

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitotyö  
2014

Jasmin Aallontie

**TIETOA SUOMEN  
LASTENNEUVOLA-  
TOIMINNASTA  
MAAHANMUUTTAJILLE**  
– Terveysnetti



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyö

Joulukuu 2014 | Sivumäärä 41 + 4 liitettä

Ohjaajat: Satu Halonen & Jaana Uuttu

Jasmin Aallontie

# TIETOA SUOMEN LASTENNEUVOLATOIMINNASTA MAAHANMUUTTAJILLE

Maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa vuosi vuodelta. Maahanmuuttajaperheillä on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet kuin suomalaisilla perheillä, mitkä täytyy ottaa huomioon myös neuvolassa. Suomalainen neuvola on maailmalla harvinaisuus, on siis tärkeää tarjota maahanmuuttajille tarpeeksi tietoa lastenneuvolatoiminnasta ja kannustaa heitä osallistumaan neuvolan toimintaan. Tällä hetkellä lastenneuvoloista saa ohjausmateriaalia lähinnä suomenkielellä.

Projektin tehtävänä oli luoda verkkosivut englanniksi Suomen lastenneuvolatoiminnasta maahanmuuttajille. Tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoa Suomen lastenneuvolajärjestelmästä ja sen hyödyistä.

Projektin toimeksiantajana toimi Salon terveyskeskus. Verkkosivut tehtiin Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämään Terveysnettiin, josta löytyy tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien hoidosta eri-ikäisille. Verkkosivuilla esitellään Suomen lastenneuvolan toimintaa. Sivustolla on käyty läpi tarkastusten ajankohdat ja sisällöt, sekä neuvolan yleisiä periaatteita. Sivuilta löytyy myös rokotustietoa, sekä maahanmuuttajille hyödyllisiä linkkejä.

Maahanmuuttajat voivat tutustua Suomen lastenneuvolatoimintaan ja eri tarkastusten ajankohtiin itsenäisesti kotona verkkosivujen avulla. Terveydenhoitaja voi käyttää sivustoa myös ohjauksen tukena vastaanotolla. Vastaanottokeskukset voivat hyödyntää sivuja kertoessaan Suomen neuvolajärjestelmästä pakolaisille ja turvapaikan hakijoille. Verkkosivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/eng.html>.

ASIASANAT:

Lastenneuvola, neuvola, maahanmuuttaja, terveystieto, ohjausmateriaali englanniksi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme: Nursing | Health Care

December 2014 | Total number of pages 41 + 4 attachments

Instructors: Satu Halonen & Jaana Uuttu

Jasmin Aallontie

## INFORMATION FOR IMMIGRANTS ON CHILD HEALTH CARE CLINICS IN FINLAND

The number of immigrants rises every year in Finland. Immigrant families have different backgrounds and needs than Finnish families. Finnish health care clinics are one of a kind in the world. Therefore it is important to offer enough information on health clinics to immigrants and encourage them to take part in the checkups. At the moment the information material at health clinics is mostly in Finnish.

The purpose of this project was to create a website in English for immigrants on child health care clinics in Finland. The aim was to increase immigrants' information on Finnish child health care clinics and their benefits.

The website was made to Terveystieto which is a site providing information on health care and treatment of illnesses at different ages. The project was commissioned by Salo's health centre. The website presents how child health care clinics work in Finland. The site contains information on the schedule and contents of the child health care checkups and provides general principals of health clinics' policy. There are also information on vaccinations and useful links for immigrants.

With the help of the website, immigrants can familiarise themselves with Finnish child health care clinics. The public health nurse can use the website at the clinic as a backup for his/her guidance. Reception centres can benefit from the website when explaining the Finnish health care system to refugees and protection seekers. The website can be found at <http://terveysnetti.turkuamk.fi/eng.html>.

### KEYWORDS:

Health care clinic, immigrant, child care, health care, Finnish health care, Welfare clinic

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LASTENNEUVOLATOIMINTA SUOMESSA</b>	<b>7</b>
2.1 Neuvolatyo Suomessa	7
2.2 Lastenneuvolan määräaikaistarkastukset	10
<b>3 MAAHANMUUTTAJAT TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÄJINÄ SUOMESSA</b>	<b>17</b>
<b>4 TERVEYSNEUVONTA INTERNETISSÄ</b>	<b>22</b>
<b>5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>25</b>
<b>6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS</b>	<b>26</b>
<b>7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>30</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>33</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>38</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Projektilupa
- Liite 3. Verkkosivut Terveysnettiin
- Liite 4. Toimeksiantajan lausunto opinnäytetyöstä

## KUVAT

- Kuva 1. Verkkosivujen etusivu

## TAULUKOT

Taulukko 1. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden aikana.	11
Taulukko 2. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden jälkeen.	11

# 1 JOHDANTO

Suomessa neuvolapalveluita saavat lasta odottavat perheet ja alle kouluikäiset lapset perheineen. Lähes kaikki lasta odottavat perheet ja alle kouluikäisten lasten perheet käyvät neuvolassa. Lastenneuvola palvelee vuosittain noin 400 000 0-6-vuotiasta lasta ja noin 600 000 vanhempaa. (Kunnat 2014.) Lastenneuvolatyön keskeisiin tehtäviin kuuluvat lapsen terveydentilan, kasvun ja kehityksen seuraaminen ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja tukeminen (Mäki ym. 2011).

