui, kun monikulttuurisen perheen kanssa työskenteli pidempään. Tällöin asiakas rohkaistui kertomaan uudelle ihmiselle rehellisesti henkilökohtaisista kuulumisistaan. Joissakin kulttuureissa esiintyi vaatimattomuutta. Tällöin asiakas ei välttämättä kertonut, miten asiat oikeasti olivat, aiheuttaen ammatilaiselle epävarmuutta asiakkaan todellisesta voinnista. Perheiden ennakkoluuloja voitiin poistaa kertomalla heille lapsiperheille suunnatuista palveluista ja niiden hyvistä puolista.

**Molempien vanhempien tasapuolinen huomioiminen.** Synnytyksessä pariskunta toimi tiiminä, joten yhteisöllisyyden tukeminen nähtiin oleelliseksi. Äiti oli tyytyväinen, kun isä tuli kuulluksi ja isän kuulluksi tulemisen huomattiin vahvistaneen äidin kokemusta yhteistyöstä. Äideille oli tärkeää, että puolisoakin kuuli perhevalmennuksessa asioita. Tällöin puoliso saattoi tukea äitiä synnytyksessä, eikä äidin tarvinnut kouluttaa puolisoaan itse. Perhevalmennuksessa tuotiin esille myös samoja asioita, joita äiti oli jo isälle kertonut, minkä havaittiin myös osaltaan vahvistaneen yhteishenkeä. Puolisoon kannatti panostaa, koska hän oli synnytyksessä koko ajan läsnä. Neuvolassa tuli huomioida molemmat puoliset ja esille nostettiin myös miesten kohtaaminen yksilöinä. Mies koki olevansa ulkopuolinen, mikäli hänelle annettiin vain kirjallista materiaalia eikä häntä muuten huomioitu. Miehet olivat usein puheliaita ja heillä oli paljon annettavaa perhevalmennuksessa. Isä saattoi jäädä syystä tai toisesta ulkopuolelle lapsen synnyttyä ja isäryhmiä kaivattiinkin tukemaan isiä vanhemmuudessa.

Vanhempien parisuhteen tukeminen oli tärkeää jo ennen lapsen syntymää. Kulttuurieroja ei välttämättä kahdesta maasta tulevien puolisoitten välillä ollut, eikä vastakkainasettelua miehen ja

naisen välille saanut luoda. Lapsilukuun ja ehkäisyyn liittyvistä toiveista oli tärkeää keskustella molempien vanhempien kanssa. Perhesuunnittelussa miehen mainittiin voivan olla yhtä lailla uskonnolle alisteisessa asemassa.

**Ammattilaisen hienotunteisuus kulttuurin kunnioittamisessa.** Monikulttuuristen perheiden kanssa pyrittiin kohteliaaseen vuorovaikutukseen. Kulttuurin tuntemattomuus saattoi luoda ammattilaiselle tunteen, että hän loukkasi asiakasta sanoillaan tai ei osannut muuten kunnioittaa asiakkaan kulttuurin säännönmukaisuuksia.

*” -- sit mua jännitti vähän, et miten he suhtautuu siihen – opiskelijaan (poika). Me yhdessä englanniks sit tässä istuttiin näin kaikki köörissä ja puhuttiin synnytyksestä ja näi ja. Se oli tosi hieno tilanne.. että se oli heille iha luonteva. Mut ku ei koskaan tiedä, että miten niinkö ihmiset suhtautuu. -- ”*

**Terveydenhoitajan joustaminen mahdollisuuksien mukaan.** Niin kauan, kuin perheen toiminta oli hyväksi lapselle tai perheelle, sitä voitiin neuvolassa tukea ja myötäillä. Olikin hyvä tiedostaa, että on erilaisia tapoja toimia, eivätkä erilaiset toimintatavat olleet välttämättä vääriä. Oli tärkeää miettiä, voiko Suomen ja perheen kulttuurillisia tapoja sovittaa yhteen, ja kuinka paljon neuvolan ja perheen välillä voitiin puolin ja toisin joustaa. Terveydenhoitaja oli joutanut esimerkiksi antamalla asiakkaan pitää lyhyen rukoushetken vastaanoton aikana tai käymällä kotikäynnillä toistamiseen, mikäli äiti ei saanut lapsivuodeaikana poistua kotoa. Terveydenhoitaja ennakoi maahanmuuttajaperheiden kutsumista neuvolaan, koska usein samoille perheille täytyi lähettää kutsukirje. Aina ei ollut mahdollista huomioida perheen kulttuurillisia tapoja ja joissakin asioissa monikulttuuriset asiakasperheet joutuivat sopeutumaan suomalaiseen kulttuuriin.

*” -- et vaikka se ei ois semmonen, miten sä ehkä ite toimisit, niin sit sun pitää vaan niinku, tavallaan siel omassa mielessä kääntää se nii, et tää ei oo ehkä mun tapa toimia, mut tää on heijän tapa toimia, et tää ei oo mitenkään väärin, ja sit sä tuet niinku siinä, miten he haluaa toimia.. ”*

Ammattilaisen oli tärkeää muistaa oma vastuunsa kulttuurillisten tapojen ristipaineissa luoviessaan. Jos perheiden toiminta oli haitallista, väärin tai lainvastaista, tuli siihen puuttua ja ohjata toiseen suuntaan asiaan kuuluvalla tavalla, tilanne huomioiden. Joskus terveydenhoitaja joutui tekemään töitä esimerkiksi sen suhteen, että oikaisi väärää tietoa korvikemaidon ja rintamaidon hyödyistä lapselle.

**Terveydenhoitajan apu perheiden arjessa.** Terveydenhoitajat auttoivat asiakasperheitä monin eri tavoin esimerkiksi varaamalla aikoja laboratoriotutkimuksiin. He neuvoivat lähimmän ruokakaupan, näyttivät kartasta paikkoja, mihin asiakkaan tuli mennä, tai ohjasivat häntä linja-autoaikatauluissa.

**Hämmentävien tilanteiden hyväksyminen kulttuurien kohdatessa.** Kulttuuriset toimintatavat aiheuttivat välillä molemminpuolisia väärinkäsityksiä ja hämmentäviä tilanteita. Perheen kulttuurissa voitiin jakaa paljon vastuuta lasten hoidosta aikuisten kesken ja kulttuuri saattoi näyttäytyä erilaisena myös vieraiden ihmisten välillä. Monikulttuuristen perheiden avoimuus ja anteliaisuus tuntuivat käsittämättömiltä verrattuna suomalaisiin perheisiin. Vastaan oli tullut myös erittäin hauskoja tilanteita, ja välillä ammattilainen sai nauraa itselleen havainnollistaessaan perheelle asioita mitä ihmeellisimmin tavoin. Perheillä ei välttämättä ollut muita läheisiä Suomessa, ja terveydenhoitaja saatettiin kokea ainoaksi läheiseksi, joka esimerkiksi kutsuttiin ristiäisiin.

*”Mulle kerran kysyttiin.. No onneks se jäi sit siihen.. mä jo nii, et miten mä tän nyt hoidan. Siis multa kysyttiin, niinku ehdotettii niin, että ‘Et no miten, voitko sinä tulla kummiksi?’ ”*

**Joidenkin perheiden laajojen sosiaalisten verkostojen huomioiminen.** Monikulttuurisella äidillä saattoi olla paljon lapsenhoitajia ja vertaistukea ympärillään. Pitkään Suomessa asuneille perheille oli usein muodostunut paljon lähipiiriä. Äidillä saattoi olla paljon verkostoa muun muassa oman kulttuurinsa edustajista ympärillään, mikä helpotti hänen toimimistaan Suomessa. Monikulttuuriset perheet ottivat usein enemmän sukua mukaan elämäänsä, ja esimerkiksi somalikulttuurissa lapsia saatettiin hoitaa yhdessä suuremmalla joukolla.

*” -- ku joskus joskus on tosi hyvät verkostot, vaikka jollain thaimaalaisella voi olla ihan valtavasti niinku jonkinmoista sukua tai sillee verkostoja, että et he niink pärjäilee siin omas sitten thaimaalaisessa porukassaan täällä et sit on paljon lapsen hoitajia ja.. ja vertaistukea ja muuta. -- ”*

**Yksilö- ja ryhmävalmennuksen sopivuuden arvioiminen yksilöllisten tarpeiden pohjalta.** Ammattilaiset toivat esille yksilö- ja ryhmävalmennuksen eroja monikulttuuristen perheiden kannalta. Kulttuurierot voivat olla isoja yhdenkin kulttuurin sisällä, mikä vaikutti perhevalmennuksen järjestämiseen. Pienempien ryhmien tai yksilövastaanoton eduksi katsottiin yksilöllisempi kohtaaminen. Silloin oli helpompi kysyä, mitä perhe toivoi perhevalmennuksen sisällöksi. Ammattilainen suunnitteli perheelle sen tarpeita vastaavaa perhevalmennusta. Yksilö tuli kohdatuksi

yksilövastaanotolla tunnetasolla, mikä taas ei mahdollistunut ryhmävalmennuksessa. Monikulttuurisen naisen kohtaaminen yksilönä oli tärkeää, ja yksilövastaanotolla ainutlaatuisille synnytykseen liittyville tunteille oli tilaa. Yksilövastaanoton arveltiin pitävän pintansa yksilöllisyytensä vuoksi. Mainittiin, ettei perheiden voimavaroja mahdollisesti saada nostettua esille isoissa perhevalmennusryhmissä. Vertaistuki nähtiin ryhmävalmennuksen etuna. Ryhmissä nähtiin voitavan käsitellä yleisimpiä ja tärkeimpiä synnytykseen liittyviä asioita. Vaikka perhevalmennuksessa monikulttuurisilla pariskunnilla oli keskenään paljon eroavaisuuksia, saattoivat he huomata, että erot hävisivät, kun kaikilla oli sama elämäntilanne.

*” -- synnytyksen suhteen niin niin sieltä saa aina nostettua sitä, missä kulloinkin sekä synnyttäjät että puoliso että ympäröivä ryhmä, mikä se kulloinkin on niin niin löytyy ne voimavarat. Ja kuinka saada se esille, niin sen takiahan juuri sit iso ryhmä ei.. ei tuo sitä aina esille niitä perheen työkaluja.”*

**Kulttuurien yhtäläisyyksien hyödyntäminen.** Mitä lähempää Suomea monikulttuuriset perheet olivat kotoisin, sitä helpommaksi nähtiin perheiden kanssa toimiminen. Jotkut maat nähtiin länsimaisina niiden terveydenhuoltojärjestelmän ja koulutuksellisen tason samankaltaisuuden myötä. Monikulttuuristen perheiden parissa oli noussut esille samoja asioita ja huolia kuin valtakulttuuria edustavien perheiden kanssa. Isovanhemmuus ja verkostot saattoivat puuttua myös suomalaisilta perheiltä.

*” -- nii viime kädessä, nää samat asiathan on niinkun tässä meidän koko suomalaisessa, et meidän suomalaiset perheet painii näiden samojen kysymysten kanssa siinä omassa..”*

Monet monikulttuuriseen työhön liittyvät hyvät käytännöt olivat siirrettävissä suoraan suomalaisen kulttuurin työkaluiksi. Monikulttuurisille perheille ominaista yhteisöllisyyttä toivottiin omaksuttavan suomalaiseen kulttuuriin, koska suomalaisetkin perheet ovat välillä hyvin yksin.

### **5.1.3.2 Molemminpuolinen myönteinen vuorovaikutus**

**Ymmärrystä edistävä vuoropuhelu.** Monikulttuuristen perheiden kanssa keskustelu koettiin hedelmälliseksi ja mielenkiintoiseksi. Perheet halusivat kuulla joltakulta vastauksia kysymyksiinsä, vaikka materiaalia oli paljon saatavilla. Vuoropuhelussa monikulttuuriset perheet toivat oman kulttuurinsa esille ja terveydenhoitaja kertoi, kuinka Suomessa toimitaan ja millaiset olosuhteet

synnytyksen osalta Suomessa on. Oikeita termejä tärkeämmäksi koettiin molemminpuolinen ymmärrys siitä, mistä oli kysymys. Ammatilaisen ja asiakkaan persoonat vaikuttivat myös paljon siihen, mikä monikulttuurisessa perhevalmennuksessa toimi.

**Ammattilaiset pitävät työstään.** Monikulttuuristen perheiden kanssa tehtävästä työstä oli pidetty. Työ monikulttuuristen perheiden kanssa oli iloista, ihanaa ja jopa parasta, mitä ammattilainen oli työurallaan tehnyt. Ammattilainen oppi monikulttuurisilta perheiltä iloa ja yhteisöllisyyttä.

**Perheet ystävällisiä ja kiitollisia.** Maahanmuuttajaperheet olivat yleensä erittäin ystävällisiä ja kohteliaita. Heitä kuvailtiin myös ihanina. Monessa maassa oli tapana toivottaa hyvää päivänjatkoa lähtiessä, ja asiakasperheet saattoivat kysyä kuulumisia heti saapuessaan. Perheiden tapa suhtautua ammattilaiseen oli pyyteetöntä. Perheet antoivat usein erittäin hyvää palautetta, ja ammattilainen sai usein positiivisen palautteen suoraan. Perheet sanoivat pitävänsä terveydenhoitajasta, ja toivat esille hänen olevan ihana ja hyvä ihminen. Perheiden muuttaessa muualle, he halusivat jatkaa saman terveydenhoitajan vastaanotolla käyntiä tai kertoa haluavansa uuden asunnon terveydenhoitajan lähetyviltä. Ammatilaiset saivat lahjoja perheiltä ja kotikäynnillä tarjottiin ruokaa, vaikkei perhe itse syönyt mitään. Monikulttuuriset perheet olivat yleensä hyvin kiitollisia saadusta avusta ja palveluista. Neuvolapalveluista oltiin kiitollisia, koska monessa maassa ei ollut vastaavia palveluita. Kiitollisuuden palveluita kohtaan nähtiin edistävän perhevalmennusta.

