

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyö
2014

Salla-Maria Puro, Viivi Pulkkinen

MAAHANMUUTTAJILLE SUUNNATUN TERVEYSKASVATUSMATERI- AALIN KEHITTÄMINEN

– Uusi työväline synnytyksen jälkeisen
masennuksen puheeksi ottamiseen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyö

2014 | 43 + 4

Ohjaaja Kristiina Viljanen

Salla-Maria Puro & Viivi Pulkkinen

MAAHANMUUTTAJILLE SUUNNATUN TERVEYS- KASVATUSMATERIAALIN KEHITTÄMINEN

- Uusi työväline synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksiottamiseen

Elämme nykypäivänä hyvin globaalissa maailmassa ja yhteiskuntamme muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi. Suomen kaupungeista Turku on yksi monikulttuurisimmista ja tämän seurauksena terveydenhuollon asiakkaina on yhä enemmän maahanmuuttajaperheitä. Neuvoloiden velvollisuus on tarjota terveysneuvontaa ja edistää koko väestön terveyttä, ottaen huomioon kulttuurisensitiivisyys.

Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä haasteiksi nousevat kulttuurierot sekä kommunikointiongelmien puutteeseen vastataan usein tulkin käytöllä, mutta vartenotettava vaihtoehto olisi myös selkokielen käyttö eri muodoissa. Tässä opinnäytetyössä haluttiin keskittyä nimenomaan selkokielen tuomiin mahdollisuuksiin osana terveysneuvontatilanteita. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan kanssa yhteistyössä ja osana Terveesti tulevaisuuteen – hanketta, tuotettiin selkokielineen esite synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Esitteen tarkoitus on toimia puheeksiottamisen välineenä.

Yhä useampi nainen nykypäivänä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta tästä huolimatta esimerkiksi neuvoloilla ei ole tarjota materiaalia kyseisestä aiheesta. Maahanmuuttajanaisilla on vielä suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin kantaväestöllä. Taustalla ovat maahanmuuttoon liittyvät tekijät, kuten traumaattiset kokemukset kotimaassa, kulttuurishokki, erilaiset terveyskäsitteet sekä tukiverkoston puuttuminen. Vaikka masennuksesta on vaikea puhua, on synnytyksen jälkeinen masennus kuitenkin vakava sairaus, joka vaatii aina hoitoa.

Tutkimuksien mukaan maahanmuuttajien kanssa työskennellessä, kirjallinen ja selkokielineen materiaali yhdessä terveydenhoitajan neuvonnan kanssa, tuottavat parhaan mahdollisen lopputuloksen. Tuotetulle esitteelle haettiin Selkokeskuksen hyväksyntä ja sitä jaettiin Turun alueen neuvoloihin koekäyttöön. Käyttökokemuksista kerättiin palautetta anonyymien kyselylomakkeen avulla, jolloin esitteen hyödyllisyys saatiin testattua käytännössä. Saatu palaute oli kokonaisuudessaan positiivista ja esitteelle koettiin tarvetta eri neuvoloissa.

ASIASANAT:

maahanmuuttajat, synnytysmasennus, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, selkokieli, puheeksiotto, raskaus, kulttuuri, äitiysneuvolat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Public Health Nursing

2014 | 43 + 4

Instructor Kristiina Viljanen

Salla-Maria Puro & Viivi Pulkkinen

GENERATING HEALTH EDUCATION MATERIAL FOR IMMIGRANTS

- A new intervention tool about postpartum depression

Nowadays we live in a global world and our society is very multi-cultural. Turku is one of the most multi-cultural cities of Finland and as a result of this there are many immigrant families as customers of health care. It's the obligation of maternity clinics to provide health counseling and to promote the health of the whole population by taking in consideration the cultural sensitivity.

While working with immigrants the most common challenges are cultural differences and communication problems. The lack of common language is usually taken care by using an interpreter but a worthy option would be the usage of plain language. This bachelor's thesis focused on the opportunities of using plain language as a part of health counseling situations. This thesis is a part of a project called Terveesti tulevaisuuteen and in cooperation with the health care division of Turku was produced a brochure in plain language about postpartum depression. The brochure is supposed to work as an intervention tool.

Today even more women suffer from postpartum depression but still the maternity clinics don't have enough material from that field. Immigrant women have higher risk to fall ill into postpartum depression than the women of the original population of the country. The consequences of immigration, like traumatic experiences, cultural shock, different health sentiments and the lack of support network, are the reason for the bigger risk. Despite the fact that postpartum depression is a sensitive subject to talk about it's still a severe illness that always requires treatment.

Regarding of numerous surveys written material, together with the guidance of public health nurse, generates the best outcome while working with immigrants. The brochure was applied for approval of The Finnish Centre for Easy to read and it was shared to maternity clinics in various parts of Turku. Feedback about the brochure's usage and functionality in practice was collected by an anonymous questionnaire. The feedback was positive throughout and the answers thought that the brochure would be needed in maternity clinics.

KEYWORDS:

immigrants, postpartum depression, health promotion, health counseling, plain language, intervention, pregnancy, culture, maternity clinics

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	8
3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KULMAKIVET	10
3.1 Terveysneuvonta on ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyötä	11
3.2 Terveysviestinnän monimuotoisuus	12
3.3 Kulttuurisensitiivisyys on osa terveydenhoitajan ammattitaitoa	12
4 MONIKULTTUURINEN SUOMI	14
4.1 Sairauskäsitysten eroavaisuudet eri kulttuurien välillä	15
4.2 Maahanmuuttajaperhe äitiysneuvolan asiakkaana	17
4.3 Maahanmuuttajanaisen erityispiirteitä äitiysneuvolan asiakkaana	18
4.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveys – kielletty puheenaihe?	19
5 BABY BLUES JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS	21
5.1 Baby blues	22
5.2 Synnytyksen jälkeinen masennus	23
6 MITÄ TAPAHTUU KUN YHTEISTÄ KIELTÄ EI OLE?	27
6.1 Tulkin käyttö asiakastilanteissa	27
6.2 Selkokieli helpottaa kommunikointia	28
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
7.1 Materiaalin luominen	30
7.2 Materiaalin testaaminen	32
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
9 POHDINTA	38
LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Tiedonhakupolku

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Esite synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

KUVAT

Kuva 1. Selkologo (Selkokeskus).

29

TAULUKOT

Taulukko 1. Suurimmat vieraskieliset ryhmät Turussa v.2011 (Salminen 2012).

14

1 JOHDANTO

Suomen väestö koostuu yleisesti ottaen hyvin monista eri kansalaisuuksista (Castaneda ym. 2012) ja Turku on yksi Suomen monikulttuurisimpia kaupunkeja (Salminen 2012). Jopa 6 % Turun asukkaista puhuu äidinkielenään jotain muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia (Turun kaupunki 2013a) ja vuoden 2010 loppuun mennessä Turussa puhuttiin noin 100 eri kieltä. Suurin osa Turun maahanmuuttajista on venäläisiä ja seuraavaksi suurimpia ryhmiä ovat esimerkiksi arabit, kurdit ja somalialaiset. (Salminen 2012; Turun kaupunki 2013b.)

Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun nelivuotiseen Terveesti tulevaisuuteen – hankkeeseen, joka on alkanut vuonna 2011. Hankkeen tavoitteina ovat muun muassa vanhemmuuteen kasvavan perheen tukeminen, eri väestöryhmien terveyden edistäminen sekä uusien innovaatioiden kehittäminen. Tämä opinnäytetyö on osa projektia, jonka tavoitteena on lapsiperheiden vanhemmuuden tukeminen. Tavoitteena oli tuottaa yhteistyössä Turun hyvinvointitoimialan kanssa uutta terveystasvatusmateriaalia Turun äitiys- ja lastenneuvoloitten käyttöön. Tavoitteen saavuttamista ja opinnäytetyön luotettavuutta testattiin anonyymien kyselylomakkeen avulla, jolla kerättiin käyttökokemuksia neuvoloitten terveydenhoitajilta (Liite 1.). Projektin yhteistyöneuvolana toimi Turun Varissuon äitiys- ja lastenneuvola.

Tasavertaisuus on perusta toimivalle perusterveydenhuollolle (STM 2013) ja jokaisella kansalaisella on oikeus tasavertaisiin terveydenhuollon palveluihin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Tämän vuoksi selkokielisen ja maahanmuuttajille suunnatun terveystasvatusmateriaalin tuottaminen on erityisen tärkeää, sillä maahanmuuttajia on koko ajan enenevässä määrin terveydenhuollon asiakkaina (Castaneda ym. 2012; Lukka 2010).

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tehty esite keskittyy synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä baby bluesiin. Tarve tämän kaltaiselle terveystasvatusmateriaalille nousi esiin lukuisista eri tutkimuksista. Tutkimusten mukaan tunteista puhuminen neuvolan vastaanotolla on maahanmuuttajille vaikeaa

(Lukka 2010; Malin 2011), joten tavoitteena oli tuottaa uusi apuväline tähän ongelmaan. Esite toimii puheeksiottamisen välineenä terveydenhoitajalle ja antaa toisaalta maahanmuuttajanaiselle mahdollisuuden tutustua esitteessä kerrottuihin asioihin itsenäisesti esimerkiksi kotioloissa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyö oli toteutukseltaan toiminnallinen, jolloin sen päätavoitteena oli jonkin uuden tuotoksen toteuttaminen tai aiemman tuotoksen tai toiminnan kehittäminen. Kehitettävä tuotos voi olla esimerkiksi palvelu, opas, toimintatapa tai jokin muu kokonaan uusi innovaatio, joka on aikaisempia tuotoksia parempi. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotos vaatii aina pohjakseen ja perusteekseen kirjallisen raportin, mitkä yhdessä muodostavat opinnäytetyökokonaisuuden. (Salonen 2013; Vilkka & Airaksinen 2003, 9 & 51.)

Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii aina varsinaisten tekijöidensä lisäksi muitakin toimijoita, joiden kanssa työtä viedään eteenpäin dialogisessa vuorovaikutuksessa. Tavoitteena on, että opinnäytetyö ja sen työstäminen kehittävät ja hyödyttävät niin ammattilaisia kuin asiakkaitakin. (Salonen 2013.) Toiminnallinen opinnäytetyö tarjoaa erityisesti opiskelijoille hyvän mahdollisuuden verkostoitumiseen ja tukee samalla heidän ammatillista kasvuaan (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–17).

Tämän kyseisen opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa terveydenhoitotyön laatua ja tasavertaisuutta äitiysneuvoloissa maahanmuuttajien ja kantaväestön kesken, luomalla uusi työväline terveydenhoitajien käyttöön. Tavoitteena oli, että maahanmuuttajaperheet saavat entistä sujuvampaa ja heille suunnattua ohjausta. Työvälineellä mahdollistetaan selkokielen ja kulttuurisensitiivinen ohjaustilanne.

Opinnäytetyö keskittyi synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja raskauden aiheuttamaan tunnemyllerrykseen. Tavoitteena oli helpottaa terveydenhoitajaa ottamaan puheeksi raskauden aikaiset moninaiset tunteet, sillä tunteiden selvittämisellä voidaan saada selville monia asioita odottavan äidin voinnista. Terveydenhoitajan neuvonnan tueksi haluttiin luoda selkeä ja kommunikointia helpottava työväline.

Tarkoituksena oli tuottaa selkokielineen ja maahanmuuttajia kiinnostava, äidin tunteita käsittelevä esite. Esitteellä oli tarkoitus tuoda tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä niin sanotusta baby blues vaiheesta. Tarkoituksena oli, että terveydenhoitajat voivat käyttää esitettä apuvälineenään työskennellessään maahanmuuttajien kanssa.