Maahanmuuttajien määrä Suomessa alkoi kasvaa vuosituhannen vaihteessa. Maahanmuuttaja tarkoittaa terminä yleensä Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua Suomessa pidempään. Parin viimeisen vuoden aikana Suomeen on muuttanut noin 30 000 henkeä vuosittain. Vuonna 2012 Suomessa oli ulkomaalaisia noin 195 500, joka on 3,6 % koko Suomen väkiluvusta. Ulkomaalaisia asuu eniten suurimmissa kaupungeissa. Vuonna 2012 Helsingin asukkaista 8,4 % oli ulkomaalaisia. (Väestöliitto 2014c.) Maahanmuuttajien sopeutumista uuteen kotimaahan voi tukea antamalla ohjausta eri palveluissa asiointiin ja tiedottamalla palveluista muilla kuin virallisilla kielillä (Wikström ym. 2014). Neuvolasta saatavat oppaat ovat pääasiassa suomenkielisiä. Vieraan kielen käyttäminen ja yhteisen kielen puuttuminen vaikeuttavat keskustelua neuvolakäynneillä. (Wathen 2007.)

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli luoda englanninkieliset sivut Terveysnettiin Suomen lastenneuvolatoiminnasta maahanmuuttajille. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämä sivusto, josta löytyy tietoa terveellisistä elämäntavoista ja eri sairauksien hoidosta eri-ikäisille (Wiirilinna 2013). Tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoa Suomen lastenneuvolajärjestelmästä ja sen hyödyistä. Projektin toimeksiantajasopimus (Liite 1) tehtiin Salon terveyskeskuksen kanssa ja projekti kuuluu Asiakkaan ohjaus -hankkeeseen.

## 2 LASTENNEUVOLATOIMINTA SUOMESSA

### 2.1 Neuvolatyö Suomessa

Ennen varsinaisen neuvolatyön alkamista, terveyssisarten oletettiin kiertävän kodeissa. He ottivat asiakkaita vastaan myös omissa kodeissa, kun muuta paikkaa ei ollut. Neuvolatoiminta alkoi vuonna 1922. Ensimmäinen vastaanotto oli kunnostetussa halkokellarissa, joka oli vain yksi iso huone. Lääkärin ja terveysisaren tarkastaessa lasta ja ohjeistaessa äitiä, muut asiakkaat kuuntelivat reunoilla. Äidit tulivat neuvolaan mielellään ja neuvolassa kirjoilla olevien keskuudessa lasten kuolleisuus laski nopeasti. Tämän takia vastaavia neuvoloita alettiin perustaa myös muualle. Lääkärin työparina oli usein terveyssisar, joka teki tarkastuksia ja kotikäyntejä. Aluksi oli tarkoitus perustaa neuvoloita tiheään asutuille alueille, jolloin äideillä on mahdollisuus tulla vastaanotolle. Maaseudulla syrjäisiin majataloihin ei ollut aina edes tietä, joten terveyssisaret kulkivat pitkospuita, hiihtivät, pyöräilivät ja soutivat. Pohjoisessa kuljettiin jopa poroilla ja rajaseuduilla hevosilla. Vuonna 1925 neuvonta-asemia oli 24 paikkakunnalla. Neuvolat tarjosivat ensimmäisenä ilmaisia, kaikille avoimia sosiaalihuollon palveluja, joilla ei ollut kielteisiä seuraamuksia. Neuvoloista sai muun muassa ennaltaehkäisevää neuvontaa, kalanmaksajä ja rokotuksia. Kiertokoreja jaettiin perheisiin, joilla ei ollut varaa ostaa vaatteita. Vuonna 1935 otettiin käyttöön nimitys neuvola ja vuonna 1939 ehdotettiin, että valtio osallistuisi neuvolatoiminnan perustamis- ja ylläpitokustannuksiin. (Korppi-Tommola 1990, 63–65.)