*” -- ja sit just sanotaan, et ku on niin kiva käydä täällä -- ”*

**Perheiden myönteinen palaute ryhmäperhevalmennuksesta.** Monikulttuurinen perhevalmennus oli tärkeää, toimivaa, tykättyä ja suosittua. Vertaisryhmissä koettiin, että se oli paremmin järjestettyä suomenkieliseen perhevalmennukseen verrattuna. Asiakkaat olivat iloinneet siitä, että ryhmässä näennäisesti erilaiset perheet tulivat hyvin toimeen. Isän osallisuuden kokemuksista oltiin iloisia, ja äiti koki, että isä tuli todella kuulluksi. Monikulttuurisen perhevalmennuksen todettiin auttaneen perheitä kotiutumaan, luomaan ystävyysuhteita ja kehittämään sosiaalista piiriään. Luentoja pidettiin rakentavina ja hyvinä, vaikka materiaalia yhdellä kerralla saattoi olla paljon. Toimintaorganisaation sisällä tehtiin myös esimerkiksi arviointitutkimusta asiakkaiden saamasta monikulttuurisesta perhevalmennuksesta.

*” -- niin se on esimerkiks tosi suosittu ja perheet oikeesti halua mennä sinne -- ”*

**Yhteiset onnistumiset ilman tulkkia.** Yhteisen kielen puuttumisesta huolimatta oli selviydytty. Ammatilaisen heittäytyminen auttoi pärjäämään erilaisissa tilanteissa, joissa ei ollut käytössä yhteistä kieltä. Asiakkaat olivat todella onnellisia ja ylpeitä, mikäli he selvisivät vastaanotosta ilman tulkkia.

*” -- mä sanoin äitille, et et ei oo vielääkään tulkki tullu ja yritin selittää, et `ei ole täällä`, ja sit se äiti vaan, että, et `ei haittaa että, mennään, minä yritän`. Ja sit se oli niin onnellinen, ku me selvittiin siit vastaanotosta ja sit hän sano, et hän ei halua enää tulkkia terkkarin vastaanotolle – `vain sitten lääkärille - jos on pakko`, mut hän ei halua enää, hän haluaa oppia suomea.”*

### 5.1.3.3 Ammatilaisen hyödyllisiä valmiuksia monikulttuuristen perheiden kohtaamisessa

**Maiden ja kulttuurien tuntemus.** Monikulttuurisen perheen kulttuurin tunteminen auttoi perhevalmennuksen menetelmien suunnittelussa, ja tärkeäksi koettiin tietää vieraasta kulttuurista edes jotain. Eri maista ja kulttuureista opitut taustatiedot antoivat valmiuksia kohdata perheitä, ja oma matkustelu opetti tuntemaan kulttuureita, niiden tapoja ja kohteliaisuussääntöjä.

**Ammatilaisen laaja kielitaito.** Useat monikulttuuriset perheet osasivat englantia, jota sen myötä voitiin käyttää yhteisenä kielenä vastaanotolla. Englannin kielellä katsottiin pystyvän hoitamaan paljon asioita mistä tahansa kansallisuudesta tulevan perheen kanssa. Perhevalmennusryhmään osallistuneet perheet saattoivat osata kaikki todella hyvää englantia, minkä myötä osallistuminen helpottui, eikä kieleen liittyviä ongelmia ollut. Oma kielitaito auttoi tarvittaessa kääntämään perhevalmennusasiaa eri kielille.

**Ammatilaisen hyväksyvä ja avoin asenne.** Monikulttuurisessa perhevalmennuksessa toimivien asioiden nähtiin perustuvan pitkälti siihen, miten itse otti toiset ihmiset vastaan ja lähti mukaan. Olennaista oli olla oma itsensä. Ammatilaiset toivat esille, että oli tärkeää olla avoin ja suvaitsevainen, sekä hyväksyä kulttuurit sellaisina kuin ne olivat. Avoimuus ja kunnioitus olivat tärkeitä perheen maataustasta riippumatta, ja erot parisuhteessa eivät aina johtuneet kulttuurista. Oli tärkeä muistaa, ettei olettamuksia saanut tehdä. Ei ollut yhtä oikeaa tapaa tehdä asioita, vaan niitä oli niin monta, kuin oli ihmisiä.

**Täydennyskoulutusten tieto.** Ammatilaiset osallistuivat erilaisiin monikulttuurisuuteen liittyviin täydennyskoulutuksiin, jotka olivat organisaation sisäisiä tai sairaanhoitopiirin järjestämiä. Ne käsittelivät esimerkiksi äitiyshuollon asioita monikulttuuristen perheiden osalta. Koulutuksissa oli esimerkiksi jonkin kulttuurin edustaja puhumassa. Maahantulotarkastukseen liittyvässä koulutuksessa käsiteltiin sekä avoterveydenhuollon että neuvolan vastuulla olevia asioita ja koulutuksessa oli ollut antoisaa keskustella kaikkien kanssa yhdessä. Työpaikalla annettiin ohjausta työskentelytapoihin, keskustellen esimerkiksi siitä, miten ympärileikkaus otetaan puheeksi ja miten siitä kysytään perheiltä ymmärrettävästi. Lisäksi annettiin ohjausta, kuinka keskustella perheen kanssa tyttölapsen ympärileikkaukseen liittyvistä ajatuksista. Ammatilaisia oli ohjeistettu kertomaan sen laittomuudesta Suomessa.

**Työssäoppiminen.** Taito toimia monikulttuuristen perheiden kanssa syntyi usein kokemuksen kautta. Työskennellessä huomattiin, että tekemällä ja virheiden kautta oppi. Vastaanottojen pitämisen, perheiden haastatteleminen ja heidän tuntemisensa kautta saatiin valmiuksia toimia. Vasta aloittaneena terveydenhoitajana monikulttuuristen perheiden kanssa toimiminen oli ollut erityisen haastavaa.

#### 5.1.3.4 Ammatilaisten hedelmällinen yhteistyö

**Kollegojen apu.** Kollegoiden kanssa keskustelu auttoi ja antoi valmiuksia monikulttuuristen perheiden kohtaamiseen, erityisesti terveydenhoitajan työn alkuvaiheessa. Kollegoilta sai hiljaista tietoa ja apua monikulttuuristen perheiden kanssa tehtävään työhön kokemusten jakamisen kautta.

*”Niin jotenki varsinki siin alkuvaiheessa nii just se, et ku jutteli kollegoiden kanssa ja kyseli, et mites hei teijän tälläset perheet et mi.. niin tavallaan sielt sai aika paljo myöski sitä semmost niinku hiljasta tietoo ja niinku semmost.. apua sit niihi.”*

**Moniammatillinen yhteistyö perhevalmennuksen järjestämisessä.** Perhevalmennusta kehitettiin ja järjestettiin yhteistyössä eri sektoreiden kanssa. Monikulttuurista perhevalmennusta toteutettiin moniammatillisesti, minkä myötä syntyi myös oheistoimintaa perheille. Julkisen sektorin ulkopuolisen perhevalmennuksen nähtiin hyödyttävän julkisen sektorin työntekijöitä, ja eri sektoreiden täydentävän toinen toisiaan ilman vastakkainasettelua. Ammatilaiset olivat olleet mukana myös erilaisissa yhteistyöhankkeissa, kuten monikulttuurisille asiakkaille suunnattujen projektien, pajojen ja koulutusten suunnittelussa.



## 5.2 Ammattilaisten näkemyksiä monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämistarpeista

Ammattilaisilla oli ehdotuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseksi, mutta monikulttuurisella perhevalmennuksella oli heidän mielestään myös haasteita ja ongelmia (Kuvio 6).



Kuvio 6. Ammattilaisten näkemyksiä monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämistarpeista. Ylimmät suorakulmiot = yhdistävät luokat, alla olevat suorakulmiot = yläluokat

### 5.2.1 Ammatilaisilla ehdotuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseksi

Monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseksi oli tarvetta ja kehittämisessä oli huomioitava perheen yksilölliset tarpeet. Ammatilaiset esittivät konkreettisia kehittämis ehdotuksia perhevalmennukseen. Ammatilaisten koulutukselle monikulttuurisista perheistä oli tarvetta. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Ammatilaisten ehdotuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseksi. Keskiympyrä = yhdistävä luokka, kehällä olevat soikiot = yläluokat, pisteet = alaluokat

### 5.2.1.1 Tarve perhevalmennuksen kehittämiseksi

**Monikulttuuriselle perhevalmennukselle tarve.** Ammattilaisten mielestä perheillä oli tarvetta monikulttuuriselle perhevalmennukselle, ja sen saatavilla oleminen nähtiin tärkeäksi. Tiedossa oli monia ulkomaalaisia perheitä, jotka hyötyisivät ryhmäperhevalmennuksesta. Ryhmytyminen nähtiin ulkomaalaistaustaisille perheille erityisen tärkeäksi vertaistuen vuoksi. Monikulttuurista perhevalmennusta ryhmissä ja eri kielillä oli rajatusti tarjolla. Suuret perhevalmennusryhmät heijastelivat osaltaan monikulttuurisen perhevalmennuksen tarvetta. Myös perheiden moninaisuus esimerkiksi yksinodottajien ja sateenkaariperheiden osalta nostettiin esille tärkeänä huomioitavana asiana.

Englannin kielen todettiin yhdistävän monia perheitä ja siten olevan tärkein kieli myös ryhmämuotoisen perhevalmennuksen kysynnän kannalta. Englanninkielistä perhevalmennusta oli suomenkielisen perhevalmennuksen lisäksi tarjolla rajatusti. Sitä ehdotettiin järjestettäväksi muutaman kerran vuodessa. Muilla kielillä kuin englanninkielellä arveltiin tuskin saatavan ryhmiä kokoon. Esille nousi huoli siitä, että nykyisestä julkisesta perhevalmennuksesta karsitaan yhä enemmän. Kehitettävää nähtiin riittävän pitkäksi aikaa. Monikulttuuristen perheiden omalla kielellä toteutettavaa muuta toimintaa haluttiin myös kehittää.

**Ammattilaisten ja perheiden ohjausmateriaalille tarve.** Monikulttuurisille perheille tarvittiin enemmän kirjallista materiaalia ja oppaita. Terveystoimijalle kaivattiin erilaisia työkaluja perheiden ohjaamiseen. Jo olemassa olevaa kirjallista materiaalia toivottiin käännettävän eri kielille.

**Kehittämissuhteita vanhemmilta.** Monikulttuuristen perheiden vanhemmat antoivat kehittämissuhteita monikulttuuriseen perhevalmennukseen.

### 5.2.1.2 Kehittämissuhteissa huomioitava perheen yksilölliset tarpeet

**Perheiden erityispiirteiden huomioiminen.** Ammatilainen ei saanut ajatella, että perheen tuli elää vain valtakulttuurin mukaan, vaan valmennusta tuli tehdä kulttuuri huomioiden. Perheen voimavarojen vahvistaminen synnytyksessä nähtiin oleelliseksi, koska synnytys oli jo itsessään iso asia. Tämä koettiin kuitenkin myös haastavaksi.

**Toisten monikulttuuristen äitien merkitys naisten voimavarojen lisääjinä.** Kotona kielitaidottomina oleville äideille oli voimaannuttavaa tavata muita monikulttuurisia äitejä. Jo pidempään Suomessa olleet ja synnyttäneet äidit olivat käyneet läpi äitiyshuollon, esimerkiksi neuvolajärjestelmän. Sen myötä he toimivat vertaistukena uusille äideille ja edistivät luottamuksen rakentumista synnytyssairaalaa kohtaan. He olivat tottuneet toimimaan Suomessa, minkä myötä he olivat arvokas tiedon lähde suodattaen tietoa oman kulttuurinsa kautta. Esimerkiksi ehkäisyasioissa omaa kulttuuria edustavien naisten vertaiskokemukset olivat olennaisia neuvolan tuen lisäksi. Heidän roolinsa oli merkittävä äitien kotoutumisen kannalta.

*” -- näistä tota.. öö äideistä, jotka tulee lapsien kanssa Suomeen niinkun sen lii.. liiton myötä ja ja tota, niinkun jää yksin, niin sitte.. Ehkä se juuri että et, et keksii niitä paikkoja missä niinkun et vois kohdata muita.. muita tota äitejä, on sit leikkipuistoista tai et löytyy sit sen oman kulttuurin puolesta yhteisöön tai tai tota jotain et tietyst niinkun ne, äidit voi olla sit taas niitä voimaannuttajia ja.. ja tota.. niinku saattelijoita yhteiskuntaa. -- ”*

**Monikulttuurisen naisen aseman parantaminen.** Monikulttuurisen naisen itsetuntoa pyrittiin tarpeen mukaan nostamaan ja viestittiin, että heidän olevan arvokkaita, koska monessa kulttuurissa naisen asema suhteessa mieheen oli niin erilainen. Naisten ympärileikkaukset ja silpominen haluttiin lopettaa, ja mahdollisesti syvällä kulttuurissa olevat ympärileikkaukset herättivät paljon tunteita.

*” -- Se on varmaan se, niinkun että pitkä tie, niinku täs juteltiin, niin varmaan joudutaan sen asian kans käymään et ollaan niinku samalla viivalla, viivalla tota ja et tietyt asiat muuttuu hitaasti. -- ”*

**Resurssien suuntaaminen tarkoituksenmukaisesti tarvitseville.** Resursseja tuli suunnata järkevästi ja esimerkiksi ajankäyttö herätti pohdintaa. Perheiden suhteen koettiin tärkeäksi, että terveydenhoitaja sai itse arvioida monikulttuurisen perheen tuen tarpeen määrää ajallisesti perhevalmennuksen osalta. Perhevalmennukseen käytetyn ajan nähtiin olevan pääomaa asiakkaan elämässä, mutta kaikille perheille ei kannattanut antaa kaikkea ohjausta, koska he eivät sitä tarvinnut. Pohdinnan alle nousi se, annettiinko neuvolassa aikaa todella heille, jotka tukea tarvitsivat.

*”Joo, ja et.. että kenelle tavallaa me sitte sitä arvokasta aikaamme annetaan että että.. suomenkielisille asiakkaille vai heille, jotka ehkä todella tarvitsee, mut ei niin kovaan ääneen.. osaa tai voi pyytää.”*

Käytettävissä olevat resurssit vaikuttivat esimerkiksi perhevalmennusryhmien kokoon ja kenelle sitä ensisijaisesti tarjottiin. Isoissa suomenkielisessä perhevalmennusryhmissä oli lähes aina ollut joitakin osallistujia, jotka puhuivat englantia. Kätilön ei ollut mahdollista hoitaa synnytyksessä vain yhtä perhettä. Synnytyssairaalan tutustumiskäyntejä pidettiin erityisen tärkeinä monikulttuuristen perheiden kannalta.