Jotta nämä tavoitteet saavutettiin ja esitteestä saatiin käyttökelpoinen, pyrittiin sen työstämisvaiheessa olemaan tiiviissä yhteistyössä neuvolan yhteyshenkilöiden kanssa. Tällöin esitteestä saatiin tuotettua juuri heidän tarpeitaan vastaava. Esitteen lopullista toimivuutta ja käytettävyyttä testattiin laatimalla kyselylomake, johon vastaamalla terveydenhoitajat saivat kertoa oman mielipiteensä esitteestä. Lomakkeen avulla saatiin testattua myös, miten esite toimii muiden kuin yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien käytössä.

Ennen esitteen tekoa, pyrittiin sen pohjaksi hakemaan laajasti tietoa eri terveysalan julkaisuista ja tietokannoista. Tietoa haettiin maahanmuuttajista väestöryhmänä sekä erityisesti terveydenhuollon asiakkaina. Tiedonhaussa esille nousivat kysymykset siitä, millaisia erityisvaatimuksia maahanmuuttajat asettavat terveydenhuollolle sekä, miten näihin vaatimuksiin pystyttäisiin parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan. Lisäksi yksi kirjallisuuskatsausta ohjanneista kysymyksistä oli, mitä on synnytyksen jälkeinen masennus.

Useat tutkimukset osoittivat selkokielineen materiaalin tarpeellisuuden työskenneltäessä maahanmuuttajien kanssa. Tämä tulos nosti kuitenkin vielä esiin kysymyksen siitä, millaista on selkokieli ja, miten sitä voi hyödyntää maahanmuuttajien kanssa. Lisäksi heräsi myös kysymys siitä, eroaako syntyperäisen suomalaisen ja maahanmuuttajan käsitys selkokielestä toisistaan.

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KULMAKIVET

Neuvoloiden yksi tärkeimmistä tehtävistä on kansanterveyden edistäminen, josta säädetään kansanterveyslaisissa (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Turun kaupunki 2014). Neuvoloissa tulisi havaita perheiden tuen tarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tukea samalla vanhemmuutta (STM 2013). Terveyden edistäminen ei ole ainoastaan kuntien laillinen ja eettinen velvollisuus, vaan se on usein myös taloudellisesti kannattavaa, sillä toimiva ehkäisevä terveydenhuolto on kunnalle moninkertaisesti halvempaa kuin sairauksien hoito (ETENE 2008; STM 2013). Nykymaailmassa terveyden edistämisen vastuuta ei voida kuitenkaan langettaa ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisten vastuulle, vaan siitä on vastuussa koko yhteiskunta. Terveyden edistämiseen ja sen vaikuttavuuteen vaikuttavat oleellisesti esimerkiksi yhteiskunnalliset ja poliittiset päätökset. (Koivisto 2006.)

Terveyden edistäminen kattaa kaiken sen toiminnan, jolla pyritään lisäämään kansan terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentämään terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja. Eräs terveyden edistämisen tavoitteista on parantaa yksilön omia mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Perttula 2006; Suomen kuntaliitto 2013.)

Terveyttä voidaan edistää monin eri keinoin, mutta yksi tehokkaimmista keinoista on terveysneuvonta ja – viestintä, joka on suunnattu laajoille ihmisjoukoille. Nykypäivänä terveysviestintää on suurimmaksi osaksi internetissä ja sosiaalisessa mediassa sekä erilaisissa julkisissa tiedotusvälineissä. (Koskenvuo & Mattila 2009.) Suomessa vallitsevat terveyserot ovat kuitenkin maailmanlaajuisesti todella merkittäviä, minkä seurauksena tulee kiinnittää erityishuomiota erilaisiin kohdennettuihin terveysviestinnän ja – neuvonnan keinoihin (ETENE 2008.) Mietittäessä esimerkiksi maahanmuuttajia väestöryhmänä, ei heidän tapauksessaan ensisijainen terveysneuvonnan väline ole sosiaalinen media, vaan perinteisempi lähestymistapa esimerkiksi kirjallisten paperiohjeiden muodossa sopii heille paremmin (Apter ym. 2009).

3.1 Terveysneuvonta on ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyötä

Nyky-yhteiskunnassa arvostetaan vuorovaikutuksellisuutta ja ihmisen omaa motivaatiota kaikilla elämän osa-alueilla, kuten myös terveyden edistämisen suhteen (Mustajoki & Kunnamo 2009). Tämän seurauksena myös terveyden edistämisessä pyritään vuorovaikutukselliseen työotteeseen aiemmin vallalla olleen holhoavan ja valistuksellisen menetelmän sijaan (Mustajoki & Kunnamo 2009; Puska 2013). Terveysneuvonnassa pyritään pääsemään haluttuihin tavoitteisiin ihmisen omilla ehdoilla, eikä terveysalan ammattilaisia nähdä enää kasvattajina (Koskenvuo & Mattila 2009).

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai vastaavasti sairauksien ehkäisyyn. Jokainen neuvontatilanne on yksilöllinen ja lähtee aina asiakkaan ongelmien tunnistamisesta ja tarpeen arvioinnista. Arvioinnin jälkeen terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on asettaa ilmenneet tarpeet tärkeysjärjestykseen ja määrittellä neuvonnan sisältö. (Vertio 2009.)

Neuvoloissa terveysneuvonta keskittyy erityisesti vanhemmuuden tukemiseen ja äidin voimavarojen kartoittamiseen (THL 2014), kuten esimerkiksi synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Huolimatta siitä, että terveysneuvontatilanteissa on aina mukana ammattilaisen roolissa terveydenhuollon työntekijä, tulee kuitenkin muistaa, että neuvonta ja ohjaus eivät saa loukata kenenkään itsemääräämisoikeutta. Neuvontatilanteissa ammattilaisen tulee olla aina tietoinen omista asenteistaan ja arvoistaan, eivätkä ne saa vaikuttaa annettuun ohjaukseen. Tämän lisäksi ammattilaisen on myös hyväksyttävä se, että asiakkaan ajattelutavat voivat poiketa ammattilaisen näkemyksistä, mutta ne eivät ole silti yhtään vähempiarvoisia. (Vertio 2009.)

Hyvän terveysneuvonnan esteenä saattaa olla esimerkiksi yhteisen kielen puuttuminen, jolloin on tarpeellista käyttää apuna erilaisia terveysneuvontamateriaaleja. Materiaalia valittaessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, että se ottaa huomioon käyttäjänsä kielen ja kulttuurin. (THL 2014; Vertio 2009.)

3.2 Terveysviestinnän monimuotoisuus

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveysviestinnän olevan viestintää, jolla vaikutetaan tavoitteellisesti ja positiivisesti väestön terveyteen. WHO:n mukaan terveysviestintään voidaan käyttää kaikkia joukkoviestimiä ja se on keskeisin keino lisätä väestön terveystietoutta. (WHO 1998). Tällainen tavoitteellinen terveysviestinnän määritelmä sulkee kuitenkin pois suuren osan terveysjournalistisista julkaisuista, sillä ne eivät ole virallisesti sitoutuneet terveyden edistämiseen. Tämän lisäksi WHO:n määritelmä on ristiriidassa nykyään vallalla olevan vuorovaikutuksellisuutta korostavan terveysneuvonnan kanssa. Nykyisin on olemassa myös laajempi terveysviestinnän määritelmä, jonka mukaan terveysviestintää ovat kaikki terveyttä ja sairautta koskevat julkaisut, jotka voivat olla myös fiktiivisiä. Nämä kaksi määritelmää eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois, vaan niitä voidaan käyttää rinnakkain täydentämään toisiaan. (Torkkola 2004.)

Terveysviestinnästä puhuttaessa ensimmäisenä tulevat yleensä mieleen potilasohjeet, internetin terveyssivustot sekä mainonta. Tällöin kuitenkin helposti unohtuu terveysviestinnän tärkein osa-alue, eli asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuorovaikutus. Tämä viestinnän muoto korostuu entisestään vuorovaikutuskeskeisessä yhteiskunnassamme ja terveydenhuollon yksi haasteista onkin entisestään kehittää tätä terveysviestinnän osa-aluetta. (Torkkola 2004.) Vuorovaikutuksellisuus korostuu erityisesti maahanmuuttajien kanssa työskennellessä, sillä asioiden ymmärtämistä helpottavat puhutun tiedon lisäksi muun muassa ilmeet ja eleet (Räty 2002, 66–69; Selkokeskus 2012d).

3.3 Kulttuurisensitiivisyys on osa terveydenhoitajan ammattitaitoa

Jokainen maailman ihminen kasvaa osaksi omaa kulttuuriaan, joka määrittää hänen elämänsä arvot, asenteet ja aatteet. Nämä kaikki yhdessä määrittävät ihmisen tapaa olla ja elää osana yhteiskuntaa. Eri kulttuurien välillä nämä peruspilarit saattavat olla hyvin erilaisia ja saattavat poiketa radikaalisti toisistaan.

Esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin kysymyksiin suhtaudutaan hyvin eri tavalla kulttuurista riippuen. (Heikkilä 2011.)

Koska Suomi on nykyään hyvin monikulttuurinen maa, (Castaneda ym. 2012, 13–15) tarkoittaa se, että yhteiskuntamme muodostuu nykyään hyvin monesta eri kulttuuritaustasta, mikä tulee ottaa huomioon myös terveydenhuollossa. Hyvään terveydenhoitajan ammattitaitoon kuuluu kulttuurisensitiivinen työote. (Heikkilä 2011.)

Kulttuurisensitiivisellä työotteella tarkoitetaan sitä, että henkilö tiedostaa, että on olemassa eroavaisia kulttuureita ja hänellä on tietoa ja taitoa näistä kulttuureista ja niiden asenteista, normeista ja toimintatavoista ja työntekijä pystyy ottamaan nämä seikat huomioon työskennellessään. Tavoitteena on kulttuurien välinen yhteisymmärrys. (Heikkilä 2011; Koski 2007, 17–19.)

Kulttuurisensitiivisen työotteen perustana on se, että työntekijä tiedostaa oman kulttuurinsa normit, asenteet ja mahdolliset ennakkoluulonsa muita kulttuureita kohtaan ja hyväksyy nämä ymmärtäen samalla, että oman kulttuurin tavat eivät ole ainoa oikea tapa toimia. (Heikkilä 2011; Koski 2007, 17–19.)

4 MONIKULTTUURINEN SUOMI

Maahanmuuttajien määrä koko Suomen väestöstä on ollut viimeisten vuosikymmenten aikana koko ajan noususuhdanteinen ja sen ennustetaan moninkertaistuvan vuoteen 2025 mennessä. Vuoden 2011 loppuun mennessä väestöstä 5 % oli ulkomaalaistaustaisia. Jos puolestaan tarkastellaan pelkästään hedelmällisessä iässä olevia naisia eli noin 25–39-vuotiaita, heistä runsaat 10 % on ulkomaalaistaustaisia. (Castaneda ym. 2012, 13–15.) Suomen kaupungeista Turku on yksi monikulttuurisimmista ja sen suurimmat maahanmuuttajaryhmät on kuvattu alla taulukossa 1.

Taulukko 1. Suurimmat vieraskieliset ryhmät Turussa v.2011 (Salminen 2012).

Suurimmat vieraskieliset ryhmät Turussa v.2011	
Yhteensä	14 339
venäjä	2 689
arabia	1 418
kurdi	1 306
albania	1 084
eesti	1 077
somali	884
englanti	573
persia	534
vietnam	517
kiina	377

Ulkomaalaisia tutkimuksia, liittyen maahanmuuttajien terveyteen, hyvinvointiin sekä raskauteen ja synnytyksiin, löytyy melko paljon, mutta suomalaisia tutkimuksia on kuitenkin vain yksittäisiä (Castaneda ym. 2012, 13–15; Tervakangas ym. 2012, 26–28). Osittain tämä selittyy sillä, että maahanmuuttajat kokevat suomenkielisiin tutkimuksiin osallistumisen vaikeana (Castaneda ym. 2012, 13–15). Toisaalta tämä selittyy myös sillä, että muun muassa maahanmuuttajien neuvolapalveluiden käyttämistä koskevat kysymykset ovat vielä melko tuoreita Suomessa, sillä Suomesta on tullut varsinainen maahanmuuttokohde vasta 2000-luvulla (Tilastokeskus 2011).