Lapsen odotus, syntymä ja pikkulapsiaika ovat perheelle ihanteellista aikaa kehittyä ja kasvaa lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tuki oikeaan aikaan, oikealla tavalla suunnatusti voi merkittävästi ehkäistä lasten ja nuorten pahoinvointia ja syrjäytymistä. (Rautio 2013.) Jatkuvasti kehittyvä ja hyvin resursoitu lastenneuvolajärjestelmä on avainasemassa terveydenedistämässä. Viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana suomalaisten lasten ja nuorten kuolleisuus on puolittunut. Suomessa imeväiskuolleisuus on maailman alhaisimpia. (STM 2004.) Vuonna 2013 imeväiskuolevuus luku oli 1,8 tuhatta elävänä syntynyttä

lasta kohden (Tilastokeskus 2014). Rokotuksilla on saatu pois suurin osa aiemmin kuolemaan tai vammautumiseen johtaneista infektioista. Hoidot ovat kehittyneet, sairaudet todetaan aikaisemmassa vaiheessa ja hoidetaan tehokkaammin. Lastenneuvolalla on ollut merkittävä rooli infektiosairauksien vähentämisessä, tapaturmien ehkäisyssä, sekä monien sairauksien seulonnassa, varhaisessa toteamisessa ja hoitoon ohjauksessa. Suuri osa suomalaisista lapsista voi hyvin ja elää todennäköisesti pidempään kuin aikaisemmat sukupolvet. (STM 2004.) Erilaiset terveysongelmat kuitenkin vaivaavat suomalaisia lapsia. Psykososiaaliset ongelmat, astman, allergioiden ja diabeteksen sairastaminen yleistyvät koko ajan. Lapsuusajan tiedetään vaikuttavan merkittävästi aikuisiän mielenterveyteen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Koskinen ym. 2006.) Vuosina 2007–2008 toteutettiin Lasten terveysseurannan kehittämisen hanke eli LATE. Lastenneuvoloissa otokseen kuului 880 lasta. Lasten ja nuorten ylipaino on noussut merkittäväksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi. Leikki-ikäisistä ja alakouluikäisistä noin joka 10. ja yläkouluikäisistä noin neljännes on ylipainoisia. Joka kymmenennellä neuvolaikäisellä oli säännöllinen lääkitys. Yleisimpiä tulehdustauteja olivat ylähengitystietulehdukset, korvatulehdukset ja vatsataudit. Noin 95 % tutkimuksen lapsista oli rokotettu suositusten mukaan. (Mäki ym. 2010.)

Suomen neuvolatoiminnan tilaa on selvitetty säännöllisin väliajoin. Vuonna 2005 Sosiaali- ja terveysministeriön selvitti äitiys- ja lastenneuvolatyön tilaa Suomessa. Neuvolatyön keskeinen ongelma oli liian pienet henkilöstövoimavarat. Terveystenhoitajilla tulisi olla enintään 340 alle 7-vuotiasta lasta omassa piirissään, kokopäiväisillä lääkäreillä taas 2400 lasta. Neuvoloista noin 40 %:lla oli terveydenhoitajia suositusten mukaan, lääkäreitä oli tarpeeksi joka kymmenennessä neuvolassa. Ajanpuute vaikeutti lääkärin ja terveydenhoitajan välistä kommunikointia. Selvityksen mukaan neuvolan vahvuuksia ovat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja perhevalmennustoiminta, mutta erityisesti henkilöstövoimavarat kaipaavat pikaista parannusta. (STM 2005a.) Vuonna 2007 tehdyssä selvityksessä todettiin pientä kehitystä henkilöstömitoituksessa, määräaikaistarkastuksissa ja kotikäynneissä. Lastenneuvoloista 47 %:lla oli terveydenhoitajia suositusten mukaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008.) Vuonna 2012 selvitys teh-