*” -- ne tutustumiskäynti meillä ihania ollu, tosi loistavia, se on parasta mitä ollu, mut on loppu. Sekin nyt on loppu. -- ”*

**Oikea-aikaisuus perheiden ohjauksessa.** Ajoitus erilaisen ohjauksimateriaalin jakamisessa nostettiin oleelliseksi. Heti synnytyksen jälkeen annettu ohjemateriaali jäi herkästi lukematta. Imetyksestä muistutettiin puhumaan jo raskauden varhaisessa vaiheessa.

**Terveydenhuollon henkilökunta tutummaksi perheille.** Terveydenhuollon henkilökunta näyttäytyi hyvin etäisenä monikulttuuriselle perheelle. Synnytysvalmennuksessa oli mahdollista luoda ensikosketus ja suhde kätilöön jo ennen synnytystä. Yksi kätilö kullekin synnyttämässä olevalle perheelle pystyisi huomioimaan paremmin perheen erityistarpeet.

**Asiakkaat voivat kokea perhevalmennuksen tarpeettomaksi.** Perhe saattoi epäillä perhevalmennuksen tarpeellisuutta omalla kohdallaan. Terveydenhoitaja pyrki tarjoamaan mahdollisuutta perhevalmennukseen, mutta osa asiakkaista koki, etteivät he tarvitse sitä lähipiiriltä saamansa tiedon vuoksi.

### 5.2.1.3 Konkreettiset kehittämissuositukset perhevalmennukseen

**Isoimmille kieli- ja kulttuuriryhmille perhevalmennusryhmät.** Toimivien monikulttuuristen perhevalmennusryhmien rakentaminen isoimmille kieli- ja kulttuuriryhmille kaupungin sisällä nähtiin kannattavaksi. Perhevalmennusryhmän voisi saada kokoon, mikäli jollain alueella olisi paljon samasta taustasta tulleita asiakasperheitä.

**Monikulttuurinen perhevalmennussivusto internetiin.** Erilaisia materiaaleja sisältävä internetsivusto monikulttuurisille asiakasperheille voisi ammattilaisten mielestä olla kaupungin tarjoama palvelu. He ohjaisivat asiakasperheitä tutustumaan perhevalmennusmateriaalisivustoon,

minkä myötä asiakasperheet voisivat päättää, mihin perhevalmennukseen he mahdollisesti haluaisivat osallistua. Materiaalin tuli olla tiivistä, koska muuten siihen ei jaksettaisi tutustua. Siihen voisi liittää myös linkkejä, joiden takana olisi lisämateriaalia halukkaille.

*”Siin nettimateriaalissa, -- et se ihmisethän ei jaksa katsoa pitkiä luentovideoita, eikä ne jaksa lukee pitkiä kirjoja, et sen pitäis olla tiivistä. Ja sitten linkit, et jos haluat vielä lukea sieltä lisää, niin lue ehdottomasti -- ”*

**Äitiyspakkaukseen kirjallista materiaalia perheille.** Kirjallisen materiaalin liittämistä äitiyspakkauksen sisältöön pidettiin hyvänä ideana ja harmiteltiin, että äitiyspakkauksesta oli poistunut kirjallisia ohjevihkoja. Materiaali voisi tarjota eväitä vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja lapsen hoitoon. Ammattilaisia kuitenkin mietityttivät taloudelliset resurssit.

**Neuvolakortin väliin synnytyksen minimitietolista.** Ammattilaiset ehdottivat, että kehitettäisiin asiakkaan neuvolakortin väliin mahtuva perhevalmennuksen minimitietolista. Listassa asiat olisivat mahdollisimman yksinkertaisesti, esimerkiksi viivoilla lueteltuna. Tarkistuslista varmistaisi, että kaikilla perheillä olisi vähintään tarvittava tieto perhevalmennuksesta, ja siitä nähtäisiin, missä oltaisiin menossa, mikäli työntekijä vaihtuisi. Tarkistuslista voisi selkeyttää yhteisiä toimintatapoja, ja siitä myös synnytyssairaala näkisi, että perhe tietää vähintään suuret linjat. Mainittiin myös, että organisaatiolla voisi olla hoitopolussaan yleinen tarkistuslista, jota kaikki samassa tilanteessa olevat voisivat hyödyntää.

**Monikulttuurisuustiimikokouksia kokemusten jakamiseksi.** Neuvoloihin ehdotettiin pienempien monikulttuurisuustiimikokousten järjestämistä, missä jaettavien kokemusten nähtiin voivan auttaa terveydenhoitajia työssään perheiden kanssa. Kokouksissa voitaisiin keskustella monikulttuurisuuteen liittyvistä asioista, ja terveydenhoitajat voisivat ennen tiimikokouksia kerätä yhdessä kuhunkin kokoukseen valittuun aiheeseen liittyviä omia kokemuksiaan, havaintojaan ja kysymyksiään.

*”Et monesti se tulee just sieltä kokemuksen kautta ja sit vois toisaalta olla semmonen nii, et pääsis niinku paljo jakamaan niitä kokemuksia, et vaikka ei oo yhdellä henkilöllä ei oo niinku välttämättä niin paljon tietoa ja kokemusta, mut se, et sit ku on niinku monta ihmistä, joilla on kaikilla pikkasen jotain, ja sitte, ku pääsee niinku keskustelemaan -- ”*

**Neurolatyötä tukevaa moniammatillista yhteistyötä.** Monikulttuurista perhevalmennusryhmää voisi pitää niin, että ensin terveydenhoitaja puhuisi asian suomen kielellä, minkä jälkeen toinen ammattilainen tulkkaisi sen ryhmälle. Asiakasperheiden kieltä puhuva terveydenhoitaja nähtiin mahdollisesti hyväksi. Pitäjinä voisi olla muitakin henkilöitä kuin terveydenhoitaja, mutta ainakin yhden terveydenhoitajan läsnäolo nähtiin tärkeäksi, jotta neuvolassa tiedettäisiin, mitä monikulttuurinen perhevalmennus sisältäisi.

**Eri sektoreiden välille saumatonta yhteistyötä.** Sen sijaan, että kaikki monikulttuurisen perhevalmennuksen toimijat kehittäisivät itsenäisesti omia materiaalejaan, nähtiin kannattavaksi kehittää materiaalia monikulttuuriseen perhevalmennukseen yhteistyössä. Kehitettyä materiaalia voisi kääntää eri kielille. Tämän kaltaiseen perhevalmennuksen kehittämishankkeeseen voisi hakea projektirahoitusta. Yksityisen ja julkisen sektorin saumaton yhteistyö nostettiin tärkeäksi, jotta vähävaraisemmatkin perheet voisivat halutessaan hyödyntää yksityisiä palveluita.

#### 5.2.1.4 Tarve ammattilaisten koulutukselle monikulttuurisista perheistä

**Täydenniskoulutukselle tarve.** Monikulttuurisista perheistä tarvittiin lisäkoulutusta, mutta täydenniskoulutuksen tarkoituksenmukaista sisältöä pohdittiin, koska toisinaan täydenniskoulutuksesta oli ollut vain vähän hyötyä itse työn kannalta. Välttämättä ei ollut saatu mitään täydenniskoulutusta monikulttuuristen perheiden kohtaamiseen, tai monikulttuurisuuteen liittyvät näkemykset eivät olleet lähiaikoina olleet esillä koulutuksessa tai puheessa työpaikalla. Monikulttuurisuuskoulutuksesta oli ehkä aikaa, eikä sen sisältö ollut enää ammattilaisen muistissa. Jo pienten, lyhyidenkin koulutusten koettiin auttavan ja antavan tukea työhön.

*” -- jo tommost pienet, parin tunnin sessiot auttaa tosi paljon ja saa sellast jotenki ammatillist tukee siihe omaan pohdiskeluun, mitä usein tekee sit omas huonees yksin, yksin näiden perheiden kanssa.”*

Esille nousi myös kulttuuriin liittyviä vaikeita ohjaustilanteita. Esimerkiksi avausleikkausta pelkävien ympärileikkattujen raskaana olevien naisten valmentaminen oli haastavaa. Monikulttuuriseen perhevalmennukseen liittyvää koulutusta ei ollut tarjolla.

Täydenniskoulutuksen sisällön kohdalla painotettiin, että kulttuuri tulisi nähdä laajasti, eikä yhdestä kulttuurista voinut kouluttaa säännönmukaisesti. Jonkinlainen kulttuurintuntemus auttoi

ammattilaista työssään. Ei voinut myöskään kouluttaa niin, että tietyssä kulttuurissa tehtäisiin tietyllä tavalla, vaikka tämän kaltaisiin koulutustoiveja oli kohdattu.

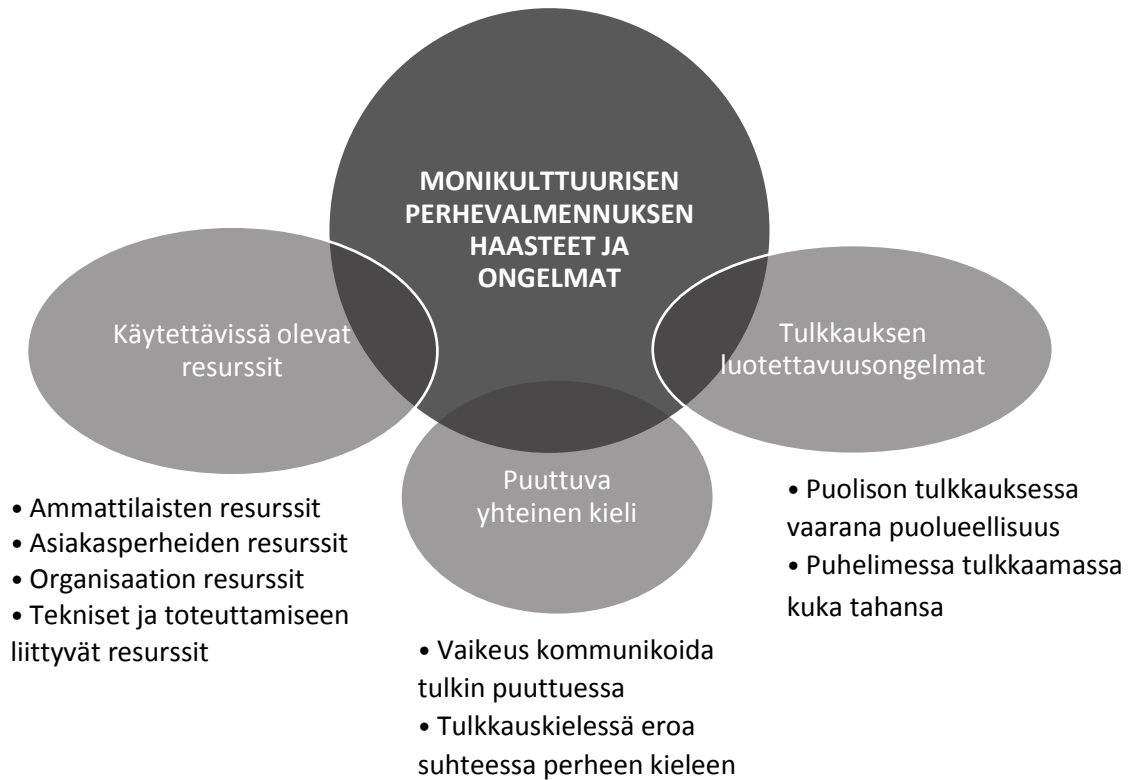
*” -- ihmiset olettaa et nyt nyt vois niinku kouluttaa, et näin tehään Irakissa ja näin tehään Yhdysvalloissa, ja kun eihän näin voi tehdä. Et jotain tietysti voi tietää -- ”*

**Pohjakoulutuksen kehittämiseksi tarve.** Opinnoista oli saatu hyvin vähän, jos ollenkaan valmiuksia monikulttuuristen perheiden kohtaamiseen. Suomen koko ajan kasvava monikulttuuristen perheiden määrä perusteli ammattilaisten mielestä väestöryhmän tarpeiden huomioimista pohjakoulutuksessa. Ammattilaisten mielestä peruskoulutuksen tuli tarjota pohjaa monikulttuuristen perheiden kanssa tehtävään työhön hyvien toimintatapojen juurtumisen edistämiseksi. Pohjakoulutuksen toivottiin sisältävän kulttuurin tuntemusta sekä monikulttuurisuuskoulutusta neuvolaterveydenhoitajan työhön liittyen. Yhden kulttuurin läpikäymistä koulutuksessa ei pidetty järkevänä, koska kulttuureja on niin monia. Myöskään maan yleisten asioiden käsittelyä ei nähty pohjakoulutuksessa tarpeelliseksi. Koulutuksessa toivottiinkin mentävän syvemmälle kulttuuriin liittyvissä asioissa. Jonkin kulttuurin edustajan ehdotettiin voivan kertoa kulttuuriin liittyvistä uskomuksista ja tapojen taustalla vaikuttavista asioista perheen toimintatapojen ymmärtämiseksi. Opinnoissa ei ollut tarjottu opetusta tulkin kanssa työskentelystä, mikä nähtiin olennaiseksi osaksi neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan työtä. Kaikkien opiskelijoiden toivottiin pääsevän opintojen aikana harjoittelemaan käytännössä tulkin kanssa työskentelyä.



## 5.2.2 Monikulttuurisen perhevalmennuksen haasteet ja ongelmat

Monikulttuurisella perhevalmennuksella oli ammattilaisten mukaan haasteita ja ongelmia, joita olivat **käytettävissä olevat resurssit, puuttuva yhteinen kieli ja tulkkauksen luotettavuusongelmat** (Kuvio 8).



Kuvio 8. Monikulttuurisen perhevalmennuksen haasteet ja ongelmat.