Pakolaiskiintiökäytäntö on otettu käyttöön jo vuonna 1986 (Viialainen 1995, 12–16), mutta yhä edelleen vain noin kymmenesosa maahanmuuttajista saapuu Suomeen pakolaisina tai turvapaikanhakijoina. Vasta EU:n laajenemisen myötä, ihmisten liikkuminen maiden välillä on helpottunut ja suuret maahanmuuttovirrat ovat saavuttaneet Suomen. (Tilastokeskus 2011.)

Maahanmuuttajalla voidaan tarkoittaa joko henkilöä, joka on muuttanut ulkomailta Suomeen pysyvästi tai vaihtoehtoisesti niin sanottua toisen polven maahanmuuttajaa, jolloin tarkoitetaan Suomessa syntynyttä henkilöä, jonka vanhemmat tai toinen heistä on muuttanut aikoinaan Suomeen. (Väestöliitto 2013.) Täytyy kuitenkin muistaa, että termi maahanmuuttaja koskee myös alkuperäisiä Suomen kansalaisia, jotka ovat aikoinaan muuttaneet ulkomaille ja muuttavat nyt ulkomailta takaisin Suomeen, eli niin sanottuja paluumuuttajia (Salminen 2012, 1-19; Väestöliitto 2013).

Väestötieteellisellä monikulttuurisuudella tarkoitetaan sen seikan hyväksymistä, että yhteiskunta muodostuu ihmisistä, joiden etninen tausta, kulttuuriset piirteet ja ominaisuudet eroavat toisistaan. (Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissäätiö 2013.) Monikulttuurisuudella ei siis tarkoiteta vain maahanmuuttajia, vaan myös Suomen omia etnisiä vähemmistöjä kuten saamelaisia ja romaneja (Sosiaaliportti 2013).

4.1 Sairauskäsitusten eroavaisuudet eri kulttuurien välillä

Suomessa ja muissa länsimaissa on hyvin erilainen sairauskäsitys verrattuna useimpien maahanmuuttajien kulttuureihin. Länsimainen lääketiede ja sairaanhoito ovat hyvin medikalisoitunutta ja terminologia on haastavaa. Tämä on suuressa ristiriidassa esimerkiksi Afrikan maista tulleiden maahanmuuttajien sairauskäsityksen kanssa. Afrikan kulttuureissa on yleistä, että sairauksia selittävät uskonto ja henkimaailman asiat. Länsimaissa sairauksia ja niiden ennaltaehkäisyä on totuttu puolestaan ratkaisemaan lääkkeillä ja elämäntapojen tarkkailulla. Muualta kuin länsimaista tulleille maahanmuuttajille tämä saattaa olla täy-

sin vierasta, sillä heidän kulttuureissaan ratkaisua haetaan usein rituaaleista ja uskonnollisista teoksista. (Novitsky 2010, 8-10; Tuominen 1998, 58–69.)

Erilaisten sairauskäsityksien vuoksi myös eri sairauksien oireiden tulkitseminen ja havaitseminen vaikeutuvat. Myöskään sairauksien ennaltaehkäisyyn merkitystä ei ymmärretä useissa maahanmuuttajien kulttuureissa. Monille maahanmuuttajille onkin hyvin tavallista, että he ajattelevat terveyspalveluiden olevan vain sairaita varten. (Viialainen 1995, 17–26.)

Suomessa terveydenhuolto on hyvin yksilökeskeistä ja päätökset hoitoon liittyen tehdään aina yhteistyössä lääkärin ja potilaan kanssa. Tämä voi olla hyvin vierasta maahanmuuttajille, joista suurin osa on kotoisin hyvin yhteisökeskeisistä kulttuureista. Näissä kulttuureissa käsite ydinperhe käsittää perheen ja suvun paljon laajemmassa mittakaavassa kuin, mitä länsimaissa on totuttu. Näissä kulttuureissa hoitopäätöksistä vastaakin yleensä lääkäri yksinään tai mahdollisesti asiakkaan perhe ja suku, mutta itse asiakkaan ääni saattaa jäädä kuulumattomiin. (Novitsky 2010, 8-10.)

Yhteisökeskeisissä kulttuureissa on myös hyvin tavallista, että mies on perheen hierarkiassa ylimpänä ja päättää perheeseen liittyvistä asioista. Tämä saattaa aiheuttaa hankaluuksia esimerkiksi suomalaisissa äitiysneuvoloissa, joissa asiakkaana on kuitenkin ensisijaisesti raskaana oleva nainen, jonka ääni pitäisi saada kuuluviin. Ongelmia saattaa syntyä jos mies on mukana neuvolakäynneillä ja toimii perheen puhujana naisen puolesta. Toisaalta, jos perheessä on tiukka hierarkia, saattaa olla, että nainen ei uskalla tehdä päätöksiä myöskään yksin ollessaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 165; Tuominen 1998, 58–69.) Tämän vuoksi terveyden edistämisen kannalta olisi tärkeää, että esimerkiksi perhesuunnittelusta ja ehkäisystä ja sen hyödyistä keskusteltaisiin myös miehen kanssa (Hakkarainen 2009, 18–19).

Myös Malinin (2011, 3309–3314) tutkimuksen mukaan edellä mainittujen ilmiöiden taustalla ovat eroavaisuudet maahanmuuttajien ja kantaväestön terveyskäyttäytymisessä. Nämä eroavaisuudet aiheuttavat sen, että maahanmuuttajaiset eivät esimerkiksi osaa tulkita oman kehonsa muutoksia ja tuntemuksia.

Myös saatujen hoito-ohjeiden noudattamisessa on ongelmia. Tämän seurauksena esimerkiksi raskauden seurannalle tärkeät asiat, kuten sikiön kasvun seuranta, liikkeiden tunnistaminen ja synnytyksen eteneminen saattavat jäädä puutteellisiksi. (Malin 2011, 3309–3314.)

4.2 Maahanmuuttajaperhe äitiysneuvolan asiakkaana

Maahanmuuttajien näkökulmasta Suomen terveydenhuolto ja sen henkilökunta on ammattitaitoista, mutta palveluiden käyttöä hankaloittavat muun muassa kielivaikeudet, organisaatioiden monimutkaisuus sekä erilainen hoitokulttuuri. Maahanmuuttajilla on myös keskimäärin enemmän terveysongelmia, kuten masentuneisuutta ja unettomuutta, kuin kantaväestöllä. Esimerkiksi kurdinaisista joka toinen kokee tutkimusten mukaan vakavia masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Terveimpiä ovat tutkimuksen mukaan somalialaiset ja eniten sairauksia on venäläisillä. (Castaneda ym. 2012, 145–150 & 259; ETENE 2005.)

Muista kuin länsimaista tulleiden maahanmuuttajien keskuudessa esiintyy suurempaa äitiys- ja imeväiskuolleisuutta, kuin kantaväestössä. Heillä esiintyy myös enemmän ennenaikaisia ja pienipainoisia vastasyntyneitä. Näihin ei kuitenkaan tutkimuksen mukaan vaikuta se, minkä ikäisenä äiti on muuttanut maahan tai missä hän on syntynyt. (Malin 2011, 3309–3314.) Lisäksi muun muassa somalinaisten keskuudessa esiintyy valtaväestöä huomattavasti enemmän spontaaneja keskenmenoja (Castaneda ym. 2012, 134–137). Maahanmuuttajien suuremman sairastavuuden taustalla on osittain se, että muuttoprosessi maasta toiseen aiheuttaa aina sopeutumisstressiä. (Castaneda ym. 2012, 145–150 & 259; ETENE 2005.)

Suomen äitiysneuvolapalvelut tavoittavat erittäin hyvin myös maahanmuuttajaäidit (Malin 2011, 3309–3314). Laajan kattavuuden vuoksi äitiysneuvolat ovat tärkeässä asemassa levittämässä tietoa terveydestä ja sen hoidosta maahanmuuttajaväestölle. Neuvolat koetaan maahanmuuttajayhteisöissä luotettaviksi ja turvallisiksi paikoiksi keskustella asioista. Tämän ansiosta terveyttä edistävä

tieto leviää yhden neuvolassa asioivan maahanmuuttajan ansiosta tiiviissä maahanmuuttajayhteisöissä laajalle. (Tervakangas ym. 2012, 26–28.)

4.3 Maahanmuuttajanaisen erityispiirteitä äitiysneuvolan asiakkaana

Terveystenhoitaja kohtaa monenlaisia erityispiirteisiä haasteita maahanmuuttajanaisten kanssa työskennellessään, kuten esimerkiksi ympärileikkauksen tuomat haasteet. Ympärileikkauksella tarkoitetaan naisten sukuelinten osittaista tai täydellistä poistamista kulttuurisista tai muista ei-hoidollisista syistä johtuen. Tämän erityispiirteen voi kohdata useimmiten somalinaisten kohdalla. Somali-naisista noin 70 % ja kurdinaisista noin 30 % on ympärileikattuja. Suurimmalla osalla ympärileikatuista naisista esiintyy psykologisia ongelmia sekä useita virtsatietulehduksia ja muita pitkittyneitä infektioita. (Castaneda ym. 2012, 141–144; Tuominen 1998, 112–123.)

Virtsavaivojen lisäksi, ympärileikattujen naisten synnytykseen valmistaminen tarvitsee erityishuomiota, sillä usein ympärileikattujen naisten välilihaa joudutaan synnytyksen yhteydessä leikkaamaan enemmän, mistä aiheutuu pidempi toipumisaika. Lisäksi muita ongelmia ovat muun muassa pitkittynyt ponnistusvaihe, sikiön voinnin seuraamisen hankaloituminen sekä pitkittyneen infektion mahdollinen siirtyminen lapseen. Kuitenkin juuri näistä asioista puhuminen on maahanmuuttajille haastavaa kulttuurin asettamien siveellisyyssääntöjen vuoksi. (Castaneda ym. 2012, 141–144; STM 2012, 16; Tuominen 1998, 112–123.)

Myös yhdeksi suureksi haasteeksi maahanmuuttajien kanssa työskennellessä koetaan yleinen tiedon puute. Maahanmuuttajaaideillä saattaa olla muun muassa vääristyneitä käsityksiä raskaudesta ja sen oireista ja raskauden etenemisestä sekä imetyksestä. (Tervakangas ym. 2012, 26–28.) Maahanmuuttajaäitien imetysmyönteisyyteen tai sen puuttumiseen vaikuttaa vahvasti myös ristiriitainen uuden kotimaan ohjeiden ja entisen kotimaan tapojen välillä (Schmied ym. 2012).

Huolimatta mahdollisesta korkeasta koulutustaustasta omassa kotimaassa, saattaa myös yleinen ihmisen biologian ja fysiologian tuntemus olla heikkoa maahanmuuttajien keskuudessa (Castaneda ym. 2012, 53–57; Tuominen 1998, 58–69). Edellä mainitun kaltainen tiedon puute tuli ilmi myös Helsingin sosiaali- viraston rahoittamassa Kontulan vauvaperhehankkeessa (2005–2007). Hankkeen aikana järjestettiin maahanmuuttajille suunnattua perhevalmennusta, jossa huomattiin heidän saavan jokaisella kerralla uutta tietoa raskauteen ja sen tuomiin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin liittyvissä asioissa, vaikka heillä saattoi olla jo entuudestaan Suomessa syntyneitä lapsia (Lukka 2010, 12–13).

4.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveys – kielletty puheenaihe?