tiin uudelleen, jolloin neuvolan palvelut olivat kehittyneet säännösten mukaisesti, erityisesti laajat terveystarkastukset olivat kehittyneet myönteisesti lyhyessä ajassa. Tarkastuksissa arvioitiin perheen hyvinvointia, vuorovaikutussuhteita, kasvatuskäytäntöjä ja sisarusten vointia varsin monipuolisesti puutteellisista henkilöstö- ja aikaresursseista huolimatta. Myös parisuhdeasioita ja vanhempien jaksamista käytiin läpi. Vanhempien päihteiden käyttöä tarkasteltiin vähiten. Tulevaisuudessa voitaisiin parantaa neuvoloiden asiakaspalautejärjestelmiä, lisätä henkilöstövoimavaroja entisestään, sekä järjestää laajojen terveystarkastusten tekijöille täydennyskoulutusta ja työnohjausta. Myös lasten- ja äitiysneuvolan yhdistelmätyötä tulisi tukea. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Viljamaan väitöstudkimuksessa (2003) selvitettiin vanhempien (n=506, naisia 331 ja miehiä 175) mielipiteitä neuvolatoiminnasta kyselylomakkeilla. Asteikolla 4-10, neuvola sai arvosanan 8.34. Vanhemmat pitivät erityisesti työskentelystä terveydenhoitajien kanssa, hoitosuhteen luottamuksesta ja inspiroivasta ympäristöstä. Neuvolat koettiin positiivisina ja lapsikeskeisinä. Tulevaisuuden haasteeksi mainitaan vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeinen lähestymistapa ja vertaistuki (Viljamaa 2003.) Vanhempien (n=2956) kokemuksia laajoista terveystarkastuksista selvitettiin vuonna 2012. Vanhemmista lähes 80 % koki laajat terveystarkastukset perheelle hyödylliseksi. Noin 60 % vanhemmista pystyi vaikuttamaan tarkastusten keskustelulisäältöihin ja koki, että sai tarpeeksi tietoa ja tukea vanhempana toimimiseen. Jotta tarkastukset vastaisivat vielä paremmin vanhempien toiveita, tarkastuksia tulisi kehittää yhteistyössä perheiden kanssa. (Pelkonen ym. 2013.) Sirviö (2006) selvitti lapsiperheiden (n=16) osallisuutta terveyden edistämiseen. Vanhempien mukaan ennakoiva lähestymistapa on paras terveystekijöitä käsitellessä. Asiakkaan oma osallisuus nähtiin mukanaolona, osatoimijuutena, sitoutumisena, sekä vastuunottona. Pelkästään lapsen keskittyvä toiminta koettiin vanhempien osallisuutta ja asiantuntijuutta rajoittavana. Tärkeinä terveyteen liittyvinä tekijöinä nähtiin perheen elämän hallinta, harmonia, sekä perheen suhteet ja ympäristö. Perheen selviämässä voimavaroina koettiin terveelliset elämäntavat, avoin ilmapiiri kotona, yhdessäolo ja hyvä tukiverkko. (Sirviö 2006.) Lasten roolia terveyden edistämässä tutkittiin Okkosen väitöskirjassa (2004). Tutkimuksen mukaan 5-6-vuotiaiden lasten ter-

veyskäsitys on laaja ja lapsen osallistuminen häneen liittyvissä päätöksissä on tärkeää. Lapsen ajatukset voivat tuoda lisämateriaalia aikuisten ajatusmalleihin. (Okkonen 2004.)

## 2.2 Lastenneuvolan määräaikaistarkastukset

Lastenneuvolan keskeisiä tehtäviä ovat lapsen terveydentilan, kasvun ja kehityksen seuraaminen ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja tukeminen. Lastenneuvolan terveystarkastuksissa tarkastellaan lapsen ja perheen terveen ja turvallisen elämän edellytyksiä ja kykyä tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Neuvolassa lapsen ja perheen osallisuutta vaalitaan. Työn lähtökohtana ovat lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet ja voimavarojen tukeminen. Osa terveydentilan, kasvun ja kehityksen seurantaan ovat terveystarkastuksissa tehtävät mittaukset ja tutkimukset. Terveystarkastaja selvittää lapsen ja perheen yksilöllistä terveysneuvonnan tarvetta keskustelemalla, apunaan erilaisia testejä ja kyselylomakkeita. (Mäki ym. 2011)

Terveystarkastusten ja laajojen terveystarkastusten määrästä ja ajankohdasta on säädetty valtioneuvoston asetuksessa (VNA 380/2009, asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.) Asetuksen mukaan alle kouluikäiselle lapselle tehdään yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta. Näistä tarkastuksista kolme (4kk, 18kk ja 4v) toteutetaan laajoina tarkastuksina lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapselle tehdään vähintään 9 terveystarkastusta, joihin sisältyy kaksi lääkärin tarkastusta ja yksi laaja tarkastus. Terveystarkastuksia on vähintään kuusi kappaletta. Tarvittaessa voidaan tehdä terveystarkastus myös esimerkiksi 10kk:n iässä. Myös kotikäyntejä voidaan tehdä tarpeen mukaan. Ensimmäisen ikävuoden jälkeen terveystarkastuksia on vähintään kuusi kappaletta, joista kaksi toteutetaan laajoina tarkastuksina. Lapsen aloittaessa koulunkäynnin hän siirtyy kouluterveydenhoidon piiriin. (Mäki ym. 2011.) Lastenneuvolan tarkastuksien ajankohdat näkyvät taulukoissa 1. ja 2.

Taulukko 1. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden aikana.

	1-4 vk	4-6 vk	2 kk	3 kk	4 kk (laaja terveystarkastus)	5 kk	6 kk	8 kk	(10 kk)	12 kk
Terveydenhoitajan tarkastus	x	x	x	x	x	x	x	x	(x)	x
Lääkärintarkastus		x			x			x		

Lähde STM 2009.

Taulukko 2. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden jälkeen.

	18 kk (laaja terveystarkastus)	2 v	3 v	4 v (laaja terveystarkastus)	5 v	6 v
Terveydenhoitajan tarkastus	x	x	x	x	x	x
Lääkärintarkastus	x			x		

Lähde STM 2009.