Keskiympyrä = yhdistävä luokka, kehällä olevat soikiot = yläluokat, pisteet = alaluokat

### 5.2.2.1 Käytettävissä olevat resurssit

**Ammattilaisten omat resurssit.** Ammattilaisten monikulttuurisiin perheisiin kohdistuvia ennakkoluuloja oli kohdattu. Eri maista oli mahdollisesti mielikuvia, mutta usein ennako-oletukset olivat osoittautuneet täysin vääriksi. Neuvolan työntekijän mainittiin saattavan pelätä monikulttuuristen perheiden erilaisuutta, ja toimivan joskus liikaa maahan kohdistuvien stereotyyppisten näkemysten pohjalta. Asiakkaita ei voinut kohdata maahan perustuvien ennako-oletusten ohjaamina eikä pariskuntien kotimaan perusteella voinut todellisuudessa päätellä mitään. Asiakas oli myös saattanut asua monessa eri maassa.

” -- maasta mulla voi olla asioita, mut sit ihmine on aina ihmine et ihmine on yksilö -- ”

Monikulttuurinen perhevalmennus vaati ammattilaiselta enemmän resursseja kuin tavallinen perhevalmennus. Yksilöllisen perhevalmennuksen suunnittelu monikulttuuriselle perheelle saattoi vaatia ammattilaiselta paljon työtä. Suurimpia haasteita oli kohdattu pakolaistaustaisten perheiden kanssa, koska he tulivat niin erilaisista kulttuureista. Maahanmuuttajanaisen traumaattinen tausta haastoi ammattilaisen ohjaustaidot.

*”Mä oon samaa mieltä, et tosi yksilöllisesti pitää aina katsoa ja räätälöidä kunkin perheen kohdalla ja.. ja musta tuntuu, että siinä joutuu olee vähä liian yksin, välillä, ku mieltii näit asioita -- ”*

Terveydenhoitajan oli vaikea selvittää asiakkaan asioita hänen kanssaan, mikäli vastaanotolla oli runsaasti osallistujia. Tällöin hän joutui ohjaamaan osan ihmisistä ulkopuolelle. Torjuvalle perheelle oli haasteellista luoda perhevalmennukselle tarvittavia puitteita. Perhevalmennusryhmän pitäminen ja samalla sen kääntäminen koettiin haasteelliseksi ja raskaaksi. Haastavaksi koettiin myös keksiä, miten hyviä käytäntöjä monikulttuurisessa perhevalmennuksessa voitaisiin juurruttaa tai viedä eteenpäin. Esimerkiksi projektien aikaansaannosten mainittiin kantavan ehkä jonkin aikaa loputtuaan, mutta ne eivät välttämättä levinneet laajemmalle.

**Asiakasperheiden resurssit.** Monikulttuuriset perheet eivät välttämättä osanneet toimia terveydenhuollossa samoin kuin suomalaiset asiakasperheet. Ajan varaaminen puhelimitse oli haastavaa, ja perheet kävivät terveydenhoitajan ovella varaamassa neuvola-aikaa oman vastaanottoaikansa ulkopuolella. Perheet saattoivat olla myös myöhässä vastaanotoilta. Asiakkaalla saattoi kestää kauan kirjoittaa esimerkiksi allekirjoitus lomakkeeseen. Oli vaikeampaa ohjeistaa luku- ja kirjoitustaidotonta asiakasta, kuin sellaista asiakasta, jonka saattoi ohjata tutustumaan internetiin. Kirjallinen materiaali ei toiminut lukutaidottomien asiakkaiden kohdalla.

Muillakin kuin englannin kielellä toteutettuja perhevalmennusryhmiä oli yritetty järjestää, mutta ryhmien kokoamisessa oli ollut haasteita. Monikulttuuriset perheet asuivat usein hajallaan eri puolilla, joten sen nähtiin asettavan haasteen perhevalmennukseen osallistumiselle ja oikea-aikaisuudelle. Pohdittiin myös, miten monikulttuuriset perheet saataisiin osallistumaan ryhmäperhevalmennukseen, ja markkinoitua perheille sen hyötyjä tiedon ja vertaistuen osalta.

*”Toi on ehkä kans just se, et sä saat ne menemään sinne. Et millä sä saat markkinoituu sen, et tää on teille tosi hyväks, ja te saatte hirveen hyvää tietoo täältä ja niinku saatte tukea.. vertaistukea ja näette samassa tilanteessa olevii perheitä, et millä sen just sais niinku heille markkinoituu sit, et kannattais mennä, koska mä uskon, et monihan on vähän sillee että... --”*

Monikulttuurinen perhevalmennusryhmä saattoi pienentyä lapsen syntymän jälkeen, vaikka perhevalmennuksen ryhmätoiminta olisi jatkunut. Perhevalmennukseen osallistuneita perheitä jäikin perhevalmennusprosessissa pois synnytyksen jälkeen. Perhevalmennuksen järjestäjän näkökulmasta tämä näyttäytyi valitettavana, koska silloin kaikki perheet eivät saaneet ammattilaisen näkökulmasta tarpeelliseksi koettua tietoa. Perhevalmennusta haluttiin kehittää niin, että perheet jatkaisivat valmennuksessa lapsen syntymän jälkeenkin.

**Organisaation resurssit.** Resurssit rajasivat perhevalmennuksen toteuttamismahdollisuuksia. Yksilöperhevalmennuksen toteuttaminen monikulttuurisille asiakkaille tuotti työnantajan näkökulmasta ylimääräisiä kustannuksia. Pohdinnan alle nousi, kuinka paljon yksilöperhevalmennusta julkisella sektorilla oli mahdollisuuksia antaa, sillä ammattilainen saattoi saada kritiikkiä pidemmästä ajasta, joka järjestettiin perheelle yksilöllistä perhevalmennusta varten. Ryhmälle pidettävän perhevalmennuksen mainittiin olevan kustannustehokkainta. Resurssien vuoksi esimerkiksi kovin isoja perhevalmennusryhmiä ei voitu välttämättä jakaa pienemmiksi ryhmiksi.

**Tekniset ja toteutukseen liittyvät resurssit.** Vaikka monikulttuuriselle perhevalmennukselle ilmeni tarvetta, koettiin sitä vaikeaksi järjestää, koska eri kulttuureita on olemassa niin paljon. Eri kulttuureita ei ammattilaisten mielestä kannattanut tai edes voinut yhdistää samaan perhevalmennusryhmään. Kulttuurien kirjo nähtiin haasteeksi myös koulutuksen osalta, ja pohdittiin sitä, kuinka vaikeaa koulutuksen tarkoituksenmukainen sisältö on juuri sen vuoksi määritellä.

Monikulttuurisen perhevalmennuksen ryhmämuotoinen järjestäminen ja kehittäminen koettiin todella vaikeaksi myös, koska saman maan sisälläkin perheiden tarpeet saattoivat olla hyvin erilaisia. Ei voinut yleistää ulkomaalaistaustaisten tekevän asioita tietyllä tavalla. Mainittiin myös, että voisi olla vaikeaa löytää eksoottisempaa kieltä, esimerkiksi swahilia puhuvaa perhevalmennuksen pitäjää.

*” -- Mut et tää on tosi vaikee sen takii kun, ei tarvii tulla kun.. vaik ois Afrikasta, mut naapurimaista, että tosiaa niinku saman maan sisälläkin niin.. niin tarpeet voi olla niin*

*erilaiset.. niin siksi se on varmaan aika, niinkun, ellei sitä jostain syystä oo tietylle alueelle tullu sitte samasta taustasta että si.. ja samassa elä.. et sais sitä ryhmää, mut.. Mut kyl tää varmaan silleen on aika haasteellista niinkun ryhmänä -- ”*

Internetportaalissa ammattilaisille suunnatun monikulttuurisen perhevalmennusmateriaalin saatavuudessa oli ilmennyt teknisiä ongelmia. Koska hyvä materiaali oli tehty, nähtiin harmilliseksi, ettei se aina ollut käytettävissä. Sitä ei tarvittakaan ehkä saanut avattua ja näytettyä vastaanotolla olevalle asiakasperheelle.

*” -- Siis hirveen hyvä käytettävissä oleva materiaali ois niinku todella monella kielellä.. ja, näin niin tota, niin se vaan pitäisi korjata, kun se kaikki on jo olemassa. Et se olisi saatavilla et, ja että se ois niinkun suoraa ihan netissäkin asiakkaiden saatavilla. -- ”*

### **5.2.2.2 Puuttuva yhteinen kieli**

**Vaikeuksia kommunikoida tulkin puuttuessa.** Monikulttuurisen perheen jäsenet saattoivat tuntea itsensä turhautuneiksi, jos eivät ymmärtäneet kieltä. Heidän oli myös kielen puuttuessa vaikea osallistua. Oli ollut haasteellista tehdä tarkastukseen liittyviä asioita tai tulkita asiakkaan ajatuksia, mikäli mitään yhteistä kieltä asiakkaan kanssa ei ollut. Oli myös tilanteita, missä esimerkiksi suomea osaava mies ei päässytkään mukaan, tai kielitaidoton isovanhempi toi lapsen englantia taitavan äidin sijasta neuvolaan. Vuorovaikutuksen sujumiseksi keksittiin luovia ratkaisuja esimerkiksi kommunikoimalla neljällä eri kielellä.

*” -- nii sitte siel on sillain, et sitte, ku sä avaat oven nii sit sä huomaat, et: no aijaa, no ei oo tällä kertaa miestä paikalla, mut ei meil oo tulkkiakaan, et ne ei oo niinku ilmottanu siitä, et mies ei pääse paikalle ja sitte, sitte siellä taas pantomiimina vähän niinku.. -- ”*

**Perheen kieli voi todellisuudessa olla eri, kuin mitä on ilmoitettu.** Oli tilanteita, joissa perhe ilmoitti äidinkielekseen tulkkia tilattaessa tietyn kielen, mutta oikea kieli saattoikin olla esimerkiksi murre kyseisestä kielestä. Tällöin tulkki ei ollutkaan ymmärtänyt perhettä, koska kieli oli niin erilainen.

### 5.2.2.3 Tulkkauksen luotettavuusongelmat

**Puolison tulkkauksessa vaarana puolueellisuus.** Mies toimi usein perheen tulkkina. Saattoi olla, ettei perhe halunnut, että tilataan ulkopuolista tulkkia, mutta aina ei oltu varmoja, oliko tämä myös naisen tahto. Mies tuli mahdollisesti mukaan jokaiselle neuvolakäynnille ja halusi toimia tulkkina. Nainen ei välttämättä päässyt sanomaan omaa mielipidettään tulkin tilaamisesta, koska ei puhunut mitään yhteistä kieltä. Jos puoliso toimi tulkkina, ei voitu olla varmoja, mitä hän todella tulkkasi.

*” -- et jos se on puolison varassa niin sillen kaikki ei tuu käännyksi ja.. ja meneekö se viesti sellasenaan perille -- ”*

Ongelmaksi havaittiin myös sellaiset kulttuurit, joihin kuului, ettei kaikista asioista saanut puhua miehen kuullen. Terveystenhoitajan tuli puhua myös niistä asioista, joista ei kulttuurissa saanut puhua miehen kuullen. Tämä koettiin haastavaksi, mikäli perhe ei halunnut tilata tulkkia. Miestä ei haluttu estää tulemasta mukaan, mutta koettiin, että naisen tulisi saada välillä tulla yksin neuvolaan. Oli kokemuksia, ettei tulkkina toimiva mies päässytkään neuvolakäynnille, mutta perhe ei ilmoittanut tästä. Tällaisissa tilanteissa jouduttiin jossain vaiheessa soittamaan miehelle. Oli myös asioita, joista naiset eivät halunneet puhua miestensä kuullen, eikä esimerkiksi perheväkivallasta voitu kysyä puolison ollessa vastaanotolla.

**Puhelimessa tulkkaamassa kuka tahansa.** Puhelintulkkauksessa ilmeni ongelmia. Oli tilanteita, joissa jouduttiin syystä tai toisesta käyttämään puhelimen kautta tapahtuvaa tulkkausta, esimerkiksi silloin, jos puoliso tai vanhempi ei päässyt neuvolaan. Terveystenhoitaja ei välttämättä tiennyt, kuka puhelimesta oli, eikä hän voinut myöskään varmistaa sitä. Puhelimessa saattoi näin ollen olla tulkkaamassa kuka tahansa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka kattaa koko tutkimusprosessin eettisen tarkastelun (Kuula 2006, Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on ehtona sille, että tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Hyvää tieteellisen käytäntöä edustavat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen teossa, joihin tässä tutkimuksessa kiinnitettiin koko tutkimusprosessin ajan huomiota. Tutkimuksen teossa on käytetty tieteellisen tiedon kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, arviointimenetelmiä, joiden arvioinnissa on hyödynnetty asiantuntijoita, esimerkiksi ohjaajaa ja informaattikkoa. Tutkimusraportissa viitataan lähteisiin asianmukaisesti ja siten kunnioitetaan toisten tutkijoiden tekemää työtä. Tutkimustuloksia raportoitaessa on pyritty myös tieteelliselle tutkimukselle ominaiseen avoimuuteen. (TENK 2012.)

Tutkimuksen tekijä hankki tutkimusta varten tarvittavat asianmukaiset tutkimusluvut (TENK 2012, Kylmä & Juvakka 2007) sekä julkisen sektorin organisaatiolta, että yhden kolmannen sektorin järjestöltä. Osallistujien tunnistetietoja ei missään vaiheessa kerätty, mutta rekisteriseloste laadittiin organisaation ohjeen mukaan julkisen sektorin tutkimuslupahakemuksen liitteeksi osallistujien taustatietojen keräämistä varten.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista (TENK 2012). Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat tietoisia tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja tulosten julkaisemisesta opinnäytteenä. Sopimus aineiston keräämisen ja säilyttämisen osalta laadittiin asianmukaisen osallistujan tietoon perustuvan suostumuksen myötä. Osallistujien yksityisyys turvattiin säilyttämällä tutkimusaineistoa lukitusti ja häivyttämällä aineiston ja tulosten kuvauksesta tiedot, joista osallistujat voitaisiin tunnistaa. Yksityisyydestä huolehtimisessa erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, että kolmannella ja yksityisellä sektorilla perhevalmennusta toteuttavia toimijoita on vähän ja siten he voivat olla erityisen helposti tunnistettavissa. Alkuperäisilmaukset valittiin huolella raporttiin ja osa niistä jätettiin tunnistamisen vaaran vuoksi pois. Osallistujien taustatiedot hävitettiin tutkimuksen päätyttyä. (TENK 2012, Hirsjärvi ym. 2009.)