Malinin mukaan (2011, 3309–3314) suomalaisnaisten lisääntymisterveys on maailman huippuluokkaa, joskin eri sosioekonomisten luokkien välillä on yhä eroavaisuuksia. Kantaväestön hyvästä tietotasosta poiketen Suomen maahanmuuttajien tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat kuitenkin vähäisiä. (Rauha 2010, 14–16.)

Äitiysneuvolat ovat oivallinen paikka levittää tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, mutta tiedon välittämistä hankaloittavat eri kulttuurien normit koskien sitä, onko asiasta sallittua keskustella (Tervakangas ym. 2012, 26–28; Tuominen 1998, 67–69). Tietyissä kulttuureissa negatiivisista tunteista puhuminen ja tunteiden näyttäminen ovat kiellettyjä asioita (Malin 2011, 3309–3314). Raskauden aikana tämä nousee suureksi ongelmaksi, sillä raskaus on yksi naisen elämän suurimmista tunnemyllerryksen aiheuttajista. Raskaus ei aiheuta perheelle vain ilon ja onnellisuuden tunteita, vaan joukossa saattaa ilmetä myös epävarmuutta, pelkoa ja syyllisyyttä. Nämä ovat kuitenkin täysin normaali ja hyväksyttävä osa raskautta ja vanhemmaksi kasvamista. Näistä tulisi voida keskustella avoimesti niin vastaanotolla, kuin perheen keskuudessa, ettei äiti olisi yksin tunteidensa kanssa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 164–165; MLL 2013.)

Terveydenhoitajista saattaa tuntua hankalalta ottaa seksuaali- ja tunneasiat puheeksi vastaanotolla ja syyksi kerrottiin tietämättömyys eri kulttuureista. Toisaalta myös asiakkaista saattaa tuntua hankalalta tuoda seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja kysymyksiä esille, sillä entisessä kotimaassa niistä keskustelu ei välttämättä ole ollut sallittua. (Lukka 2010, 12–13.) Huolimatta molemminpuolisista ennakkoluuloista ja tiedonpuutteista, on kuitenkin selvää, että tunteet, seksuaalisuus ja lisääntyminen ovat tärkeä asia jokaisessa kulttuurissa ja niistä tulisi voida keskustella avoimesti (Lukka 2010, 12–13; Malin 2011, 3309–3314).

5 BABY BLUES JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Raskauden mukanaan tuoma tunnemyllerrys on yksi isoimmista muutoksista naisen elämässä (MLL 2013). Tunteet ja niiden ilmaiseminen esimerkiksi ilmeiden avulla ovat melko yleismaailmallisia ja joka puolella maailmaa ihmiset tunnistavat esimerkiksi onnellisen hymyn toisen ihmisen kasvoilta (Tuominen 1998, 34–46). Sen sijaan fyysiset oireet, niiden kuvaileminen ja varsinaiset termit voivat olla hyvin poikkeavia eri kulttuureissa. Tämän vuoksi tunteiden avulla on helpompi lähteä selvittämään, miten äiti voi raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. (Novitsky 2010, 8-10; Sainola-Rodriguez & Riikola 2008, 32–33.)

Maahanmuuttajanaaisella raskauden mukanaan tuomaa tunnekokemusta saattavat entisestään voimistaa entisessä kotimaassa koetut rankat kokemukset, joita voivat olla muun muassa epä tietoisuus sukulaisista, väkivalta, poliittinen vallankäyttö ja siirtyminen kulttuurista toiseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205–208; Rauha 2010, 14–16). Traumaattisia ja väkivaltaisia kokemuksia entisessä kotimaassaan on kokenut 78 % kurdi- ja 57 % somalitaustaisista maahanmuuttajista (Castadena ym. 2012, 151).

Uuden kotimaan äitiyskäsitykset saattavat poiketa myös suuresti entisen kotimaan käsityksistä eikä maahanmuuttajilla ole uudessa kotimaassaan läheistä sosiaalista verkostoa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2012, 205–208). Tämän lisäksi äideillä saattaa olla aikaisempia lapsia, jotka ovat jääneet entiseen kotimaahan. Tällöin voi olla vaikea suhtautua uuteen raskauteen tuntematta syyllisyyttä aikaisempien lapsien vuoksi. (Tuominen 1998, 118–142.) Kaiken kaikkiaan maahanmuuttajanaisilla on kohonnut riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Higginbottom ym. 2013; O'Mahony & Donnelly 2010) ja kaikkein haavoittuvaisimmassa asemassa ovat pakolaistaustaiset naiset (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 164–165).

5.1 Baby blues

Raskaus ja synnytys ovat naisen elämän suurimpia muutoksia ja voivat tuoda mukanaan suuria tunteiden vaihteluita, joita kokee jopa 80 % synnyttäneistä naisista. Tällaista herkistymiskautta kutsutaan baby bluesiksi ja sen taustalla ovat usein hormonivaihtelut, väsymys sekä pitkäaikaisen stressin purkautuminen. Tyypillisimpiä oireita tälle kaudelle ovat itkuherkkyys, ärtyneisyys, mielialan vaihtelut sekä mahdollisesti ruokahaluttomuus sekä unihäiriöt. Oireet ovat osa normaalia sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen, jolloin äidin tulee opetella vastaamaan vauvan tarpeisiin. (Hermanson 2012; Perheentupa 2003, 387–391.)

Herkistymiskauden tarkoituksena on, että äidin oma tunnemaailma herkistyy uudella tavalla reagoimaan pieniinkin muutoksiin vastasyntyneen tunneilmaisuuksissa. Tämän ansiosta äiti vähitellen oppii tunnistamaan vauvansa pienimmätkin, niin sanotut mikroviestit, jolloin tämän tarpeisiin vastaaminen helpottuu. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2013.) Baby blues menee usein ohi muutaman viikon kuluessa synnytyksestä ja usein hoidoksi riittää vain se, että äiti tuntee saavansa tukea uudessa elämäntilanteessaan (Hermanson 2012; Perheentupa 2003, 387–391).

Äidin lisäksi myös tuleva isä saattaa raskausaikana tai juuri lapsen synnyttyä kokea herkistymiskauden. Oireet isällä ovat hyvin samankaltaisia kuin äidillä ja saattavat johtua joko äidin voimakkaista tuntemuksista tai isän omasta testosteronihormonitason laskusta synnytyksen yhteydessä. Isällä oireiden takana saattavat olla myös taloudellinen huoli sekä elämäntilanteen ja parisuhteen muutos. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205–208; MLL 2013.)

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen tulisi ottaa myös isän kanssa puheeksi jo raskausaikana. Tämän lisäksi olisi tärkeää, että terveydenhoitaja tekisi kotikäynnin mahdollisimman pian vauvan kotiutumisen jälkeen, jolloin synnytyksen jälkeinen herkistyminen voidaan ottaa uudelleen puheeksi molempien vanhempien kanssa. Tällä tavoin myös isän on helpompi tukea juuri synnyttäneitä äitiä

ja välttyään väärinymmärryksiltä, joita saattaa syntyä äidin vaihtelevien mielentilojen vuoksi. (Sarkkinen 2011.)

5.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Baby blues lisää äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joksi kutsutaan masennustilaa, joka alkaa kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä (Heiskanen ym. 2011, 337–353). Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan kutsua myös synnytysmasennukseksi. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden määrää on vaikea arvioida tarkasti, sillä sille ei ole olemassa omaa virallista tautiluokitusta. Arvioidaan kuitenkin, että kaikista synnyttäneistä naisista noin 10–26% sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Hermanson 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205–208; Luoma & Tamminen 2002, 4093–4096.)

Synnytyksen jälkeinen masennus kestää hoitamattomana useita, jopa seitsemän kuukautta, mutta syntyneen lapsen kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää, että äiti saisi apua masennukseensa mahdollisimman nopeasti (Hermanson 2012). Vanhempien psyykkiset häiriöt, kuten synnytyksen jälkeinen masennus voivat altistaa lapsen kiintymyssuhteen häiriöille, mikä puolestaan voi lisätä lapsen mielenterveyshäiriöiden riskiä myöhemmässä vaiheessa. Vanhemman synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. (Howard ym. 2005; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205–208; Luoma & Tamminen 2002, 4093–4096.)

Hoitamattomana synnytyksen jälkeinen masennus saattaa laukaista pitkittyneen masennus- ja ahdistuneisuustilan. Lisäksi kerran sairastunut äiti, sairastuu 40 % todennäköisyydellä uudestaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen seuraavissa raskauksissaan. (Howard ym. 2005.) Oikein hoidettuna äidin täydellinen toipuminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on kuitenkin erittäin todennäköistä (Hermanson 2012).

Synnytyksen jälkeistä masennusta vakavampi sairaus on niin sanottu lapsivuode- eli puerperaalipsykoosi. Tälle ominaista on äidin todellisuudentajun pettäminen sekä aistiharhat. Sairaus puhkeaa tavallisesti noin kaksi viikkoa synnytyksestä ja vaatii aina sairaalahoitoa. (Hermanson 2012.)

Altistavat tekijät

Syytä sille, miksi äiti sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen, ei tarkkaan tiedetä, mutta altistavia tekijöitä on useita. Altistavat tekijät voidaan jaotella äitiin, synnytykseen, lapseen sekä sosiaalisiin tilanteisiin liittyviin tekijöihin. Äitiyteen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi oma tai suvussa ilmenevä taipumus masennukseen, huono itsearvostus omaa äitiyttä kohtaan sekä omat negatiiviset kokemukset omia vanhempia kohtaan. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459–1465; Hermanson 2012; Howard ym. 2005.)

Synnytykseen ja lapseen liittyviä altistavia tekijöitä ovat muun muassa kivulias tai traumaattinen synnytys, puuttuva tuki synnytyksen aikana, äidin ja lapsen erottaminen toisistaan synnytyksen jälkeen sekä lapsen terveyteen ja imetykseen liittyvät ongelmat. Näiden lisäksi mahdollisia sosiaalisia altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi heikko suhde puolisoon tai yksinhuoltajuus sekä elämäntilanteen tai – hallinnan tunteen muuttuminen. (Hermanson 2012.) Osa naisista saattaa myös kuvitella, että stressi ja masentuneisuus kuuluvat normaaliin äitiyteen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205–208). Edellä luetellut altistavat tekijät nousevat erityisesti esille maahanmuuttajanaisten kohdalla, sillä maahanmuuttoon ja erilaiseen kulttuuritaustaan liittyvät tekijät lisäävät riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (ks. luku 4.)

Naisen elimistön suuret hormonivaihtelut synnytyksen jälkeen ovat tutkimusten mukaan altistava tekijä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Erityisesti estrogeeni-, progesteroni- ja serotoniinitasojen vaihtelut vaikuttavat mahdollisesti masennuksen syntyyn. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459–1465; Perheentupa 2003, 387–391.)

Oireet

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat hyvin yksilöllisiä ja moninaisia. Lievimpiä ja yleisimpiä ovat muun muassa yleinen alavireisyys ja väsymys. Väsymys on niin kokonaisvaltaista, että edes riittävän pitkät yöunet eivät poista sitä. Muita oireita ovat muun muassa mielihyvän kokemuksen menettäminen, ruokahalun selvä muutos jompaankumpaan suuntaan sekä erilaiset paniikin ja ahdistuksen tunteet. (Hermanson 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205–208.)

Synnytyksen jälkeinen masennus voi oireilla myös ylihuolehtivuutena lapsesta. Äiti voi myös kuvitella lapselleen erinäisiä sairauksia ilman, että niitä voidaan kuitenkaan terveydenhuollon puolesta todeta. Tällainen sairaudenpelko kuluttaa turhaan terveydenhuollon resursseja. (Tammentie 2009, 33.) Synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmentyä myös siten, että äiti pelkää itse vahingoittavansa lastaan (Hermanson 2012).