Terveystarkastukset ovat lastenneuvolan perustehtävä. Niiden tarkoituksena on lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen seuraaminen ja tukeminen, sekä poikkeamien varhainen huomaaminen. Määräaikaistarkastukset ovat hyvä paikka huomioida koko perheen tarpeet. Perheissä voi olla monenlaisia ongelmia, joihin vanhemmat eivät välttämättä edes osaa hakea apua. Sen vuoksi pääpaino tarkastuksissa on vuorovaikutuksella ja keskustelulla. Perheen ja lapsen hyvinvointia selvitetään myös erilaisilla lomakkeilla. Neuvolalla on mahdollisuus seurata perhettä pitkäaikaisesti. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhoitaja pysyisi samana, jolloin hän osaa nähdä perheen kokonaisuutena. (Mäki ym. 2011.)

Lasten kasvun seuranta on tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Seurannan tavoitteena on kasvuun vaikuttavien häiriöiden ja sairauksien aikainen toteaminen. Terveystietoja kerätään myös väestötasolla, jonka vuoksi mit-

tausmenetelmien tulee olla luotettavat ja yhdenmukaiset koko maassa ja mitausten toteutua säännöllisesti. Suomessa tuloksia vertaillaan kasvustandardiin, eli ihanteellisessa oloissa elävien saman ikäisten lasten tuloksiin. Pituus mitataan jokaisessa määräaikaisessa terveystarkastuksessa. Alle 2-vuotiaat mitataan pöytämitalla ja siitä vanhemmat seinään kiinnitettävän tai tukevan jalallisen pituusmitan avulla. (Mäki ym. 2011.)

Lasten painoa seurataan, jotta voidaan arvioida ravitsemuksen riittävyys, diagnosoida mahdollisia sairauksia ja ehkäistä liialliseen painonnousuun liittyvät terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat. Alla kaksivuotiaiden paino suhteutetaan ikään ja pituuteen, yli kaksivuotiailla käytetään lasten painoindeksiä. Paino mitataan jokaisessa määräaikaisessa terveystarkastuksessa. Alle 2 -vuotiaat punnitaan ilman vaatteita vauvanvaa'assa. Yli 2 – vuotiaat mitataan henkilövaa'alla korkeintaan kevyt alusasu päällä. (Mäki ym. 2011.)

Päänympäryys mitataan jokaisessa lastenneuvolan määräaikaisessa terveystarkastuksessa. Päänympäryksen kasvu voi kasvaa liian voimakkaasti tai hitaasti. Nopean kasvun taustalla voi olla aivopaineen nousu, aivoselkäydinnesteen kieron estyminen tai sen takaisin imeytymisen estyminen, sekä neurometabolinen sairaus. Myös kasvun hidastumisen syynä voi olla neurometabolinen tauti tai oireyhtymä, tai kallon saumojen ennenaikainen luutuminen. Päänympäryksen seuraaminen on tärkeintä ensimmäisten elinkuukausien aikana. Päänympäryys mitataan metallisella tai muovisella venymättömällä mittanauhalla kallon suurimmasta ympäryskohdasta silmien ja korvien yläpuolelta. (Mäki ym. 2011.)

Kuulohäiriöiden varhainen toteaminen on tärkeää, sillä ongelmat kuulossa voivat vaikuttaa kommunikaatioon, puheeseen, tunne-elämään, älylliseen ja liikunnalliseen kehitykseen. Kuulo tutkitaan ensimmäisen kerran synnytyssairaalassa, vaikka kuulo olisikin tutkimuksen mukaan kunnossa, on tärkeää tehdä tarkastukset myös lastenneuvolassa. Neuvolassa kuuloa tutkitaan 8kk:n iässä pie-noisaudiometrillä eli uikulla. 5-vuotiaana kuulo tutkitaan audiometrillä. Riskiryhmään kuuluville lapsille kuulotutkimukset ovat erittäin tärkeitä. Riskiryhmiin kuuluvat esimerkiksi lapset, joiden vanhemmille tai sisaruksilla on kuulovika tai joilla on synnynnäisiä rakennepoikkeavuuksia. Myös keskoset ja lapset jotka ovat

sairastaneet bakteerin aiheuttaman aivokalvontulehduksen tai vaikean infektion raskauden aikana tai vastasyntyneenä kuuluvat riskiryhmään. Myös vanhempien epäily kuulon alenemisesta on aihe kuulon tutkimuksiin. (Mäki ym. 2011.)