Tutkimustuloksista ei saa koitua haittaa tutkimukseen osallistujille (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, Suomen lääkäriliitto 2013). Yksityisyyden suojaamisen myötä pyrittiin kaikki mahdolliset haitat osallistujille ja heidän edustamilleen organisaatioille minimoimaan. Haastattelusta aiheutui kuitenkin kustannuksia tutkimukseen käytetystä työajasta, mutta työnantajat hyväksyivät tämän.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa niin luotettavaa tietoa kuin mahdollista tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Kun tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, selvitetään, kuinka tutkimus on onnistunut tässä tehtävässään. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella koko tutkimusprosessin ajan (Eskola & Suoranta 1998). Tätä tutkimusta arvioidaan seuraavilla laadullisen tutkimuksen kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys, jotka ovat synteesi usean eri tutkijan näkemyksistä. (Kylmä & Juvakka, 2007).

Uskottavuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset todella kuvaavat tutkimukseen osallistuneiden näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, Eskola & Suoranta 1998). Tutkimuksessa tiedostetaan, että tutkimukseen osallistujan omat kokemukset eivät koskaan tule täysin ymmärretyiksi, vaan tutkija tarkastelee ja tulkitsee niitä oman kokemuksensa ja ymmärryksensä kautta (Vilka 2015, Varto 1992). Haastatteluun voi myös sisältyä erilaisia virhetekijöitä, kuten se, että osallistujilla on taipumus antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2009) tai pyrkiä noudattamaan enemmistön mielipiteitä ryhmädynamiikan perusilmiöiden tavoin (Kylmä & Juvakka 2007).

Uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijä vietti tutkittavan ilmiön parissa riittävästi aikaa ja piti tutkimuspäiväkirjaa. Tutkimuksen eri vaiheissa ohjaaja, opponentit ja ulkopuolinen asiantuntija seurasivat, lukivat ja kommentoivat tutkimukseen liittyviä työvaiheita. Uskottavuutta on tässä tutkimuksessa vahvistettu keskustelemalla tutkimusprosessin aikana muiden aihetta tutkineiden henkilöiden tai aiheen kanssa tekemisissä olevien asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi aiemman tutkimustiedon hakemisessa hyödynnettiin informaation apua. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Uskottavuutta lisää myös tutkimusaineiston tunteminen, koska tutkimuksen tekijä keräsi ja litteroi aineiston itse (Hirsjärvi & Hurme 2009). Laadullisessa tutkimuksessa suunnitelma on usein avoin ja tässä tutkimuksessa suunnitelma tarkentui samalla, kun tutkimus eteni (Kylmä & Juvakka 2007),

esimerkiksi osallistujien rekrytoinnin ja haastatteluteemojen osalta. Sopivia haastatteluteemoja täsmennettiin ohjaajan ja asiantuntijan kommenttien perusteella hyvän haastattelurungon laatimiseksi (Hirsjärvi & Hurme 2009). Haastattelun teemat pyrittiin pitämään sopivan laajoina, jotta aineistoa ei jouduttaisi jättämään raportin ulkopuolelle, mutta myös, etteivät ne rajaisi liikaa osallistujien näkökulmia (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998).

Uskottavuutta analyysin osalta lisää tarkka analyysin ja tulosten kuvailu eli miten analyysi on tehty, mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja mikä on sen tarkoituksenmukaisuus (Elo & Kyngäs 2008). Aineistoon tutustuttiin huolellisesti ja osallistujien kokemusten ja näkemysten esille tuomisessa noudatettiin tarkkuutta. Tutkielmassa on esitetty esimerkkejä analyysiprosessista ja tutkimuksen tekijä on pyrkinyt osoittamaan yhteyden tulosten sekä aineiston välillä esimerkiksi taulukoiden, kuvioiden ja liitteiden avulla (Elo & Kyngäs 2008). Merkityksellisistä ilmaisuista rakentuneet pelkistykset laadittiin huolellisesti, jotta alkuperäinen konteksti säilyi. Tutkimusaineiston merkityksellisten ilmaisujen ja pelkistysten runsaus asetti haasteensa aineiston analyysille, mutta analyysille annettiin aikaa, ja siinä hyödynnettiin myös ohjaajan ja opponenttien arvioita.

Vahvistettavuus tutkimuksessa korostaa tutkimusprosessin kirjaamista tavalla, minkä myötä toinen tutkija voi seurata sen etenemistä (Yardley 2000). Tämän tutkimuksen yhteydessä kirjoitettiin vahvistettavuuden lisäämiseksi muistiinpanoja tutkimuspäiväkirjaan (Kylmä & Juvakka 2007) ja tutkimusraporttia kirjoitettiin yhtä aikaa tutkimusprosessin edetessä. Kuten Kylmä ja Juvakka (2007) tuovat esille, toinen tutkija olisi kuitenkin saattanut päätyä erilaisiin lopputuloksiin saman aineiston perusteella.

Refleksiivisyys sisältää monen tutkijan yhteisesti jakaman ajatuksen siitä, että tutkijan tulee olla tietoinen siitä, mitkä ovat hänen lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä, ja kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa (Kylmä & Juvakka 2007). Ryhmähaastatteluun aineistonkeruun menetelmänä tutustuttiin huolella ennen temahaastattelujen alkamista (Hirsjärvi & Hurme 2009). Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tehtiin harjoitushaastattelu ja litteroitiin se, jotta saatiin kokemusta aineistonkeruun ja litteroinnin prosessista. Itse tutkimushaastatteluissa pyrittiin välttämään johdattelevia kysymyksiä. Haastattelijan vaikutusta haastateltaviin peilattiin jatkuvasti haastattelun edetessä (Holloway & Wheeler 2013). Tutkimuspäiväkirjaan kirjoitettiin havaintoja ja tutkimusprosessista esiin nousseita kysymyksiä koko tutkimusprosessin ajan (Kylmä & Juvakka 2007). Näistä havainnoista ja kysymyksistä keskusteltiin opinnäytetyön ohjaajan, opponenttien ja opiskelutoverien kanssa. Tutkimuksen tekijä tunsu terveydenhoitajana



monikulttuurisen perhevalmennuksen kontekstin, minkä voidaan nähdä lisäävän tutkimuksen luotettavuutta refleksiivisyyden osalta. Tutkimuksen tekijä pyrki myös tiedostamaan omat ennakkoletuksensa, jotteivat ne vääristäisi aineistonkeruuta tai analyysia (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998).

Siirrettävyys kuvaa sitä, missä määrin tutkimustulokset ovat siirrettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tätä varten tarvitaan riittävästi tietoa esimerkiksi osallistujista sekä ympäristöstä lukijaa varten. (Lincoln & Cuba 1985.) Tutkimuksen tekijä teki muistiinpanoja haastattelun kontekstista ennen haastattelua ja heti sen jälkeen (Holloway & Wheeler 2013), jotta raportoinnissa voitiin kuvata aineiston keruu mahdollisimman tarkasti. Osallistujien taustatietoja ja aineistonkeruun olosuhteita on kuvattu huolellisesti, jotta lukija pystyy hahmottamaan, millaiselta osallistujajoukolta ja millaisissa olosuhteissa aineisto on hankittu. Tähän tutkimukseen valikoitui rajattu määrä monikulttuurisen perhevalmennuksen kentällä toimivia ammattilaisia, joiden kokemusten ja näkemysten tulkintaan tulokset perustuvat. Todellisuuksien moninaisuus hyväksytään myös tässä laadullisessa tutkimuksessa, eikä tutkimustuloksia ole tarkoitus yleistää koskemaan kaikkia monikulttuurista perhevalmennusta toteuttavia ammattilaisia (Kylmä & Juvakka 2007).

Siirrettävyyden kohdalla esille nousi eri sektoreilla toimivien ammattilaisten työnkuvan erilaisuus monikulttuurisen perhevalmennuksen osalta. Monikulttuurinen perhevalmennus ei ole eri sektoreilla täysin keskenään vertailtavissa esimerkiksi erilaisten järjestämistapojen ja asiakaskunnan vuoksi. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut tarkoitus verrata sektoreita keskenään, vaan kartoittaa mahdollisimman monipuolisia kokemuksia ja näkemyksiä monikulttuurisen perhevalmennuksen kentältä. Eri sektoreilla toimivien haastateltavien mukaan ottamisen nähdään tässä lisäävän luotettavuutta vähän tutkitun ja monipuolisen ilmiön osalta. Tässä tutkimuksessa tehtiin rajaus julkisen sektorin osalta neuvolan henkilökuntaan, vaikka erikoissairaanhoidossa toimivat kättilöt osaltaan toteuttavat monikulttuurisille asiakkaille synnytysvalmennusta. Monikulttuurisen perhevalmennuksen järjestämistapoja on Suomessa hyvin vaihtelevasti käytössä, mikä tulee ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa.

Tämän tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä suhteessa kansainvälisten tutkimusten tuloksiin rajoittavat eri maiden monikulttuurisen perhevalmennuksen kontekstien erot. Suomessa on kansainvälisesti katsoen ainutlaatuinen neuvolajärjestelmä, mikä tulee ottaa huomioon tulosten vertailussa. Monikulttuuristen perheiden osalta perhevalmennukseen liittyvät asiat ovat kuitenkin universaaleja, ja kulttuuriset ulottuvuudet kaikkialla maailmassa tunnistettavissa.

Elo ym. (2014) nostavat analyysin luotettavuuden takaamiseksi Kylmän ja Juvakan (2007) kirjassa esitellyn neljän kriteerin lisäksi myös aitouden vaatimuksen. Aitous on tässä tutkimuksessa pyritty perustelevaan alkuperäisilmausten systemaattisuuden avulla (Elo ym. 2014). Litteroinnin helpottamiseksi osallistujia ohjattiin haastattelun alussa kertomaan etunimensä nauhalle, jotta tunnistettiin kunkin vuorossa olevan ääni. Litteroinnissa apuna käytettiin litterointiohjelmaa, jotta haastattelut saatiin tallennettua mahdollisimman sanatarkasti. Ajoittaisen päälle puhumisen vuoksi jotkut haastattelun kohdat olivat epäselviä, mutta asia ratkaistiin kuuntelemalla kohta useaan kertaan lävitse ja litteroimalla se siltä osin, kun voitiin olla varmoja tekstin oikeellisuudesta. Raportissa sitaateista poistettiin tarvittaessa toistoa tai täytesanoja luotettavuuden helpottamiseksi.

Fokusryhmähaastattelu näyttäytyi tarkoituksenmukaisena aineistonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa, koska sen avulla kerätty aineisto oli runsas ja tuotti monipuolista ja yksityiskohtaista tietoa tutkimuksen kohteena olleesta ilmiöstä (David & Sutton 2011). Haastatteluissa tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset saattoivat jakaa ajatuksia ja käytäntöjä toinen toistensa kanssa. Kolmannen ja yksityisen sektorin haastattelu näyttäytyi ammattilaisille myös mahdollisuutena verkostoitua.

### **6.3 Tutkimustulosten tarkastelua**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamiseen liittyviä kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta ja miten monikulttuurista perhevalmennusta tulisi heidän mielestään kehittää. Tutkimus tuotti uutta tietoa eri sektoreilla toimivien terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ja sen kehittämistarpeista.

Tulokset osoittavat, että monikulttuurisessa perhevalmennuksessa perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on olennaista. Tutkimuksessa saatiin lisää tietoa monikulttuurisessa perhevalmennuksessa näyttäytyneistä perheiden erityistarpeista. Yksilöllistä perhevalmennusta toteutettiin kunkin perheen tarpeiden pohjalta maahanmuuttotoustan mukanaan tuomat erilaiset erityistarpeet huomioiden. Suurten koulutustasoerojen myötä monikulttuuriset perheet olivat ammattilaisten kokemusten perusteella perhevalmennuksessa asiakkaina lähtökohdiltaan eriarvoisessa asemassa toinen toistensa ja kantaväestön suhteen. Erityisesti Suomeen kielitaidottomina tulleiden luku- ja kirjoitustaidottomien asiakkaiden kohdalla korostui tarve erityisen

huolellisesti suunnitellulle perhevalmennukselle ja terveystalveluiden ohjaukselle. Sosioekonomisen aseman vaikutus äitiyshuollon palveluiden käyttämiseen on noussut myös aiemmassa tutkimuksessa esille (Morton & Shu 2007, Park ym. 2007, Ben Natan ym. 2016).

Ammattilaiset nostivat erityistarpeiksi myös maahanmuuttajanaisten raskauteen ja synnytykseen liittyvät terveystalvet, esimerkiksi korkeamman riskin synnytyksen aikaisiin toimenpiteisiin ja ympärileikkaukseen liittyvät ongelmat. Aiemmin maahanmuuttajanaisten terveystalvetoista raskauden ja synnytyksen aikana suhteessa kantaväestöön ovat raportoineet muun muassa Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013), Koponen ym. (2012) ja Koponen ja Mulki (2012). Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013) muistuttavat, että raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskit eivät kuitenkaan ole kaikilla maahanmuuttajanaisilla todennäköisempiä kuin valtaväestön naisilla. Erityistä huomiota tulee tämän tutkimuksen perusteella kiinnittää siihen, että ympärileikkauksen avausleikkaus synnytyksen yhteydessä oli ammattilaisten kokemuksen mukaan koettu pelottavaksi sekä ennen että jälkeen synnytyksen. Ympärileikkausta kannattavien kulttuurien muuttaminen ja jo tehdyn ympärileikkauksen terveystalvetuksista ohjaaminen esimerkiksi synnytyksen osalta nähtiin tärkeänä, joskin myös haasteellisena. Ympärileikkauksen puheeksi ottamiseen oli saatu ohjausta työpaikalla. Esimerkiksi Koponen ja Mulki (2012), Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013) sekä Koski (2014) ovat aiemmin tuoneet esille ympärileikkauksen vastaisen neuvonnan tarpeen Suomessa.