Pahimpia oireita synnytyksen jälkeisessä masennuksessa ovat kuitenkin äidin omat kuoleman ajatukset ja toiveet (Howard ym. 2005). Kaikki oireet ovat kuitenkin sellaisia, että ne aiheuttavat äidille usein häpeän ja syyllisyyden tunteita eikä äiti myönnä sairastumistaan itselleen tai läheisilleen. (Hermanson 2012.)

Hoito

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on monia eri hoitokeinoja ja ne tulee valita jokaisen äidin yksilöllisen tarpeen mukaan. Lähtökohtana on kuitenkin jokaisen äidin kohdalla ongelman tunnistaminen ja tunnustaminen. (Hermanson 2012.) Masennuksen tunnistaminen ei ole kuitenkaan ongelmatonta, vaan sitä vaikeuttavat hoitohenkilökunnan kiireisyys sekä vaikeus keskustella arkaluontoisesta asiasta. Arvioiden mukaan ainoastaan 20–40 % tapauksista tunnustetaan ja hoidetaan asianmukaisesti. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205–208.)

Maahanmuuttajanaisilla synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista voi vaikeuttaa yhteisen kielen puuttuminen. Lisäksi mielenterveysongelmiin liittyy häpeän tunnetta ja pelko siitä, että leimautuu huonoksi vanhemmaksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205–208.)

Ongelman tunnistamisen jälkeen hoidon peruspilarina ovat naisen ja koko perheen hyvinvoinnin sekä vauvan kokonaisvaltaisen kehityksen tukeminen. Ensiarvoisen tärkeää on kiinnittää huomiota vauvan ja muun perheen kiintymyssuhteen syntymiseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205–208.) Onnistuneen hoidon edellytyksenä on luottamuksellinen hoitosuhde (Heikkinen & Luuttonen 2009, 1459).

Joillekin saattaa riittää hoidoksi pelkkä läheisten ihmisten antama tuki ja hyväksyminen tai esimerkiksi kuntien tarjoama perhetyö. Toiset taas saattavat hyötyä eniten erilaisista lääkehoidoista, jos masennus on vakava. Vakaviin masennustapauksiin on olemassa myös lääkkeetön hoitomuoto eli psykoterapia. (Hermanson 2012.)

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on olemassa myös harvinaisempi hoitomuoto eli hormonihoito. Hoidon tavoitteena on tasata aivojen serotoniini- eli mielihyvähormonin pitoisuuksia, jotka heittelevät synnytyksen jälkeen. Tämä hoitomuoto on vielä melko huonosti tunnettu, mutta erityisesti Suomessa on tehty useita tutkimuksia sen suhteen. (Perheentupa 2003, 387–391.)

6 MITÄ TAPAHTUU KUN YHTEISTÄ KIELTÄ EI OLE?

Yksi suurimmista haasteista maahanmuuttajien kanssa työskennellessä on yhteisen kielen puuttuminen. Yhteisen kielen puuttumisen kokevat haasteelliseksi sekä maahanmuuttajat että terveydenhoitajat. (Castaneda ym. 2012, 259; ETENE 2005; Tervakangas ym. 2012, 26–28.) Yhteisen asioimiskielen puuttuminen lisää väärinymmärryksiä ja saattaa muuttaa käytettyjen ilmaisujen haluttua merkitystä (Tuominen 1998, 34–47; Wiking 2012).

Sanallisen viestinnän lisäksi olennainen osa kommunikointia on non-verbaalinen viestintä kuten ilmeet, eleet ja äänenpaino sekä kulttuuriset erityispiirteet, kuten keskustelijoiden välinen etäisyys ja silmiin katsominen (Räty 2002, 66–69). Non-verbaalinen viestintä saattaa aiheuttaa ongelmia eri kulttuurien edustajien välillä, sillä eri kulttuureissa on erilaisia normeja sen suhteen, millainen non-verbaalinen viestintä on hyväksyttävää (Jyväskylän yliopisto, 2012).

6.1 Tulkin käyttö asiakastilanteissa

Terveydenhuollon ammattilainen on velvollinen järjestämään tulkkausapua, jos hänellä ei ole yhteistä kieltä asiakkaansa kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Asiakkaalla on kuitenkin oikeus kieltäytyä palvelusta, mikä on tutkimusten perusteella yleistä maahanmuuttajien keskuudessa (Eklöf & Hupli 2010, 58–60).

Tulkin käyttö vähentää parhaimmillaan väärinymmärryksiä kommunikoinnissa ja tulkki voi myös toimia erilaisten kulttuurien välisenä siltana. (Eklöf & Hupli 2010, 58–60.) Toisaalta osa maahanmuuttajista kokee tulkin käytön epäluotettavana (Wiking ym. 2012). Epäluottamuksen takana saattaa olla syynä se, että Suomessa etnisten vähemmistöjen piirit ovat melko pienet, jolloin on suuri mahdollisuus, että tulkki ja asiakas tuntevat toisensa entuudestaan. Tämä aiheuttaa myös pelkoa vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta. (Eklöf & Hupli 2010, 58–60.)

Toisaalta myös terveydenhoitajalla saattaa herätä epäluottamus sen suhteen, tulevatko kaikki esitetyt asiat tulkattua oikein. (Eklöf & Hupli 2010, 58–60.) Tutkimusten mukaan tulkkaustilanteissa saattaa nousta ongelmaksi myös se, että tulkilla ei välttämättä ole hallussa tarvittavia sanoja, jotta asia tulisi tulkattua oikein. Ongelmaksi saattaa nousta myös se, jos tulkki on samasta kulttuurista asiakkaan kanssa, sillä tällöin heillä on samat kulttuuriset normit, jolloin tulkin saattaa olla vaikea suhtautua neutraalisti käsiteltäviin asioihin. (Apter ym. 2009.)

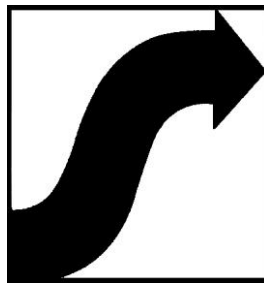
6.2 Selkokieli helpottaa kommunikointia

Huolimatta siitä, että maahanmuuttaja-asiakas saattaa olla halukas käyttämään tulkkia vastaanotolla, ei se ole aina mahdollista, sillä kaikille kielille ei ole tarjolla tulkkia. Tällainen kielellinen haaste vaikeuttaa maahanmuuttajan osallistumista yhteiskunnan toimintaan. Kielellisissä ongelmatilanteissa selkokieli voi auttaa terveydenhoitajaa asiakkaan kohtaamisessa. (Kaivosoja-Jukkola 2010, 14–15; Selkokeskus 2012a.) *”Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä.”* (Selkokeskus 2012a).

Kirjoitettaessa selkokielistä materiaalia tulee ottaa huomioon sekä Selkokeskuksen määrittelemät että yleiset suomen kielen kirjoitusohjeet. Selkokielisen tekstin aihe tulee rajata tarkasti, niin että epäolennaiset asiat jäävät tekstistä pois. Erityisen tärkeää on myös tekstin sujuva ja looginen eteneminen. Teksti tulee rakentaa jokapäiväisistä ja yksinkertaisista sanoista, välttäen murre sanojen ja monimerkityksellisten ilmaisuksen käyttöä, jonka lisäksi muodostettujen lauseiden tulee olla lyhyitä ja ytimekkäitä. Abstrakteja ilmaisuja ei myöskään kannata käyttää, vaan ne tulee muuttaa helpommin ymmärrettävään muotoon. (Selkokeskus 2012b.)

Selkokieliiset julkaisut muistuttavat helposti ulkoasultaan toisiaan niiden tarkkojen kirjoitusohjeiden vuoksi, minkä takia kuvien mukaan ottaminen on suositeltavaa. Kuvia valittaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että kuva liittyy selkeästi tekstin asiasisältöön eikä ole ristiriidassa sen kanssa. Kuvat tulee myös asetella tekstin joukkoon siten, että ne eivät vaikeuta tekstin lukemista. Erilaisien symbolien käyttö ei myöskään ole suositeltavaa, sillä ne saattavat aiheuttaa väärinymmärryksiä. Lisäksi tulee myös kiinnittää huomiota tekstin ulkoasuun esimerkiksi fonttien osalta. (Selkokeskus 2012c.)

Selkokeskus julkaisee säännöllisesti selkokieliisiä julkaisuja, jotka tunnistaa selkologosta (Kuva 1.). Myös yksittäiselle julkaisulle voi kuka tahansa hakea selkokieliisyyden tunnusta, jolloin se käy läpi Selkokeskuksen tarkistusprosessin. Jos julkaisulle myönnetään selkologo, toimii se julkaisun selkokieliisyyden taakana. (Selkokeskus 2012e.)



Kuva 1. Selkologo (Selkokeskus).

Tulee myös muistaa, että selkokieltä ei ole vain kirjoitettu tuotos, vaan se pitää sisällään myös selkokiellisen vuorovaikutuksen. Tällaisissa vuorovaikutustilanteissa puhujan tulee osoittaa aktiivista kuuntelemista, käyttää yksinkertaista kieltä ja puhua hitaasti. Puhujan tulee myös selkeästi antaa puheenvuoro kansakeskustelijalle sekä havainnollistaa puhettaan eleillä. Lopuksi on myös hyvä varmistaa kuuntelijan ymmärrys puhutusta aiheesta, pyytämällä tätä itse kertomaan, mitä hän on ymmärtänyt. (Selkokeskus 2012d.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön pohjalla on aina tutkimuksiin pohjautuvaa teoreettista tietoa, jonka perusteella tulevan työn aihetta rajataan (Vilkkä 2010). Tämä toiminnallinen opinnäytetyö koostui kahdesta eri osasta. Ensimmäinen osa oli materiaalin luominen teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen ja toinen osa oli materiaalin testaus käytännössä.

7.1 Materiaalin luominen

Opinnäytetyön ensimmäinen työvaihe oli jo olemassa olevan tutkimustiedon hakeminen ja siihen perehtyminen. Tietoa pyrittiin hakemaan mahdollisimman ajankohtaisista lähteistä ja tutkimuksiin pohjautuvista julkaisuista.

Tiedonhaussa nousivat esiin muun muassa kysymykset siitä, mitä haasteita terveydenhoitaja kohtaa työskennellessään maahanmuuttajien parissa ja erityisesti äitiysneuvolassa sekä, mitkä näistä esiinnousseista haasteista ovat keskeisimpiä tämän opinnäytetyön kannalta.

Keskeisimmiksi haasteiksi nousi ylivoimaisesti yhteisen kielen ja selkokiehisen materiaalin puuttuminen sekä tunteista keskustelemisen haastavuus. Nämä tutkimuksista esiin nousseet haasteet (ks. THL 2014 ja Vertio 2009) olivat yhteisiä myös yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien kokemusten kanssa. Yhteistyötapaamisessa kävi ilmi, että kirjalliselle materiaalille on tarvetta ja erityisesti synnytyksen jälkeistä masennusta käsittelevää materiaalia kaivataan. Tämän lisäksi tuotettavaan materiaaliin päätettiin sisällyttää tietoa myös baby bluesista, jotta vältytään siltä, että kaikki synnytyksen jälkeinen tunnemyllerrys tulkitaan asiakkaiden keskuudessa automaattisesti masennukseksi.