Näön ja silmien tutkimisella seulotaan karsastusta, toiminnallista heikkonäköisyyttä, näkövammaisuutta ja silmäsairauksia (Mäki ym. 2011). Näön poikkeavuudet voivat ilmetä minkäikäisellä lapsella vain, joten kaikki neuvolan näön tarkastukset ovat tärkeitä. Neuvolan havaintojen lisäksi huomioidaan myös vanhempien havainnot, sillä häiriöt voivat olla ajoittaisia, eivätkä välttämättä ilmene vastaanotolla. Myös ongelmat kehityksessä, kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa tulee huomioida, sillä syy ongelmiin voi löytyä näön heikkenemisestä. Riskiryhmiin tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Riskiryhmiä ovat lapset joilla lähisuvussa aistiongelmia tai joilla on diagnosoitu vamma tai sairaus, johon liittyy aistiongelmia. (Hyvärinen & Laitinen 2014.)

Lastenneuvolassa mitataan verenpainetta 4-vuotiaan laajassa tarkastuksessa. Jos mittaus ei onnistu vielä tällöin, mittaus suoritetaan uudelleen 5-vuotiaana. Kohonnut verenpaine on harvinaista lapsilla. Lapsen kohonneen verenpaineen taustalla voi olla jokin sairaus, perintötekijät tai ympäristön vaikutukset. Myös ulkoiset tekijät, kuten huumausaineet, salmiakki, lakritsi tai jotkin lääkkeet voivat nostaa verenpainetta. Verenpaine mitataan oikeasta kädestä istuvassa asennossa automaattisella mittarilla tai elohopeamittarilla oikeankokoista mansettia käyttäen. (Mäki ym. 2011.)

Neurologis-kognitiivista kehitystä arvioidaan, jotta löydettäisiin lapset, joilla on kehityksen häiriöitä tai viivettä, tai oppimisvaikeuksien riski. Kehityksen ongelmat voivat olla laajoja tai kapeamman alueen erityisvaikeuksia. Oppimisvaikeuksien periytyvyys tulee huomioida. Kehitystä tulee arvioida kokonaisvaltaisesti, sillä kehitys on aina yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat sekä ympäristötekijät, että mahdolliset keskushermoston ongelmat. Vanhempien ja päiväkodin huolet tulee myös ottaa huomioon. Lapselle on tärkeää, että hänen haasteisiin vastataan lapsen tarvitsemalla tavalla ja, että hänet hyväksytään omana itsenään. Neurologis-kognitiivista kehitystä voidaan arvioida alle kaksivuotiailla Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviomenetelmällä (Vane-psy), jossa

arvioidaan mm. vuorovaikutusta ja sensomotoriikkaa. Leikki-ikäisten (2,5 – 6v) kehityksen arvioinnin tukena voidaan käyttää Leikki-ikäisen lapsen neurologista arviota (Lene), johon kuuluu erilaisia tehtäviä. Puheen kehitystä arvioidaan 5-vuotiailta Lumiukko-testillä, jossa lapsen tarvitsee mm. kertoa mitä kuvatauluisissa tapahtuu. Lukuvalmiuksia voidaan selvittää LUKIVA-menetelmällä 4 – vuotiaana. Testissä selvitetään lapsen kirjaintuntemusta ja nimeämissujuvuutta. (Mustonen & Valtonen 2014.)

Psykososiaalista kehitystä voidaan seurata neuvolassa tarkkailemalla lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Terveystoimittaja voi myös tukea lapsen ja vanhemman suhdetta keskustelemalla perheen kanssa ja antamalla vinkkejä ja positiivista palautetta. Pienillä lapsilla (0-2v.) psyykkiset häiriöt liittyvät usein varhaiseen vuorovaikutukseen, kun taas 5-6-vuotiailla voi olla ongelmia itsesääntelyn, tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen kanssa. Neuvolaikäisillä lapsilla voidaan todeta myös laaja-alaisia kehitys- ja neuropsykiatrisia häiriöitä. Ongelmat vuorovaikutuksessa voivat liittyä esimerkiksi Asperger syndroomaan tai autismiin. Erilaisia kyselylomakkeita voi käyttää avuksi aiheen puheeksi ottamisessa ja mahdollisten häiriöiden tunnistamisessa. Lapsi tarvitsee vanhemmilta riittävästi toiminnan ohjausta ja säätelyä omien tunteiden ymmärtämiseen ja sietämiseen. (Lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Neuvolassa voidaan vaikuttaa koko perheen terveystottumuksiin ja sitä kautta ehkäistä sairauksia. Perheitä rohkaistaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja terveellisistä elintavoista. Neuvolakäynteihin kuuluvat keskustelut ravinnosta, unesta, päihteistä, liikunnasta ja seksuaaliterveydestä. Vanhempien terveystottumukset muokkaavat olennaisesti kasvavan lapsen tulevia tottumuksia. Neuvolassa voidaan myös käydä läpi kasvatukseen liittyviä asioita ja keksiä ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. (Lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Myös rokotusten avulla ehkäistään sairauksia. Suomessa lapsilla ja nuorilla on mahdollisuus saada rokotteet yhtätoista eri tautia vastaan. Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Vuonna 2009 syntyneistä lapsista 95 % on saanut kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotukset (THL 2014b). Jos koko yhteisö ro-

kotetaan, saavutetaan lisäetuna laumasuoja. Laumasuoja kuitenkin pettää jos liian moni jättää rokotteen ottamatta. (Leino ja Kilpi 2005.)