Tutkimuksessa nostettiin esille synnytyksen vaativuus monikulttuurisille asiakkaille vieraassa ympäristössä. Wikberg (2014) muistuttaa myös, että synnytys ja kulttuurin vaihtuminen voivat lisätä moninkertaisesti maahanmuuttajanaisten haavoittuvuutta. Ammattilaiset toivat tässä tutkimuksessa esille, että maahanmuuttajanaisten edellisiin synnytyksiin ja mahdollisiin synnytyspelkoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Haapio (2017) suosittaakin voimavarojen suuntaamista synnytyspelon muodostumista ehkäisevien interventioiden kehittämiseen. Tässä tutkimuksessa myös uudelleen raskaana olevien maahanmuuttajaäitien huolellinen ohjaus synnytyksen suhteen nähtiin välttämättömäksi. Seksuaali- ja lisääntymistalvetyden osalta esille nousivat myös kulttuurissa mahdollisesti esiintyvät tabut, naisen kuulluksi tuleminen problematiikka miesvaltaisissa kulttuureissa sekä naisen korostuneeseen äidin rooliin liittyvät kulttuurin sisäiset odotukset. Näihin tekijöihin onkin syytä kiinnittää erityistä huomiota neuvolan yksilöperhevalmennuksessa.

Ammattilaiset korostivat tässä tutkimuksessa koko monikulttuurisen perheen voimavarojen ja keskinäisten suhteiden vahvistamista. He olivat huolissaan raskaana olevien maahanmuuttajanaisten sosiaalisesta eriarvoisuudesta. Maahanmuuttajien terveystalvet ja etninen eriarvoisuus ovat nousseet

aiemmin esille esimerkiksi Baronin ym. (2015), Koposen ym. (2012), Koposen ja Mulkin (2012), Alderliestenin ym. (2008) ja Ibisonin (2005) tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa nähtiin tärkeäksi kiinnittää yksilöllisessä perhevalmennuksessa erityistä huomiota maahanmuuttajanaisten syrjäytymisriskiin, mikäli hän oli kielitaidottomana lasten kanssa kotona ilman vertaistukea tai lähipiiriä. Wikberg ym. (2012) tutkimuksessa useilla monikulttuurisilla äideillä ei ollut ympärillään tukiverkoston. Hoitajan ja asiakkaan suhde saattoi osaltaan korjata tukiverkoston puutetta, jos suhde miellettiin välittäväksi. Monikulttuurisilla naisilla oli kuitenkin moninkertaista haavoittuvuutta ja alttiutta eristäytymiselle ja syrjinnälle, mikäli he kokivat ongelmia vuorovaikutuksessa. (Wikberg 2012.) Tässä tutkimuksessa nostettiin esille Suomessa synnyttäneiden monikulttuuristen äitien tarjoama tuki ja muu kotoutumista edistävä toiminta kielitaidottomien maahanmuuttajanaisten syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi. Tärkeäksi koettiin myös isän ulkopuolisuuden tunteen ehkäiseminen ja parisuhteen tukeminen. Aiemmin isyyteen kasvun tukemista ovat painottaneet esimerkiksi Kamppila ja Kvist (2016), StGeorge ja Fletcher (2011), McKellar ym. (2008) ja Draper (2002).

Monikulttuurisilla naisilla oli ammattilaisten mukaan korostuneiden erityistarpeiden lisäksi hyvin samanlaisia perhe- ja synnytysvalmennustarpeita kuin valtaväestöllä, minkä toi esille myös perhevalmennuksen kehittämistyöryhmä (Koski 2014). Ammatillaiset nostivat tässä tutkimuksessa esille pitkälti samoja perhevalmennusteemoja, kuin Kosken (2014) ja Herrelin ym. (2004) tutkimuksissa. Kulttuuri oli asiakasperheissä näkyvillä hyvin yksilöllisesti. Osalla monikulttuurisista perheistä oli ollut laaja sosiaalinen tukiverkosto ja perhevalmennukseen osallistui perheen läheisiä. Maahan muuttaneilla asiakasperheillä perhe- ja sukukeskeisyys saattaakin näyttäytyä kantaväestöä suurempana kulttuurin tai muuton myötä lähentyneiden perhesiteiden vuoksi (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).

Ammattilaiset toivat esille monikulttuurisen perhevalmennuksen monenlaisia järjestämistapoja. Perhevalmennusta oli saatavilla vaihtelevasti eri kielillä ja tarjottu erikokoisissa ryhmissä eri kohderyhmille. Perhevalmennukseen ohjaututtiin erilaisia väyliä pitkin. Perhevalmennuksen kustannukset vaihtelivat, ja eri kestoisia perhevalmennuksia, sekä tarvittaessa lisäpalveluita oli ollut tarjolla. Ammatillaiset käsittelivät perhevalmennusaiheita monikulttuuristen perheiden kanssa monipuolisesti luentojen, havainnollistamisen, ohjauksen työkalujen, kirjallisen ja sähköisen materiaalin sekä kokemusasiantuntija-äitien ja vertaistuen avustamina. Keskustelevaa menetelmää pidettiin toimivana Kosken (2014) tutkimuksen tavoin, ja ymmärrystä edistävä vuoropuhelu ammattilaisen ja asiakkaan välillä nostettiin keskeiseksi. Tutkimustulosten perusteella eri

kulttuureista kotoisin olevien hoitajien hyödyntäminen, asiakkaan oman äidinkielen merkitys ja tulkin käyttö monikulttuuristen asiakkaiden kohdalla oli tärkeää. Tulos on yhteneväinen Kosken (2014) sekä Kamppilan ja Kvistin (2016) tutkimusten tulosten kanssa. Tutkimus tuotti uutta kokemustietoa tulkin käytöstä monikulttuurisessa perhevalmennuksessa. Tulkin tarve oli vaihtelevaa ja usein puoliso oli apuna kääntämässä perhevalmennusta. Ammattilaiset pitivät ulkopuolista tulkkia parempana luotettavuuteen liittyvien ongelmien vuoksi. Tulkin käytössä huomioitava asia oli, että sen myötä perhevalmennustapaaminen vaati tavallista enemmän aikaa. Kosken (2014) esille nostama kulttuuritulkkauksen nähtiin tässä tutkimuksessa täysin sanasta sanaan käännettyä valmennusta tarkoituksenmukaisempana.

Ammattilaisten mukaan jonkin verran ulkomaalaistaustaisia asiakkaita oli osallistunut myös suomenkieliseen perhevalmennukseen. Erityisesti englantia osaavat puoliset olivat osallistuneet suomenkieliseen perhevalmennukseen. Ammattilaiset nostivat esille terveydenhoitajan roolin haastavuuden siinä, että hän joutui arvioimaan, kannattiko perhettä pyytää suomenkieliseen perhevalmennukseen. Suomenkieliseen perhevalmennukseen osallistumisen välttämättömänä edellytyksenä he pitivät sitä, että henkilö osasi suomea edes auttavasti. Suomenkielisessä perhevalmennuksessa englantia osaavien monikulttuuristen asiakkaiden mahdollisuuksia osallistua lisättiin esimerkiksi pienryhmässä keskustellen tai perhevalmennusta asiakkaille kääntäen. Tällaisista erityistoimista huolimatta ongelmaksi saattoi muodostua se, että suuri osa suomenkielisestä sisällöstä jäi asiakkaalta ymmärtämättä. Lisäksi mahdollisuudet huomioida englanninkieliset asiakkaat suomenkielisessä perhevalmennuksessa olivat rajalliset. Monikulttuuristen asiakkaiden osallistumista suomalaiseseen perhevalmennukseen voisi myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella kartoittaa ja kehittää edelleen.

Ammattilaisilla oli monenlaisia monikulttuurista perhevalmennusta edistäviä valmiuksia ja halua kehittyä työssään. Ammattilaisen hyväksyvä ja avoin asenne nousi merkittäväksi vuorovaikutusta edistäväksi tekijäksi. Molemmipuolinen myönteinen vuorovaikutus edisti monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumista. Ymmärryksen edistämisessä ammattilaisen aito kiinnostus ja halu auttaa perhettä nostettiin tärkeäksi myös Sorvarin ym. (2015) tutkimuksessa. Toisaalta haasteena näyttäytyivät tässä tutkimuksessa ammattilaisen mahdolliset ennako-oletukset. Wikbergin ym. (2012) tutkimuksessa monikulttuuristen naisten kokemukset stereotyyppisestä kohtelusta äitiyshuollossa vaikuttivat siihen, että osa ei kokenut palveluita niin hyviksi. Äitien odotuksissa ja kokemuksissa saadusta hoidosta esiintyi ristiriitaa, ja joskus äidit olivat tunteneet, että suomalaisia äitiysneuvolan käytäntöjä oli tyrkytetty heille (Wikberg 2014). Tässä tutkimuksessa nousi esille myös

ristiriita siitä, kuinka ammattilainen saattoi kokea monikulttuurisella perheellä olevan tarvetta ryhmäperhevalmennukselle perheen itse kokematta niin. Onkin tärkeää ottaa huomioon, että ammattilaisten ja asiakkaiden käsitykset tarpeellisesta tiedosta saattavat olla erilaisia (Karl-Trummer ym. 2006). Ammattilaiset pitivät tässä tutkimuksessa tärkeänä sitä, että ammattilainen reflektoi huolellisesti omaa suhtautumistaan monikulttuuriseen perheeseen ja perheen kulttuuriin tapoihin. Koski (2014) nostaakin esille, että terveydenhuollon ammattilaisen omasta kulttuurisidonnaisuudesta vapautuminen on erityisen haastavaa.

Wikbergin ym. (2012) tutkimuksessa naispuolinen ammattilainen nähtiin maahanmuuttajanaisten silmissä myös ystävänä, ja esiin nousseiden konfliktien ratkaiseminen edisti hoitoa. Vastaavasti tässä tutkimuksessa haastatellut nostivat esille omat ja perheiden myönteiset kokemukset kohtaamisista sekä omat pyrkimyksensä kunnioittaa eri kulttuurien tapoja mahdollisuuksien mukaan. Luottamuksen rakentaminen ja kulttuuriin mahdollisesti liittyvän vaatimattomuuden tiedostaminen nähtiin oleellisiksi. Oikean tiedon tarjoaminen oli tärkeää, ja lapsen tai perheen kannalta täysin väärään käytäntöön puuttuminen välttämätöntä. Monikulttuuristen asiakkaiden tietoon perustuvien valintojen edistäminen Lorin ym. (2014) painotuksen tavoin nousee erityisen oleelliseksi varsinkin vähäisen tietotaidon, luku- ja kirjoitustaidon ja/tai kielitaidon omaavien asiakkaiden kohdalla. Ammattilaisten mukaan monikulttuuriset äidit olivat itse olleet aktiivisia monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämisessä antaen maahanmuuttajanaisille monipuolista vertaistukea. Tutkimuksessa esille nousseita monikulttuurisen perhevalmennuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä voidaankin hyödyntää hyvien käytäntöjen juurruttamisessa ammattilaisten työn tueksi ja maahanmuuttajanaisten muita haavoittuvamman aseman huomioimiseksi.

Ammattilaisilla oli erilaisia ehdotuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseksi. Erilaiset tiedonjakokanavat ja materiaalit sekä niiden sisällön kääntäminen eri kielille Kamppilan ja Kvistin (2016) tutkimuksen tavoin nousivat tässä tutkimuksessa sekä hyödynnetyiksi menetelmiksi että kehittämisen kohteiksi. Jo kehitetyn, valmiin materiaalin hyödyntäminen ja kääntäminen eri kielille sekä lisämateriaalin tuottaminen terveydenhuollon ammattilaisten tueksi esimerkiksi luku- ja kirjoitustaidottomien asiakkaiden ohjaamiseksi olisikin tärkeää. Monikulttuurisen perhevalmennusmateriaalin kokoaminen yhteen paikkaan esimerkiksi internetiin helpottaisi sekä ammattilaisia että asiakkaita. Materiaalin kokoamisessa voitaisiin hyödyntää monipuolista yhteistyötä eri sektoreiden välillä. Perhevalmennuksen apuna voisi olla myös tarkistuslista siitä, mitä jokaisen synnyttäjän tulisi vähintään tietää. Tämänkaltainen lista voisi myös lisätä monikulttuuristen perheiden tasapuolista ohjausta. Omassa työssä kertynyttä kokemusta voitaisiin jakaa toisille

ammattilaisille esimerkiksi järjestämällä monikulttuurisuustiimipalavereita, joihin ammattilaiset valmistautuisivat etukäteen. Näin ammattilaisilla olisi mahdollisuus saada valmiuksia monikulttuuristen perheiden kohtaamiseen työpaikallaan jo olemassa olevan kokemustiedon kautta. Ryhmähaastattelut toimivat osaltaan tilanteena, jossa kokemuksia monikulttuuristen perheiden kohtaamisesta jaettiin toisten ammattilaisten kanssa.

Ammattilaiset suhtautuivat Kosken (2016) tavoin kriittisesti nykyisiin perhevalmennuskäytäntöihin ja siihen, kenelle perhevalmennusta neuvolassa tarjotaan. Usein perhevalmennusta oli tarjottu ensisynnyttäjille virallisilla kielillä, mutta erityisesti englanninkielinen ryhmävalmennus nostettiin pohdinnan alle. Monikulttuuriset perheet nähtiin asiakasryhmänä, joille palveluiden tarjoaminen oli tärkeää, vaikka perheet eivät aina sitä itse osanneet vaatia. Tärkeäksi nähtiin, että monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamiseen varattaisiin riittävästi aikaa, jotta perheiden yksilölliset tarpeet voidaan huomioida. Koski (2014) onkin nostanut omassa tutkimuksessaan yhdeksi monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämisen pitemmän aikavälin tavoitteeksi erillisratkaisujen sijasta moninaisuuden huomioimisen nykyistä paremmin erilaisissa perhevalmennustilanteissa.