Tuotettavaan materiaaliin sisällytettiin tiedot sekä synnytyksen jälkeisen herkimisen että masennuksen oireista, kestosta ja hoitovaihtoehdoista. Erityinen huomio kiinnitettiin synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden laajaan kirjoon

ja niiden mahdollisimman varhaiseen tunnistamiseen (ks. Hermanson 2012 ja Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Varhaista oireiden tunnistamista helpottamaan esitteeseen tehtiin selkeä ja yksinkertainen luettelo synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista. Luettelosta maahanmuuttajanaisen on helppo rastittaa mahdollisia omia tuntemuksiaan.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli vaihtoehtona, että tuotettava materiaali olisi muodoltaan joko posterit, esite tai kuvakorttisarja. Yhteistyöhenkilöiden toiveesta lopulliseksi materiaalimuodoksi valittiin A5 kokoinen esitevihkonen, joka asiakkaiden on helppo ottaa kotiin luettavaksi. Alusta asti oli selvää, että tuotettava vihkonen tullaan toteuttamaan selkokielellä, jolloin nousivat esiin kysymykset siitä, millaista on selkokieli ja eroaako maahanmuuttajien ja suomalaisten käsitys selkokielestä.

Selkokieliakeskus on määrittänyt tarkat selkokielen kirjoitusohjeet, joiden mukaan myös esitevihkonen teksti kirjoitettiin. Selkokielisessä tekstissä lauseet ovat lyhyitä ja helpporakenteisia ja niissä käytetään yksinkertaisia ilmaisuja ja helposti ymmärrettäviä sanoja. Selkokielen kirjoittaminen on haastavaa eikä siinä tulisi käyttää vierasperäisiä tai moniosaisia sanoja. (Virtanen 2009, Selkokeskus 2012f mukaan.) Tämä tuli esille muun muassa esitteessä esiintyvän baby blues termin kohdalla, jonka suomennos: ”synnytyksen jälkeinen herkistyminen”, on moniosainen ja vaikeasti ymmärrettävä termi. Yhdessä Selkokeskuksen kanssa tultiin kuitenkin siihen tulokseen, että korvaavaa termiä tälle ilmaisulle ei löydy.

Selkokeskuksen kirjoitusohjeiden mukaisesti esitteeseen valittiin yksinkertainen ja ulkoasultaan helposti luettava fontti. Riviväli määritettiin tarpeeksi suureksi suhteessa fontin kokoon ja lisäksi teksti on kirjoitettu mustalla tekstillä valkoiselle pohjalle, jotta se on mahdollisimman helposti luettavaa. Esitteen kuva suunniteltiin siten, ettei se ole ristiriidassa tekstin asiasisällön kanssa ja se aseteltiin esitteeseen siten, että esitteen luettavuus ei kärsi. Esitteen sisältö teksteineen ja kuvineen toteutettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Esitettä työstettäessä siitä pyydettiin palautetta yhteistyöneuvolan terveydenhoitajilta ja esitettä muokattiin sen mukaisesti. Viimeistely esite lähetettiin Selkokeskukseen ja sille haettiin Selkokeskuksen hyväksyntä ja Selkologo, joka on näkyvillä esitteen etusivulla.

7.2 Materiaalin testaaminen

Valmis esite jaettiin kaikille Turun äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille kesäkuun 2014 alussa järjestetyssä kevätkokouksessa. Esitteiden jaon yhteydessä terveydenhoitajille kerrottiin esitteen käyttötarkoituksesta ja -mahdollisuuksista sekä opinnäytetyön tavoitteista. Terveydenhoitajia ohjeistettiin käyttämään esitettä erityisesti maahanmuuttajanaisten kanssa, jotta esitteen käytettävyyttä juuri tässä tarkoituksessa saatiin testattua heti syksyllä 2014. Terveydenhoitajille kerrottiin myös, että esitettä voi jatkossa käyttää kaikkien raskaana olevien naisten kanssa, joille kokevat sen tarpeelliseksi.

Syyskuun 2014 alussa luotiin sähköinen ja helppokäyttöinen kyselylomake palautteen keräämistä varten. Palautetta haluttiin erityisesti esitteen käytettävyydestä, hyödyistä ja mahdollisista kehittämiskohteista. Terveydenhoitajat, jotka eivät olleet käyttäneet esitettä ohjaustilanteessa, pystyivät myös vastaamaan kyselyyn rajoitetuin osin. Kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin saatekirje (liite 3.), jossa kerrottiin palautteen keräämisen käytännöistä sekä palautteen käyttötarkoituksesta. Kyselylomake ja saatekirje lähetettiin sähköisesti terveydenhoitajille ja vastausajaksi annettiin yksi viikko.

Turun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajista neljä vastasi kyselylomakkeeseen. Kolme neljästä vastanneesta terveydenhoitajasta oli käyttänyt esitettä ohjaustilanteessa maahanmuuttajan kanssa, joista kahden mielestä esitteestä oli hyötyä ohjauksessa. Kolme neljästä vastanneesta oli myös sitä mieltä, että esitteelle olisi tarvetta heidän omassa neuvolassaan. Kaikki ohjaustilanteessa esitettä käyttäneet terveydenhoitajat kokivat, että asiakas ymmärsi esitteen sisällön helposti.

Esitteen ulkoasusta ja sisällöstä pyydettiin palautetta avoimella kysymyksellä. Kaksi kolmesta kysymykseen vastanneesta koki, että esite on ulkoasualtaan ja sisällöltään selkeä. Näistä vastaajista toinen koki myös, että esitteen voisi jakaa kaikille synnyttäneille naisille. Yksi vastaajista koki esitteen sisällön hankalaksi, koska masennus saattaa olla vieras käsite joissain kulttuureissa. Sama vastaaja koki kuitenkin, että käyttäessään esitettä ohjaustilanteessa, asiakkaan oli ollut helppo ymmärtää esitteen sisältö.

Kysymyslomakkeessa kysyttiin myös, jäikö terveydenhoitaja kaipaamaan esitteeseen jotakin. Tähän kysymykseen vastasi kaksi neljästä vastaajasta. Toinen vastaajista toivoi, että esitteessä kerrottaisiin äitiysneuvoloissa seulottavan masennusta kaksi kertaa raskauden aikana EPDS-lomakkeen avulla. Kysymykseen vastanneista toinen toivoi englanninkielistä versiota esitteestä.

Palautteen yhteenvetona voidaan todeta, että esite on selkeä ja yksinkertainen, jonka sisällön asiakas pystyy ymmärtämään helposti. Esite koettiin myös hyödylliseksi ja sille koettiin olevan tarvetta Turun alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka määrittää ihmisten toimintaa niin arkielämässä kuin tutkimusten teoissa ja jokaisen tutkimuksen tekijän on otettava eettiset näkökannat huomioon työtä tehdessään (Hirsijärvi ym. 2007; 23–27). Tätä opinnäytetyötä tehdessä ensimmäiseksi eettiseksi kysymykseksi nousi työn ja tuotettavan materiaalin hyödyllisyys ja tarpeellisuus. Maahanmuuttajille suunnatun, synnytyksen jälkeistä masennusta koskevan materiaalin tuottamisen tärkeys nousi esille monista eri tutkimuksista. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajilla on kohonnut riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205–208) ja suuri ongelma on yhteisen asiointikielen ja selkokiehisen materiaalin puuttuminen. (Castaneda ym. 2012, 259.)

Merkittävä työn luotettavuutta lisäävä tekijä on hyvä lähdekritiikki, joka sisältää laajan tiedonhaun sekä lähteiden kriittisen tarkastelun (Hirsijärvi ym. 2007, 113–114). Tämän työn tiedonhaussa pyrittiin hakemaan tietoa laajasti sekä ulkomalaisista että suomenkielisistä lähteistä, käyttäen terveysalan tunnetuimpia tietokantoja sekä monipuolisia hakusanoja (Liite 2.). Tutkimusten lisäksi lähdemateriaalina on käytetty kirjallisuutta sekä laajasti erilaisia hoitoalan ja lääketieteen julkaisuja ja artikkeleita. Tunnettujen julkaisijoiden ja terveysalan ammattilaisten hyväksymät tietolähteet täyttävät hyvän lähteen ominaisuudet myös ajankohtaisuudellaan (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2012).

Tässä työssä käytetyt lähteet ovat pääosin kaikki 2000-luvulta, jolloin ne täyttävät lähteen ajankohtaisuuden vaatimukset. Kaksi käytetyistä lähteistä on julkaistu kuitenkin ennen 2000-lukua, toinen vuonna 1995 ja toinen 1998. Teokset ovat molemmat asiantuntijoiden kirjoittamia kirjoja, jotka käsittelevät maahanmuuttajia terveydenhuollon asiakkaina. Vastaavanlaisia uudempia teoksia ei tiedonhaussa tullut esille, jonka vuoksi teokset otettiin mukaan lopulliseen lähdemateriaaliin. Teoksissa esitetyt tiedot ovat kuitenkin yhteneviä uudempien artikkeleiden ja tutkimusten tulosten kanssa, jonka vuoksi niitä voidaan pitää luotettavina perusteoksina.

Tiedonhaussa löydettiin suomalaisten lähteiden lisäksi lukuisia ulkomaalaisia lähteitä, mutta niiden tarkastelussa tuli ottaa huomioon lähteiden soveltuvuus suomalaiseen yhteiskuntaan ja terveydenhuoltoon. Kaikki ulkomaisista lähteistä saatu tutkimustieto ei suoraan lisää opinnäytetyön luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 27), joten tämä on otettu huomioon ulkomaisten lähteiden valinnassa. Kaikki tässä työssä olevat ulkomaiset tutkimukset tukevat vastaavanlaisia suomalaisia tutkimustuloksia.

Opinnäytetyön julkaisussa tulee välttää vilppiä, joksi voidaan lukea muun muassa väärin tietojen ja tulosten esittäminen, havaintojen vääristely sekä plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tai muuten julkaiseman tutkimustiedon tai tekstin esittämistä omana tuotoksena. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Plagiointi on Suomen laissa rikosoikeudellisesti rangaistava teko (Rikoslaki 18.12.1889/39; Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404). Tässä opinnäytetyössä teksti on tuotettu opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja suorat lainaukset on merkitty selkeästi lainausmerkein. Tämän lisäksi lähdeviitteet on merkitty tarkasti ja Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaisesti. Lähdeviitteiden oikeaoppinen merkitseminen on yksi luotettavan kirjallisen tuotoksen merkki (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83).

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään myös säännöllisillä tapaamisilla ja yhteydenotoilla ohjaavan opettajan sekä yhteyshenkilöiden kanssa, jolloin palautetta työn sisällöstä ja laadusta on saatu tasaisin väliajoin. Myös oppoivan ryhmän antamaa palautetta on hyödynnetty opinnäytetyön työstämisessä. Tällöin työhön on saatu myös ulkopuolisten ihmisten näkökulma, sillä työn tekijät tulevat helposti sokeaksi omalle tuotokselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159.)

Opinnäytetyön lopputuotoksena tuotetun esitteen käytettävyyttä ja toimivuutta testattiin Turun alueen neuvoloissa kesän ja alkusyksyn 2014 aikana, jonka jälkeen esitteestä kerättiin palautetta kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake lähetettiin saatekirjeineen kaikille Turun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille ja heitä pyydettiin vastaamaan kyselyyn, vaikka eivät olisi vielä päässeet

käyttämään esitettä asiakastilanteessa. Vastaukset pyydettiin lähettämään opinnäytetyön tekijöille sähköpostitse, jonka jälkeen vastaukset käsiteltiin anonyymisti ja vastaukset purettiin auki. Vastauksien avulla opinnäytetyöstä saatiin täysin ulkopuolisten ihmisten arvio työn toimivuudesta ja hyödyllisyydestä, mikä edelleen lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Yleisten luotettavuus- ja eettisyyskysymysten lisäksi tässä kyseisessä opinnäytetyössä tuli ottaa huomioon maahanmuuttajiin liittyvät kulttuurisensitiiviset kysymykset. Millä tavoin asiat esitetään siten, etteivät ne loukkaa kenenkään uskontoa, kulttuuria tai tapoja. Kulttuurisensitiivisyydellä ei oleteta kaikkien eri kulttuurien ominaispiirteiden osaamista, vaan pääperiaatteena on, että hoitohenkilökunta on sinut omien arvojensa ja periaatteidensa kanssa ja on lisäksi avoin uusille ja erilaisille kulttuureille ja näiden erityispiirteille. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 165; Sainola-Rodriguez 2008.) Tässä opinnäytetyössä kulttuurisensitiivisyys ilmenee muun muassa siinä, että tuotettava materiaali ei ole kuvitukseltaan mihinkään tiettyyn kulttuuriin sidonnainen ja materiaalin kirjallinen osuus ei ole suunnattu millekään tietylle kulttuurille. Tätä tukee myös palautteissa esille tullut huomio eräältä vastaajalta, jonka mukaan esitettä voisi hänestä jakaa kaikille raskaana oleville tai synnyttäneille naisille.