Terveystarkastusten mukaan neuvolaikäisille lapsille on järjestettävä suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi (Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326). Suun terveystarkastuksessa selvitetään suun terveydentila, kehitys ja hoidon tarve. Tarpeen mukaan voidaan tehdä henkilökohtainen terveystarkastussuunnitelma. Suun terveyden ylläpito on tärkeää varhaislapsuudesta asti. Vanhempien ohjaus on tärkeää. Mutansstreptokokkitartunnan välttäminen vähentää huomattavasti nuorten lasten hampaiden reikiintymistä. Tartunnan voi torjua estämällä toisen syljen joutumisen lapsen suuhun, eli käytännössä lapsella tulee olla aina omat lusikat ja lasta pusutellaan vain poskelle ei suulle. Äidin säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö vähentää tartuntoja. Isommalle lapselle voidaan suositella täysksylitolituotteiden säännöllistä käyttöä. (Mäki ym. 2011.)

Lastenneuvola hyödyntää moniammatillista työskentelytapaa. Terveystarkastaja tekee tiiviisti yhteistyötä lääkärin kanssa ja tarvittaessa lapsi voidaan lähettää lisätutkimuksiin erikoissairaanhoidon tai jatkohoidon esimerkiksi psykologille tai fysioterapeutille. Terveystarkastuksia voidaan järjestää yksilöllisen tarpeen mukaan myös muina ajankohtina ja muille ryhmille esimerkiksi maahanmuuttajille. Neuvola tekee yhteistyötä myös päiväkodin kanssa. Päiväkodit täyttävät oman kohdan lomakkeista, jotka perheet tuovat mukanaan vastaanotolle. Näin neuvola ja päiväkotitoiminta voivat yhdessä tukea perhettä ongelmatilanteissa. (STM 2009.)

Laajat terveystarkastukset otettiin käyttöön koko maassa vuonna 2011. Laajojen terveystarkastusten tarkoitus on lisätä vanhempien saamaa tukea lastenneuvolasta, sekä vanhempien ja lapsen ongelmien varhainen tunnistaminen ja avun järjestäminen. Tarkastuksessa kiinnitetään huomiota lapsen lisäksi perheeseen ja kotiin yhteistyössä päiväkodin kanssa, koska lapsen hyvinvointi riippuu vanhempien hyvinvoinnista, perheen elinoloista ja lapsen muista kasvuympäristöistä. Terveystarkastaja tekee laajat tarkastukset yhdessä lääkärin kanssa. Lastenneuvolassa tarkastukset ajoittuvat 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikään. Tarkastuksiin toivotaan molempien vanhempien osallisuutta. Van-

hemmat saavat ennen tarkastusta täytettäväksi esitietolomakkeen, joka valmista vanhempia ja lasta tarkastuksessa käsiteltäviin aiheisiin. Laajan terveystarkastuksen aihepiirejä ovat vanhempien hyvinvointi, perheen sisäinen vuorovaikutus, elinolot ja tukiverkosto, lapsen hyvinvointi ja sisarusten keskinäiset suhteet ja vointi. Tarkastuksessa edetään kuitenkin aina perheen tarpeen mukaan, ja tarvittaessa keskitytään yhteen asiaan enemmän. Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluvat myös kasvun ja kehityksen seuranta, kuten muihinkin lastenneuvolan tarkastuksiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)



### 3 MAAHANMUUTTAJAT TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÄJINÄ SUOMESSA

Maahanmuuttaja tarkoittaa Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua maassa pidempään (Väestöliitto 2014b). Maahanmuuttaja-termi toimii yläkäsitteenä ja sisältää muun muassa alakäsitteet turvapaikanhakija ja pakolainen (STM 2005b). Pohjoismaiden kansalaiset saavat vapaasti kulkea Pohjoismaasta toiseen. EU-maiden kansalaiset saavat vapaasti muuttaa toiseen EU-maahan työskentelemään, opiskelemaan tai muusta syystä jos tällä on riittävät varat maassa elämiseen. (Euroopan komissio 2014.) Turvapaikan hakija on henkilö, joka on joutunut vainotuksi kotimaassaan ja hakee nyt kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta toisesta maasta. Pakolainen on henkilö, jolla on perusteltu aihe joutua vainotuksi kotimaassaan. Pakolaisuuden syyksi eivät kelpaa sota, luonnonkatastrofi tai köyhyys. Suomessa pakolaisia ovat myös henkilöt, jotka ovat saaneet jäädä maahan suojelun tai humanitäärisen syyn vuoksi. Kiintiöpakolaisella on YK:n myöntämä pakolaisasema, ja joka kuuluu vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön. (Väestöliitto 2014b.)