Tutkimus tuotti myös uutta tietoa ammattilaisten kokemista monikulttuurisen perhevalmennuksen koulutustarpeista. Ammattilaisten täydennyskoulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota valmiuksiin kohdata monikulttuurisia perheitä. Tulevaisuudessa onkin tärkeää tarkastella sitä, tuottavatko terveydenhoitajan peruskoulutus ja mahdolliset täydennyskoulutukset riittävät valmiudet monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamiseen työelämässä. Terveydenhoitajien tarve koulutukselle ja työkaluille maahanmuuttajanaisten voimavarojen sekä erityistarpeiden huomioimisen vahvistamiseksi on nostettu esille myös Kamppilan & Kvistin (2016) tutkimuksessa. Täydennyskoulutus monikulttuuristen perheiden kohtaamisesta, tulkkipalveluiden tarkoituksenmukainen käyttäminen ja eettisen keskustelun herättäminen monikulttuurisesta hoitotyöstä työyhteisössä olivat Mulderin ym. (2015) tutkimuksessa esimerkkejä tekijöistä, joilla voitiin kehittää hoitajien monikulttuurista osaamista.

Ammattilaiset nostivat esille, että monikulttuuristen perheiden ohjauksessa perhevalmennuksessa tarvitaan monenlaisia resursseja. Erilaiset käytettävissä olevat resurssit nousivat yhdeksi monikulttuurisen perhevalmennuksen haasteista. Haasteina pidettiin myös perheiden hyvin erilaisia tarpeita, eri kieliin ja kulttuureihin liittyviä ongelmia perhevalmennuksen järjestämisessä sekä tulkkauksessa esiintyneitä luotettavuusongelmia. Ryhmämuotoisen perhevalmennuksen kehittäminen eritaustaisille monikulttuurisille asiakkaille koettiin erityisen haasteelliseksi.

Haastatellut ammattilaiset korostivatkin monikulttuurisessa perhevalmennuksessa yksilöohjauksen merkitystä, mikä oli yhteneväinen havainto Kosken (2014) tutkimuksen kanssa. Ryhmämuotoisen perhevalmennuksen kustannustehokkuus tuotiin kuitenkin Serçekukşen & Meten (2010b) tavoin esille. Synnytyssairaalan tutustumiskäyntien korvaaminen sähköisellä materiaalilla mainittiin monikulttuuristen perheiden kannalta erityisen valitettavana muutoksena. Synnytyssairaalan tutustumiskäynti oli Herrelin ym. (2004) tutkimuksessa yksi eniten toivotuista ohjausmenetelmistä sekä Klemetin ja Hakulinen-Viitasen (2013) ja Haapion (2017) suositus.

Länsimaisen terveydenhuoltojärjestelmän tuntemattomuus nousi Boerleiderin ym. (2013) tapaan myös tässä tutkimuksessa esille. Monikulttuuriset perheet eivät välttämättä hahmottaneet terveydenhuollon palvelujärjestelmää, hoitohenkilökunnan rooleja tai ajanvaraukseen liittyviä ohjeita. Monikulttuuristen perheiden tiedontarve heijasteli Sorvarin ym. (2015) tutkimuksen maahanmuuttajataustaisten vanhempien kokemuksia. Ammattilaisten mukaan monikulttuurisille perheille oli perusteltava neuvolan ennaltaehkäisevän toiminnan hyödyllisyyttä ja heitä oli pitänyt erikseen kutsua neuvolaan. Kosken (2014) tutkimuksessa nousikin esille, että monikulttuurisen perhevalmennuksen pitäjältä edellytetään perhevalmennuksen menetelmissä pitkäjänteisyyttä. Ristiriita länsimaisen lääketieteen näkökulmasta haitallisten ja toisaalta mahdollisesti naisten voimavaroja lisäävien kulttuuristen käytäntöjen suhteen (Kamppila & Kvist 2016) mietitytti ammattilaisia, jotka painottivat toisaalta ammattihenkilön vastuuta toiminnassa, joka perustui väärään tietoon. Ammattilaiset näkivät tärkeäksi ohjeistaa perheitä toimintatapoihin, jotka ammattilaisten mielestä olivat perusteltuja. Onkin syytä pohtia, kuinka vuoropuhelua kulttuuristen tapojen ja länsimaisen lääketieteen yhteensovittamisesta voitaisiin edistää.

Tämän tutkimuksen tuottama tieto voi tukea eri sektoreilla toimivia ammattilaisia työssään monikulttuuristen perheiden perhevalmennuksen parissa. Tutkimuksesta saatu tieto lisää ymmärrystä monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ilmiönä ja rakentaa osaltaan terveystieteiden näyttöön perustuvaa tietopohjaa. Tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä monikulttuurista perhevalmennusta ja siihen valmiuksia antavaa koulutusta. Erilaiset ehdotukset monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseksi voisivat hyvin kohdennettuina mahdollisesti tavoittaa monikulttuurisen väestöryhmän perhevalmennustarpeita tukien myös neuvolan ennaltaehkäiseviä tavoitteita. Kehittämistarpeet ja -ehdotukset edellyttävät kuitenkin tavoitteellista yhteistyötä, johon ammattilaisilla on tämän tutkimuksen perusteella monipuolisia valmiuksia. Monikulttuurisen perhevalmennuksen yksilöllisten tarpeiden pohjalta suunniteltuun ohjaukseen olisikin äitiyshuollossa tärkeää tukea koulutuksella ja varaamalla ohjaukseen riittävästi aikaa.



Äitiysneuvolatoiminnan kehittämisen pohjana asiakas- ja perhekeskeisyys nähdään tärkeäksi (Raussi-Lehto ym. 2015). Suomen maahanmuuttostrategiaa koskevan periaatepäätöksen (SM 2013) hengen mukaisesti monikulttuuristen perheiden osallistaminen heille toteutettavan perhevalmennuksen kehittämiseen on tarkoituksenmukaista. Tässä tutkimuksessa haastateltiin monikulttuurista perhevalmennusta toteuttavia ammattilaisia, joiden kokemuksia ja näkemyksiä on kuvailtu. Kokemusten ja näkemysten kartoittaminen laajemmin ammattihenkilöstön, monikulttuuristen asiakkaiden ja palvelutarpeen näkökulmasta on kuitenkin tarpeen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksella tavoitellaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista, palveluiden saatavuutta ja yhdenvertaisuutta (STM & VM 2016). Yksi näkökulma uudistuksessa on valinnan vapauteen pohjautuva palveluiden käyttö. Uudistusta toimeen pantaessa on perusteltua kiinnittää erityistä huomiota monikulttuuristen perheiden asemaan ja valmiuksiin terveyspalveluiden käyttäjinä myös perhevalmennuksen osalta, jotteivät hyvinvointi- ja terveyserot myöskään heidän osaltaan kasva tai palveluiden saatavuus heikkene. Tulevaisuudessa onkin tärkeää kehittää monipuolisesti monikulttuurista perhevalmennusta tutkimusnäytön ohjaamana yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden takaamiseksi.

#### **6.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- 1) Tutkimus tuotti uutta tietoa monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta ja sen kehittämistarpeista eri sektoreilla toimivien terveydenhuollon ammattilaisten kokemusten pohjalta.
- 2) Monikulttuurista perhevalmennusta on olennaista toteuttaa perheen yksilöllisten tarpeiden pohjalta.
- 3) Ammattilaisilla on monenlaisia valmiuksia kohdata monikulttuurisia asiakasperheitä ja halua kehittyä työssään.
- 4) Monikulttuurisessa perhevalmennuksessa tarvitaan tavallista enemmän resursseja, esimerkiksi aikaa perheiden yksilölliseen kohtaamiseen, tietoa perheiden erityispiirteistä, monipuolisia järjestämistapoja, ohjausmenetelmiä ja -materiaaleja, erilaisten haasteiden tunnistamista ja täydennyskoulutusta.

5) Terveysthuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa tarvitaan opetusta ja ohjausta monikulttuuristen perheiden kohtaamisesta esimerkiksi työelämälähtöisyyden, kulttuurin syvemmän ymmärryksen ja tulkin kanssa työskentelyn näkökulmasta.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia laajemmin ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä monikulttuurisesta perhevalmennuksesta. Jatkotutkimus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi tilastollisen tutkimuksen keinoin, jotta saataisiin tietoa monikulttuurisen perhevalmennuksen käytännöistä ja kehittämiskohteista valtakunnallisella tasolla. Myös monikulttuuristen perheiden omia kokemuksia ja näkemyksiä monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ja kehittämistarpeista tulisi tutkia, jotta voitaisiin kehittää heille suunnattuja palveluita. Tutkimuksen pohjalta olisi perusteltua selvittää monikulttuuristen perheiden osallistumista suomenkieliseen perhevalmennukseen. Erikoissairaanhoidon kokemuksia yhtenä monikulttuuristen perheiden synnytysvalmennuksen järjestäjänä olisi myös syytä kartoittaa. Monikulttuurisen perhevalmennuksen vaikuttavuudesta tarvittaisiin resurssien suuntaamisen osalta näyttöön perustuvaa tietoa.

## LÄHTEET

- Alderliesten M.E., Stronks K., van Lith Jan M. M., Smit B.J., van der Wal, Marcel F., Bonsel G.J. & Bleker O.P. (2008) Ethnic differences in perinatal mortality: A perinatal audit on the role of substandard care. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* **138**(2), 164–170.
- Baron R., Mannin J., te Velde S.J., Klomp T., Hutton E.K. & Brug J. (2015) Socio-demographic inequalities across a range of health status indicators and health behaviours among pregnant women in prenatal primary care: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* **15**, 261.
- Ben Natan M., Ashkenazi M. & Masarwe S. (2016) Intentions of Muslim Arab women in Israel to attend prenatal classes. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives* **29**(1), e8–e12.
- Berman R.O. (2006) Perceived learning needs of minority expectant women and barriers to prenatal education. *Journal of Perinatal Education* **15**(2), 36–42.
- Boerleider A.W., Wiegers T.A., Mannin J., Francke A.L. & Devill W.L.J.M. (2013) Factors affecting the use of prenatal care by non-western women in industrialized western countries: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* **13**, 81.
- Castaneda A., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. (toim.). (2012) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Raportti 61/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, Tampere.
- David M. & Sutton C. D. (2011) *Social research*. An introduction. 2nd edition. SAGE Publications, India.
- DeStephano C.C., Flynn P.M. & Brost B.C. (2010) Somali prenatal education video use in a United States obstetric clinic: a formative evaluation of acceptability. *Patient Education & Counseling* **81**(1), 137–141.
- Draper J. (2002) 'It's the first scientific evidence': men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing* **39**(6), 563–570.
- Edge D. (2008) 'We don't see Black women here': An exploration of the absence of Black Caribbean women from clinical and epidemiological data on perinatal depression in the UK. *Midwifery* **24**(4), 379–389.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* **4**(10), 1–10.
- Eskola J. & Suoranta J. (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.
- Gagnon A.J. & Sandall J. (2007) Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3).

- Haapio S. (2017) *Synnytyksvalmennus kättilötyön interventiona : Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus*. Acta Universitatis Tamperensis 2262. Väitöskirja. Tampere University Press, Tampere.
- Haapio S., Koski K., Koski P. & Paavilainen R. (2009) *Perhevalmennus*. Edita, Helsinki.
- Herrel N., Olevitch L., DuBois D.K., Terry P., Thorp D., Kind E. & Said A. (2004) Somali refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery. *Journal of Midwifery & Women's Health* **49**(4), 345–349.
- Hesselink A.E., van Poppel M.N., van Eijsden M., Twisk J.W.R. & van der Wal M.F. (2012) The effectiveness of a perinatal education programme on smoking, infant care, and psychosocial health for ethnic Turkish women. *Midwifery* **28**(3), 306–313.
- Hill N., Hunt E. & Hyrkäs K. (2012) Somali Immigrant Womens Health Care Experiences and Beliefs Regarding Pregnancy and Birth in the United States. *Journal of Transcultural Nursing* **23**(1), 72–81.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. (2009) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus, Helsinki.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2009) *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Kirjayhtymä Oy, Tampere.
- Ho I. & Holroyd E. (2002) Chinese women's perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for motherhood. *Journal of Advanced Nursing* **38**(1), 74–85.
- Holloway I. & Wheeler S. (2013) *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Wiley-Blackwell, Oxford. 3, 96–97.
- Ibison J.M. (2005) Ethnicity and mode of delivery in 'low-risk' first-time mothers, East London, 1988-1997. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* **118**(2), 199–205.
- Kamppila H. & Kvist T. (2016) Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Tutkiva hoitotyö* **14**(3), 13–23.
- Karl-Trummer U., Krajic K., Novak-Zezula S. & Pelikan J.M. (2006) Prenatal courses as health promotion intervention for migrant/ethnic minority women: high efforts and good results, but low attendance. *Diversity in Health & Social Care* **3**(1), 55–58.
- Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. (toim.). (2013) *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print, Tampere.
- Klemetti R. & Raussi-Lehto E. (toim.). (2016) *Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. Opas 33/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes print – Suomen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Koponen P., Klemetti R., Surcel H-M., Mölsä M., Gissler M. & Weiste-Paakkanen A. (2012) Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys. Teoksessa Castaneda A., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. (toim.) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Raportti 61/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere.