Huolimatta siitä, että esite on suunnattu maahanmuuttajille ryhmänä, tulee sitä käytettäessä ottaa huomioon se, että jokainen asiakas tulisi kohdata yksilönä. Kaikilla maahanmuuttajilla ei välttämättä ole menneisyydessään rankkoja tai traumaattisia kokemuksia, jotka altistaisivat esimerkiksi synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Tämän vuoksi jokainen asiakas tulisi kohdata yksilöllisesti ja arvioida hänen yksilöllinen tiedon ja tuen tarpeensa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esitettä ei tulisi jakaa kaikille maahanmuuttaja-asiakkaille automaattisesti vain heidän kulttuuritaustansa perusteella. Esitteen eettiseen käyttöön kuuluu se, että terveydenhoitaja jakaa esitettä joko kaikille asiakkailleen automaattisesti tai harkintansa mukaan sitä tarvitseville maahanmuuttajille sekä syntyperäisille suomalaisille.

Esitettä käytettäessä on hyvä huomioida myös asiakkaan selkokielisen materiaalin tarve. Maahanmuuttajien välillä on suuria eroja heidän suomen kielen osaamisessaan, riippuen esimerkiksi heidän työtilanteestaan, koulutuksestaan ja äidinkielestään. Suurin osa maahanmuuttajista hyötyy selkokielestä ainakin jossain vaiheessa uuden kielen opiskelua, mutta toisille siitä muodostuu pysyvä kommunikointimenetelmä. (Selkokeskus 2012g.) Esitteen sisältö on kuitenkin pyritty tuottamaan siten, että selkokielestään huolimatta se soveltuu niin äidinkieleltään suomenkielisille kuin vieraskielisille asiakkaille.

9 POHDINTA

Neuvoloiden kasvavana asiakasryhmänä ovat maahanmuuttajat ja tämä asiakasryhmä tuo mukanaan uusia mielenkiintoisia haasteita terveydenhuollon ammattilaisille. Monikulttuurisuuden lisääntyessä terveydenhuollon ammattilaisten tulisi lisätä omaa ammatillista osaamistaan ja perehtyneisyyttään liittyen maahanmuuttajien erityispiirteisiin terveydenhuollon asiakkaina (Castaneda ym. 2012, 13–15).

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin tekemällä laaja kirjallisuuskatsaus maahanmuuttajista terveydenhuollon asiakkaina. Kirjallisuuskatsauksessa suurimmiksi haasteiksi maahanmuuttajien kanssa työskennellessä nousivat yhteisen kielen puuttuminen ja kulttuurierot erityisesti seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa (Malin 2011, 3309–3314; Tervakangas ym. 2012, 26–28). Äitiysneuvoloiden asiakkaiden psyykkiseen hyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota (Huttunen 2011, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) ja alkuperäinen suunnitelma oli tehdä materiaalia äidin raskauden aikana kokemista negatiivisista tunteista. Yhteistyökumppanit ehdottivat kuitenkin aiheen rajaamista synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja tarve tällaiselle aiheelle nousi esiin myös kirjallisuuskatsauksesta.

Kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet seksuaali- ja lisääntymisterveyserot eri kulttuurien välillä nostivat myös esiin eri maiden välisiä eroavaisuuksia muun muassa seksuaalioikeuksien osalta. Tämän kaltainen pohdinta auttaa terveydenhoitajaa ymmärtämään paremmin eri kulttuureja, sekä tunnistamaan omat aatteensa ja norminsa, koskien seksuaali- ja lisääntymisterveysasioita. Tämän seurauksena on helpompaa ymmärtää myös muiden kulttuurien periaatteita ja toimintatapoja (Heikkilä 2011).

Yhteisen asiomiskielen puuttuminen nousi esiin yhtenä haasteena tiedonhaussa samoin kuin tulkin käyttö ja siihen liittyvät ongelmat. Tämän vuoksi tulkin käyttö ei voi olla ainoa ratkaisu työskenneltäessä maahanmuuttajien kanssa, joilla suomen kieli on haasteena. Tähän haasteeseen vastattiin tuottamalla sel-

kokielinen materiaali terveydenhoitajien käyttöön. Tällaiselle puheeksi ottamisen välineelle nousi esiin tarve myös kirjallisuuskatsauksesta (Kaivosoja-Jukkola 2010, 14–15). Selkokielineen materiaali ei välttämättä sovellu kaikille maahanmuuttajille ja näin ollen erilaisille puheeksi ottamisen välineille on edelleen tarvetta. Tässä opinnäytetyössä ei perehdytty esimerkiksi apuviittomien tai muiden kommunikointimenetelmien käyttöön maahanmuuttajien kanssa.

Aiheen ollessa varsin laaja, moniulotteinen ja ajankohtainen, opinnäytetyöhön käytettävän rajallisen ajan vuoksi kaikkiin mahdollisiin näkökulmiin ei voitu perehtyä tässä työssä. Aihetta olisi tarpeellista kehittää edelleen mahdollisuuksien mukaan tulevien opinnäytetöiden puitteissa.

Tämän työn lopputuotosta ja sen käytettävyyttä arvioitiin syksyllä 2014, jonka tuloksien perusteella voidaan kehittää myös seuraavia tuotettavia puheeksi ottamisen välineitä. Lopputuotokseen voidaan olla tyytyväisiä, sillä se vastaa työn tilaajien esittämään tarpeeseen selkokielisestä materiaalista, joka käsittelee synnytyksen jälkeistä masennusta. Lisäksi esitteestä saadun palautteen perusteella siitä tuli selkeä ja informatiivinen, huomioiden kohderyhmänsä ja ammatilliseen osaamiseen kuuluvan kulttuurisensitiivisyyden.

LÄHTEET

- Apter, D.; Eskola, M-S.; Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väestöliitto. Viitattu 3.3.2014. Saatavissa myös <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/348092262549bd060261346293c2e98c/1393837987/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>
- Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- Eklöf, N. & Hupli, M. 2010. Tulkin käyttö maahanmuuttajan hoitotyössä. Sairaanhoitaja 6-7/2010, 58-60.
- Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2013. Baby blues. Viitattu 3.4.2014. www.ensijaturvakotienliitto.fi > Kun et enää jaksa > Synnytyksen jälkeiset mielentilan muutokset > Baby blues
- Hakkarainen, T. 2009. Äitiyden monet kasvot. Väestöliitto.
- Heikkilä, L. 2011. Kulttuurisensitiivisyys palvelutuotannon haasteena. Viitattu 3.3.2014. Saatavissa myös http://www.sosiaalikollega.fi/uutiset/Heikkila_Lydia4.10.2011.pdf
- Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomen lääkärilehti 15-16/2209, 1459-1465.
- Heiskanen, T.; Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helsingin kaupunki 2013. Perhevalmennus. Viitattu 5.9.2013 www.hel.fi > Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus > Neuvolapalvelut > Äitiysneuvolapalvelut > Perhevalmennus
- Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa myös: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00207&p_teos=kot&p_osio=104&p_selaus=
- Higginbottom, GM.; Morgan, M.; O'Mahony, J.; Chiu Y.; Kocay, D.; Alexandre, M.; Forgeron, J. & Young, M. 2013. Immigrant women's experiences of postpartum depression in Canada: a protocol for systematic review using a narrative synthesis. U.S. National Institutes of Health.
- Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Howard, L.; Hoffbrand, S.; Henshaw, C.; Boath, L. & Bradley, E. 2005. Antidepressant prevention of postnatal depression (Review). The Cochrane Collaboration
- Huttunen, J. 2011. Terveystietä (ja sairautta) äidin kohdusta. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa myös http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00121
- Jyväskylän yliopisto Viestintätieteiden laitos 2012. Nonverbaalinen viestintä. Viitattu 5.9.2013. www.jyu.fi > Tiedekunnat ja yksiköt > Humanistinen tiedekunta > Viestintätieteiden laitos > Verkkomateriaaleja > Ryhmäviestinnän perusteet > Vuorovaikutus > Nonverbaalinen viestintä
- Kaivosoja-Jukkola, L. 2010. Selkokieli auttaa maahanmuuttajaa. Kätilölehti 2/2010, 14-15.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2013. Opinnäytetyöpakki. Eettisyys. Viitattu 18.10.2013. www.kamk.fi > Opiskelijalle> Opinnäytetyö > Opinnäytetyöpakki > Teoreettinen materiaali > Tukimateriaali > Eettisyys

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä.

Koivisto, S. 2006. WHO:n Bangkokin asiakirja terveyden edistämisestä. Sairaanhoitaja 1/2006, 14-15.

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa myös http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001#s13

Koski, P. (Toim.) 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissäätiö 2013. Monikulttuurisuutta ja kulttuuripoliittikkaa koskevia käsitteitä. Viitattu 4.9.2013 www.cupore.fi > Tutkimus > Monikulttuurisuus > Käsitteet > Monikulttuurisuutta ja kulttuuripoliittikkaa koskevia käsitteitä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lukka, K. 2010. Maahanmuuttajien perhevalmennukselle tarvetta. Terveystieteitä 6/2010, 12-13.

Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. Suomen lääkärilehti 41/2002, 4093-4096.

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Lääkärilehti 44/2011, 3309-3314.

MLL 2013. Mielialanvaihtelut ja synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 6.9.2013. www.mll.fi > Perheille > Vanhempainnetti > Tietokulma > Raskausaika > Mielialanvaihtelut ja masennus

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa myös http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00147

Nohynek, H. 2012. Maahanmuuttajien rokottamisesta. Terveystieteitä 3/2012, 12-14.

Novitsky, A. 2010. Yhteinen ymmärrys hoidon onnistumisen edellytys. Terveystieteitä 6/2010, 8-10.

O'Mahony, J. & Donnelly, T. 2010. Immigrant and refugee women's post-partum depression help-seeking experiences and access to care – a review and analysis of the literature. Canada: Blackwell Publishing

Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? Suomen lääkärilehti 4/2003, 387-391

Perttula, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitaja 4/2006,

Puska, P. 2013. Holhoako terveysvalistus? Suomen Lääkärilehti. 15/2013, 1082.

Rauha, H. 2010. 20 vuotta työtä maahanmuuttajien parissa. Terveystieteitä 6/2010, 14-16.

Rikoslaki 18.12.1889/39

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.