- Koponen P. & Mulki M. (2012) Naisten ympärileikkaus. Teoksessa Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M & Koskinen S (toim.) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Raportti 61/2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Tampere.
- Koski P. (2016) *Somalinaiset perhevalmennustarpeittensa kartoittajina*. Tiivistelmä. Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden abstraktisessio: Ulkomaista syntyperää olevat ja maahanmuutto sosiaalilääketieteessä. Sosiaalilääketieteen päivät. 14.10.2016.
- Koski P. (2014) *Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittämisen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa*. Studies in sport, physical education and health 202. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Koskinen L. (2010) Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid P., Juntunen A. & Koskinen L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. WSOY, Helsinki.
- Kuula A. (2006) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino, Jyväskylä.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita, Helsinki.
- Laaninen K. & Lukka K. (2008) Maahanmuuttajien perhevalmennus. Kontulan vauvaperhehanke. Helsingin sosiaalivirasto 2005-2007. <https://www.innokyla.fi/> 20.10.2016.
- Liebkind K. (2000) *Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa*. Gaudeamus, Helsinki. 13.
- Lincoln Y.S. & Guba E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Sage, California.
- Lori J.R., Dahlem C.H.Y., Ackah J.V. & Adanu R.M.K. (2014) Examining Antenatal Health Literacy in Ghana. *Journal of Nursing Scholarship* **46**(6), 432–440.
- McKellar L., Pincombe J. & Henderson A. (2008) Enhancing fathers' educational experiences during the early postnatal period. *Journal of Perinatal Education* **17**(4), 12–20.
- Miettinen A. & Pelkonen I. (2012) Maahanmuuttajaperheet. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/) 11.11.2016.
- Morton C.H. (2009) A fine line: ethical issues facing childbirth educators negotiating evidence, beliefs, and experience. *Journal of Perinatal Education* **18**(1), 25–31.
- Morton C.H. & Hsu C. (2007) Contemporary dilemmas in American childbirth education: findings from a comparative ethnographic study. *Journal of Perinatal Education* **16**(4), 25–37.
- Mulder R., Koivula M. & Kaunonen M. (2015) Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen — pilottitutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* **13**(1), 24–34.
- Oksi-Walter P., Roos J. & Viertola-Cavallari R. (2009) *Monikulttuurinen perhe*. Kustannus Oy Arkki, Keuruu.
- Park J., Vincent D. & Hastings-Tolsma M. (2007) Disparity in prenatal care among women of colour in the USA. *Midwifery* **23**(1), 28–37.

- Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (1997) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva.
- Pestvenidze E. & Bohrer M. (2007) Finally, daddies in the delivery room: parents' education in Georgia. *Global Public Health* **2**(2), 169–183.
- Pietilä A-M., Halkoaho A., Matveinen M., Länsimies-Antikainen H., Häggman-Laitila A. & Kangasniemi M. (2013) Terveyden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveyden edistämiseksi. *Tutkiva hoitotyö* **11**(1), 35–43.
- Purnell L. & Paulanka B. (2003) *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach*. F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Raussi-Lehto E. & Hemminki E. (toim.). (2015) *Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa. Ehdotuksia rakenteiden uudistamiseksi 2015*. Työpaperi 17/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. 11.
- Schalk-Soekar S.R.G. & Van de Vijver F.J.R. (2008) The Concept of Multiculturalism: A Study Among Dutch Majority Members. *Journal of Applied Social Psychology* **38**(8), 2152–2178.
- Serçekuş P & Mete S. (2010a) Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review* **57**, 395–401.
- Serçekuş P. & Mete S. (2010b) Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum. *Journal of Advanced Nursing* **66**(5), 999–1010.
- SM. (2016) Maahanmuuttopolitiikka. Suomen maahanmuuttostrategia painottaa työllisyyskysymyksiä ja syrjimättömyyttä. [http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1410869/suomen-maahanmuuttostrategia-painottaa-tyollisyyskysymyksiä-ja-syrjimattomyyttä](http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1410869/suomen-maahanmuuttostrategia-painottaa-tyollisyyskysymyksiä-ja-syrjimattomyyttä) 18.5.2017.
- Sorvari M., Kangasniemi M. & Pietilä A-M. (2015) Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. *Tutkiva hoitotyö* **13**(2), 23–29.
- StGeorge J.M. & Fletcher R.J. (2011) Fathers Online: Learning About Fatherhood Through the Internet. *Journal of Perinatal Education* **20**(3), 154–162.
- STM. (2016) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. <http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut> 1.12.2016.
- STM & VM. (2016) Sote-uudistuksen tavoitteet. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet> 1.12.2016.
- Suomen lääkäriliitto. (2013) Nürnbergin säännöstö. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/nurnbergin-saannosto/> 16.5.2017.
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) 16.5.2017.
- THL. (2015) Maahanmuuttajat. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat> 4.12.2016.

- Tilastokeskus. (2016a) Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html> 19.10.2016.
- Tilastokeskus. (2016b) Äidinkielenään kotimaisia kieliä puhuvien määrä väheni toisena vuotena peräkkäin. [http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/vaerak\\_2015\\_2016-04-01\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/vaerak_2015_2016-04-01_tie_001_fi.html) 7.12.2016.
- Tilastokeskus. (2016c) Perheet. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet> 7.12.2016.
- Turan J.M., Nalbant H., Bulut A. & Sahip Y. (2001) Including expectant fathers in antenatal education programmes in Istanbul, Turkey. *Reproductive Health Matters* **9**(18), 114–125.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> 17.5.2017
- Varto J. (1992) *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Kirjayhtymä Oy, Tampere.
- Vilkka H. (2015) *Tutki ja kehitä*. 2. painos. PS-kustannus, Juva.
- Väestöliitto. (2016) Monikulttuurinen parisuhde. [https://vaestoliitto-fi.directo.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen\\_parisuhde/](https://vaestoliitto-fi.directo.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/) 3.12.2016.
- Wikberg A. (2014) *En vårdvetenskaplig teori om interkulturellt vårdande – att föda barn i en annan kultur*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi. Multiprint, Vasa.
- Wikberg A., Eriksson K. & Bondas T. (2012) Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* **41**(5): 638–649.
- Yardley L. (2000) Dilemmas in qualitative health research. *Psychology & Health* **15**(2), 215–228.

## LIITTEET

### Liite 1. Kutsu osallistua pro gradu –tutkimukseen (julkinen sektori)

#### Kutsu osallistua pro gradu -tutkimukseen

Hyvä terveydenhoitaja/kätilö,

Olen tekemässä Tampereen yliopistossa pro gradu –tutkielmaani monikulttuurisesta perhevalmennuksesta.

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa etnistä moninaisuutta ja kulttuureita, joita erilaiset ulkomaalaistaustaiset henkilöt Suomessa edustavat. Monikulttuurisella perheellä tarkoitetaan sitä, että perheen sisällä ainakin toinen vanhempi on muuttanut ulkomailta toisesta kulttuurista Suomeen ja on vieraskielinen. Perhevalmennus nähdään sekä yksilöohjauksena että ryhmämuotoisena - tai erityisesti maahan muuttaneille tarkoitettuna materiaalin kautta toteutettuna perheiden ohjauksena.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamiseen liittyviä kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta ja miten monikulttuurista perhevalmennusta tulisi heidän mielestään kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ammattilaisten työn tueksi. Tietoa voidaan hyödyntää monikulttuurista perhevalmennusta kehitettäessä sekä hoitotyön koulutuksessa. Tutkimustehtävänä on kuvata terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta ja näkemyksiä sen kehittämistarpeista.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit halutessasi keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen. Tutkimukseen otetaan mukaan osallistujia sekä julkiselta, yksityiseltä että kolmannelta sektorilta mahdollisimman monipuolisen aineiston saamiseksi. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäistä henkilöä voida tunnistaa tutkimusaineistosta. Tutkimukseen osallistujilta pyydetään lupa tutkimukseen osallistumiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna. Ryhmiä muodostetaan julkisella sektorilla toimivista ammattilaisista yhteensä kaksi tai kolme, korkeintaan viiden hengen ryhmää. Osallistuja osallistuu yhteen teemahaastatteluun, joka kestää 1/2-1h. Tutkimukseen saa osallistua työaikana ja se toteutetaan neuvolan tiloissa. Osallistujat saavat lisätietoa ja tutkimusteemat ennen haastattelua.

**Toivon, että otat minuun yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse viimeistään 10.3.** mikäli sinulla on kokemusta kyseisestä aiheesta ja olet kiinnostunut tutkimukseen osallistumisesta. Kokemuksesi myötä saadaan ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ja sen kehittämisestä.

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan kysymyksiin mielelläni.

Yhteistyöterveisin,

Susanna Lepola  
TtM-opiskelija  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö/hoitotiede



## **Liite 2. Tiedote tutkimuksesta (kolmas ja yksityinen sektori)**

### **Tiedote pro gradu -tutkimuksesta**

Olen tekemässä pro gradu -tutkielmaani Tampereen yliopistossa monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ammattilaisten näkökulmasta tämän kevään aikana.

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa etnistä moninaisuutta ja kulttuureita, joita erilaiset ulkomaalaistaustaiset henkilöt Suomessa edustavat. Monikulttuurisella perheellä tarkoitetaan sitä, että perheen sisällä ainakin toinen vanhempi on muuttanut ulkomailta toisesta kulttuurista Suomeen ja on vieraskielinen. Perhevalmennus nähdään sekä ryhmämuotoisena että yksilöohjauksena - tai erityisesti maahanmuuttaneille tarkoitettuna materiaalin kautta toteutettuna perheiden ohjauksena.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamiseen liittyviä kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta ja miten monikulttuurista perhevalmennusta tulisi heidän mielestään kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa terveydenhuollon ammattilaisten työn tueksi. Tietoa voidaan hyödyntää monikulttuurista perhevalmennusta kehitettäessä sekä hoitotyön koulutuksessa. Tutkimustehtävänä on kuvata terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta ja näkemyksiä sen kehittämistarpeista.

Tutkimukseen osallistujiksi on tarkoitus ottaa mukaan osallistujia sekä julkiselta, yksityiseltä että kolmannelta sektorilta mahdollisimman monipuolisen aineiston saamiseksi.

Tutkimuksessa muodostetaan monikulttuurisen perhevalmennus -aiheen ympärille yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoista ainakin yksi, korkeintaan viiden hengen ryhmä. Heitä haastattelen ryhmähaastattelulla, joka kestää 1/2-1h, yhdessä sovitussa paikassa Helsingissä.

Olisitko kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, joka toteutetaan nyt alkukeväästä ryhmähaastatteluna?

Kokemuksesi myötä saadaan ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ja sen kehittämisestä.

Kerron mielelläni tutkimuksestani tarkemmin myös puhelimitse tai tapaamisen merkeissä. Voin myös lähettää tutkimussuunnitelman halutessasi tutustuttavaksi.

Ystävällisin terveisin,  
Susanna Lepola, TtM-opiskelija  
Tampereen yliopisto

### Liite 3. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

**Osallistujien taustatiedot: (salassapidettävää, vain tutkijan tietoon)**

**Haastatteluun osallistumisen päivämäärä:** \_\_\_\_\_

**Ikä:** \_\_\_\_\_

**Sukupuoli:** \_\_\_\_\_

**Tehtävänimike:** \_\_\_\_\_

**Toimintasektori (julkinen, yksityinen, kolmas):** \_\_\_\_\_

**Kokemus monikulttuurisesta perhevalmennuksesta (v):** \_\_\_\_\_

**Millaisille perheille olet toteuttanut monikulttuurista perhevalmennusta:**

---

---

---

---

---

**Monikulttuurisen perhevalmennuksen menetelmät omassa työssäsi (esim. ryhmänohjaus, yksilöohjaus, verkossa tapahtuva ohjaus, kirjallinen materiaali yms.):**

---

---

---

---

---

---

#### **Liite 4. Tutkimukseen osallistujan suostumus tutkimukseen ja haastattelun nauhoittamiseen**

Pro gradu -tutkielma  
Susanna Lepola, TtM-opiskelija  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö/hoitotiede

#### **Suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja haastattelun nauhoittamiseen**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamiseen liittyviä kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta ja miten monikulttuurista perhevalmennusta tulisi heidän mielestään kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ammattilaisten työn tueksi. Tietoa voidaan hyödyntää monikulttuurista perhevalmennusta kehitettäessä sekä hoitotyön koulutuksessa. Tutkimustehtävänä on kuvata terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamisesta ja näkemyksiä sen kehittämistarpeista.

Fokusryhmähaastattelun aineistoa tullaan käyttämään ensisijaisesti tämän pro gradu –tutkimuksen aineistona Tampereen yliopistossa. Haastattelu tallennetaan nauhoittamalla se nauhurilla ja kirjoittamalla haastattelu tekstiaineistoksi. Tekstiaineistoa säilytetään lukitussa paikassa. Tekstiaineisto analysoidaan ja tulokset julkaistaan opinnäytteenä. Allekirjoituksellani annan myös luvan jatkokäyttää aineistoa toisesta näkökulmasta tutkimisessa ja sen arkistointiin yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon ilman tunnistetietoja.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistujalla on oikeus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot kerätään tutkimushaastattelun yhteydessä. Tutkija pitää huolen, ettei osallistujia voida missään vaiheessa tunnistaa aineistosta.

Allekirjoituksellani annan luvan haastatteluni nauhoittamiseen ja käyttöön tutkimusaineistona.

---

Paikka ja aika

---

Osallistujan allekirjoitus ja nimen selvennys

---

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

## **Liite 5. Haastattelun teemat**

### Haastattelun teemat

#### **1. Millaisia kokemuksia monikulttuurista perhevalmennusta toteuttaneilla ammattilaisilla on monikulttuurisesta perhevalmennuksesta?**

1. Miten usein kohtaat työssäsi monikulttuurisia perheitä?
  2. Mistä maista kohtaamasi monikulttuuriset perheet tulevat?
  3. Mitä valmiuksia olet saanut kohtaamiseen (koulutus, kokemus jne)?
  4. Millaisia sinun asiakkaisiisi kuuluvat monikulttuuriset perheet ovat?
  5. Millaisten erityispiirteiden huomioiminen on mielestäsi tärkeää monikulttuuristen perheiden perhevalmennuksessa? (esim. suunnittelun, kielen, osallistujien, tilojen, tiedottamisen, menetelmien (esim. ryhmämuotoinen, havainnollistaminen, mallittaminen, kirjallinen, internet-pohjainen, video..), toteuttamisen ja palautteen keräämisen osalta)
  6. Ketkä ovat osallistuneet valmennukseen (onko maiden välillä eroa, raskaana olevat/isät/isovanhemmat/perheen muut lapset)
    - Minkä asioiden olet havainnut toimivan hyvin ja mistä arvelet sen johtuvan?
    - Mikä on tuottanut haastetta ja mistä puolestaan arvelet haasteiden johtuvan?
- **Tarvitsemmeko monikulttuurista perhevalmennusta?**
- Ovatko erityispiirteet niin selviä, että on tarve?

#### **3) Miten kehittää monikulttuurista perhevalmennusta?**

- Miten kehittäisit monikulttuurisille perheille suunnattua perhevalmennusta?
- Miten mielestäsi hyviä käytäntöjä voisi juurruttaa käytäntöön?
- Millaisia haasteita monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämiseen mielestäsi liittyy?