Sainola-Rodriguez, K. & Riikonen, L. 2008. Meneekö viesti perille vai puhutaanko ohi? Sairaanhoitaja 1/2008, 32-33

Salminen, K. 2012. Turun maahanmuuton kuva. Tutkimuskatsauksia 5/2012, 1-19. Turun kaupunki: Kaupunkitutkimus- ja tietoyksikkö. Saatavissa myös http://www.migrationinstitute.fi/pdf/22864_Tutkimuskatsauksia_52012.pdf

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarkkinen, M. 2011. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen. Viitattu 26.3.2014. Saatavissa myös <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Herkistyminen.pdf>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2012. Lähdekriittisyys. Viitattu 4.12.2013. www.samk.fi > Opiskelijat > Opinnäytetyö > Opinnäytetyöraportti > Lähteiden käyttö > Lähdekriittisyys

Schmied, V.; Olley, H.; Burns, E.; Duff, M.; Dennis, C-L. & Dahlen, H. 2012. Contradictions and conflict: A meta-ethnographic study of migrant women's experiences of breastfeeding in a new country. BMC Pregnancy Childbirth. Saatavissa myös <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3546887/>

Selkokeskus 2012a. Mitä selkokieli on? Viitattu 7.10.2013 www.papunet.net/selkokeskus > Teoriaa > Selkokielen määritelmä

Selkokeskus 2012b. Selkojulkaisujen ulkoasu. Viitattu 7.10.2013 www.papunet.net/selkokeskus > Teoriaa > Selkojulkaisujen ulkoasu

Selkokeskus 2012c. Selkojulkaisun kuvitus. Viitattu 7.10.2013 www.papunet.net/selkokeskus > Teoriaa > Selkojulkaisun kuvitus

Selkokeskus 2012d. Miten puhua selkokieltä? Viitattu 7.10.2013 www.papunet.net/selkokeskus > Vuorovaikutus > Ohjeita selkokielen puhumiseen

Selkokeskus 2012e. Selkologo. Viitattu 5.3.2014. www.papunet.net/selkokeskus > Teoriaa > Selkologo

Selkokeskus 2012f. Selkokielen kirjoitusohjeet. Viitattu 24.2.2014. www.papunet.net/selkokeskus > Teoriaa > Ohjeita kirjoittajalle > Selkokielen kirjoitusohjeet

Selkokeskus 2012g. Selkokielen käyttäjäryhmät. Viitattu 3.4.2014. www.papunet.net/selkokeskus > Teoriaa > Käyttäjäryhmät

Sosiaaliportti 2013. Monikulttuurisuus lastensuojelussa. Viitattu 5.9.2013 www.sosiaaliportti.fi > Lastensuojelun käsikirja > Työprosessi > Erytyiskysymykset > Monikulttuurisuus

STM. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

STM. 2013. Terveystietoa Suomessa. Esitteitä 2/2013. Helsinki. Saatavissa myös http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511570&name=DLFE-26716.pdf

Suomen kuntaliitto 2013. Terveystietoa Suomessa ja kansantautien ehkäisy. Viitattu 10.2.2014. www.kunnat.net > Asiantuntijapalvelut > Sosiaali ja terveys > Terveystietoa > Terveystietokeskukset > Terveystietoa Suomessa ja kansantautien ehkäisy

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404

Tervakangas, H-M.; Franck, J. & Tuominen, R. 2012. Terveydenhoitajien näkemyksiä maahanmuuttajista äitiysneuvoloiden asiakkaina. Terveydenhoitaja 4-5/2012, 26-28.

THL. 2014. Lastenneuvolan käsikirja. Terveysneuvonta. Viitattu 10.2.2014. www.thl.fi > Lastenneuvolan käsikirja > Ohjeet ja tukimateriaalit > Terveysneuvonta

Tilastokeskus 2011. Kuka on maahanmuuttaja? Viitattu 5.9.2013. www.stat.fi > Tilastot > Artikkelit > Kuka on maahanmuuttaja?

Torkkola, S. 2004. Johdanto terveystieteen tutkimukseen. Tampereen yliopisto. Saatavissa myös http://viesverk.uta.fi/terveysviestinta/2_johdterviest.pdf

Tuominen, R. (Toim.) 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY

Turun kaupunki 2013a. Maahanmuuttajapalvelut. Viitattu 4.9.2013 www.turku.fi > Perhe- ja sosiaalipalvelut > Maahanmuuttajapalvelut

Turun kaupunki 2013b. Tällainen on maahanmuuttajien Turku. Viitattu 4.9.2013. www.turku.fi > Maahanmuuttajat > Ajankohtaista > Tällainen on maahanmuuttajien Turku

Turun kaupunki 2014. Mitä terveyden edistäminen on. Viitattu 10.2.2014. www.turku.fi > Terveys > Terveyden edistäminen

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Saatavissa myös: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa myös http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja. Helsinki : Yliopistopaino. Saatavissa myös http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf

Vertio, H. 2009. Terveystieteiden periaatteet. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa myös http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146&p_haku=terveyskasvat

Viialainen, R. (Toim.) 1995. Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 24.2.2014. Saatavissa myös http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Väestöliitto 2013. Maahanmuuttajat. Viitattu 4.9.2013 www.vaestoliitto.fi/ > Tutkimustoiminta > Väestöntutkimuslaitos > Tilastoja ja linkkejä > Tilastotietoa > Maahanmuuttajat

WHO. 1998. Health promotion glossary. Viitattu 10.2.2014. Saatavissa myös <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>

Wiking, E.; Sundquist, J. & Saleh-Stattin, N. 2013. Consultations between immigrant patients, their interpreters, and their general practitioners: Are they real meetings or just encounters? A qualitative study in primary health care. International journal of family medicine volume 2013. Saatavissa myös <http://www.hindawi.com/journals/ijfm/2013/794937/>

Kyselylomake

- Oletko käyttänyt esitettä osana asiakkaan ohjaustilannetta?
Kyllä
Ei
- Oliko esitteestä mielestäsi hyötyä ohjaustilanteessa?
Kyllä
Ei
- Koetko, että kyseiselle esitteelle olisi tarvetta neuvolassanne?
Kyllä
Ei
- Millaisena koit esitteen sisällön ja ulkoasun?

- Jäitkö kaipaamaan esitteestä jotakin?
Kyllä Mitä?
Ei
- Oliko asiakkaan helppo ymmärtää esitteen sisältö?
Kyllä
Ei
Jos ei, miksi?
- Alle voit kirjoittaa vapaasti kommentteja esitteestämme. Kaikki risut ja ruusut ovat tervetulleita.

Paljon kiitos vastauksistasi! ☺

Palautathan ystävällisesti kyselyn mahdollisimman pian toiseen alla olevista osoitteista.

viivi.k.pulkkinen@students.turkuamk.fi

salla-maria.puro@students.turkuamk.fi



Tiedonhakupolku

Tietokanta/ tietolähde	Hakusana(t) ja asia- sana(t) ja niiden yhdistelmät	Rajaukset	"Osumien" määrä	Valittujen lähteiden määrä
MEDIC	maahanmuuttaja	ei rajaus- ta	8	2
	immigrants	ei rajaus- ta	81	4
	immigrants and neuvola	ei rajaus- ta	4	3
	immigrants and ter- veydenhoitajan ammattillinen osaa- minen	ei rajaus- ta	4	2
	maahanmuuttaja äitiys- ja lastenneu- volan asiakkaana	ei rajaus- ta	237	5
CINAHL	immigrant and nurs- ing	full text + English + find all my search terms	228	2
PubMed	immigrant women	review + free full text + 5 years	10	1
	immigrants in com- munity health nurs- ing	review + free full text + 5 years	21	1

	attitude of health-personnel towards immigrants	review + free full text + 5 years	4	1
	immigrant + ppd	free full text	1	1
Cochrane	immigrant and nursing	ei rajausta	1	0
	immigrant and pregnancy	ei rajausta	10	1

Saatekirje

Hei!

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta ja teimme opinnäytetyönämme esitteen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Olette saaneet kyseisen esitteen paperiversion terveydenhoitajien kokouksessa 4.6.2014 sekä sähköisenä versiona.

Esite toteutettiin selkokielellä ja on erityisesti kohdennettu maahanmuuttajille. Esitteestä pyrittiin luomaan mahdollisimman informatiivinen, mutta kuitenkin selkeä, jotta maahanmuuttaja-asiakkaiden olisi helppo se ymmärtää. Esitettä voi kuitenkin käyttää kaikkien äitiysneuvolan asiakkaiden kanssa, joille koette sen tarpeelliseksi.

Esitettä voi käyttää osana ohjaustilannetta vastaanotolla, jolloin se on helppo käydä asiakkaan kanssa yhdessä läpi. Tämän lisäksi esite on myös helppo antaa asiakkaalle kotiin vietäväksi ja siihen voidaan palata uudestaan myöhemmillä käynneillä.

Tämän viestin ohessa on liitteenä kyselylomake, jonka avulla haemme käyttökokemuksia ja palautetta esitteestämme kehittämistyötämme varten. Mikäli et ole käyttänyt esitettä asiakkaan kanssa ohjaustilanteessa pyydämme silti, että vastaisit kyselyyn, poislukien kysymykset nro 2 ja 6.

Pyydämme teitä ystävällisesti lähettämään vastauksenne mahdollisimman nopeasti lomakkeessa mainittuihin sähköpostiosoitteisiin, viimeistään viikon 38 aikana. Käsittelemme vastaukset täysin anonyymisti, eikä kenenkään henkilötietoja tule mihinkään näkyviin.

Mikäli Sinulle tulee jotain kysyttävää työtämme kohtaan, voit olla yhteydessä alla oleviin osoitteisiin.

viivi.k.pulkkinen@students.turkuamk.fi
salla-maria.puro@students.turkuamk.fi

Ystävällisin terveisin,
terveydenhoitajaopiskelijat
Viivi Pulkkinen ja Salla-Maria Puro
Turun ammattikorkeakoulu

Esite synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita:

- olet todella väsynyt etkä saa nukuttua
- olet surullinen ja vihainen
- unohdat helposti asioita
- sinulla on huono keskittymiskyky
- ruokahalusi on muuttunut
- sinua pelottaa
- olet ahdistunut
- olet epävarma
- sinulla on kuoleman ajatuksia ja toiveita
- sinulla on erilaisia fyysisiä oireita
(hikoilu, pahoinvointi, nopea hengitys ja pulssi)

Jos sinulla on jokin näistä oireista,
ota heti yhteyttä omaan terveydenhoitajaasi.

Terveydenhoitaja _____

puh. _____



TURKU HYVINVOINTITOIMIALA

Tekijät: Salla-Maria Puro ja Viivi Pulkkinen

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen ja masennus



Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

Raskaus ja synnytys ovat isoja muutoksia elämässäsi.

Nämä muutokset vaativat sopeutumista uuteen tilanteeseen, jolloin mielialasi voivat vaihdella enemmän ja voimakkaammin kuin ennen synnytystä.

Saatat myös kokea väsymystä, ruokahalunomuuttua tai sinua saattaa itkettää.

Nämä kaikki oireet ovat merkkejä synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä.

On myös tavallista, että synnytyksen jälkeen vauvan isä saattaa kokea samoja oireita kuin äiti.

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

on todella yleistä ja normaalia.

Se alkaa heti synnytyksesi jälkeen

ja kestää noin kaksi viikkoa.

Oireet häviävät lopulta itsestään.

Jos tilanteesi huolestuttaa sinua, keskustele siitä perheesi tai terveydenhoitajan kanssa.

Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeen on normaalia, että mielialasi saattavat vaihdella rajusti.

Mielialanvaihteluiden jatkuessa vielä kuukauden kuluttua synnytyksestä, kyseessä on synnytyksen jälkeinen masennus.

Synnytyksen jälkeinen masennus on vakava sairaus, joka saattaa vaikuttaa sekä sinun terveyteesi, että lapsesi henkiseen kehitykseen.

Ilman hoitoa masennus voi kestää useita kuukausia. Pahimmillaan hoitamaton masennus voi vahingoittaa sinun ja lapsesi välistä suhdetta.

Synnytyksen jälkeinen masennus on yleistä eikä sinun tarvitse hävetä sitä.

Puhu oireistasi omassa neuvolassasi.

Sinun ja lapsesi terveyden kannalta on todella tärkeää, että hoito aloitetaan mahdollisimman nopeasti.

Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan hoitaa terapialla sekä erilaisilla lääkkeillä.

Seuraavalla sivulla on lista oireista. Onko sinulla jokin niistä?