1800-luvulla muualta muuttaneet olivat lähinnä ruotsinkielisiä ja venäläisiä maahanmuuttajia. Suurimmissa kaupungeissa oli myös saksalaisia, ranskalaisia ja englantilaisia. Vähemmistökulttuureita edustivat romanit, saamelaiset, sekä juutalais- ja tataariyhteisöt. Talvi- ja jatkosodan jälkeen Suomeen muutti lähes puoli miljoonaa karjalaista, joilla oli eri uskontotaustaa ja eri tapoja. 1970-luvulla Suomi otti vastaan ensimmäisen suuren pakolais määrän Chilen vallankaappauksen vuoksi. Sen jälkeen Suomeen tuli pakolaisia Vietnamista, sekä Somaliasta. 1990-luvulla inkeriläiset saivat paluumuuttajaoikeudet, mutta suurin osa Suomeen muuttaneista ei hallinnut Suomen kieltä. 1990-luvulta lähtien pakolaisten kiintiötä nostettiin vähitellen ja Suomessa alkoi lisääntyä eri kulttuurien näkyvyys. (STM 2005b.) Vuonna 2011 yleisin (30 %) maahanmuuton syy oli EU-perusteinen maahanmuutto, toiseksi yleisin (28 %) syy oli perhesiteen perusteella tapahtuva muutto. Vain 8 % muutoissa syy oli humanitäärisen. (Väestöliitto 2014a.) Suomeen muuttaa monenlaisia ihmisiä korkeasti koulutetuista

kielitaitoisista luku- ja kirjoitustaidottomiin henkilöihin, sekä työpaikan takia muuttavista pakolaisiin ja turvapaikanhakijoihin. Maahanmuuttajien määrän odotetaan nousevan lähivuosikymmeninä nopeasti. (Castaneda ym. 2012.) Vuonna 2012 Suomessa oli 195 500 ulkomaan kansalaista, eli 3,6 % Suomen väestöstä. Suomen maahanmuuttajien määrä on pienin verrattaessa muihin Länsi-Euroopan maihin. Ulkomaalaiset asuvat suurimmaksi osin isoissa kaupungeissa. Suomen kymmenessä suurimmassa kaupungissa asuu noin 65 % kaikista ulkomaalaisista. (Väestöliitto 2014c.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (2002) säättää, että potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Maahanmuuttajien tarpeet terveydenhuollossa ovat usein erilaiset kuin valtaväestön. Eri kulttuureilla on erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta, yksilöstä ja yhteisöstä, sekä elämästä ja kuolemasta. Erilaiset perinteet ja uskomukset voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä ja epäluuloa. Suomalaisen voi olla vaikea ymmärtää, jos potilasta koskevat päätökset tekee joku muu kuin potilas, esimerkiksi koko lähiyhteisö. (STM 2005b.) Oma tietämystä eri kulttuureista voi kuitenkin lisätä, jos kuuntelee maahanmuuttajien ajatuksia (Järvinen 2004). Monikulttuurisessa hoitotyössä keskeinen eettinen kysymys on rajanveto hyväksyttävien ja kiellettyjen, sekä tarkoituksenmukaisten ja ei-tarkoituksenmukaisten käytäntöjen välillä. Keskustelussa on pystyttävä puhumaan ennakkoluulottomasti ja yhdenvertaisesti suomalaisen terveydenhuollon hyväksyttävistä tavoista ja muualta tulevista käytännöistä. Terveydenhuollon ammattihenkilöltä tulee löytyä ammatillista tietoa, ymmärryskykyä, sensitiivisyyttä, sekä vuorovaikutustaitoja toimia asiakasta kunnioittaen ja tämän arvomaailman tasolla. Keskusteltaessa eri hoitovaihtoehtoista peruslähtökohtana tulisi olla asiakkaan tapojen, arvojen ja tahdon kunnioittaminen. (STM 2005b.) Joissain asioissa täytyy kuitenkin muistuttaa Suomen lainsäädännöstä, tähän liittyy muun muassa lapsen ruumiillinen kurittaminen ja ympärileikkaus (THL 2014c).

Maahanmuuttajaperhe on käynyt läpi ison muutoksen muuttaessaan Suomeen. Kaikilla maahanmuuttajilla on eri lähtökohdat, kun aletaan kotoutua uuteen ko-

timaahan. Suurin syrjäytymisen vaara on perheillä, joissa vanhempien kielitaito ja koulutus ovat vähäisiä. Neuvolassa on hyvä keskustella mitä muutoksia muutto on aiheuttanut perheelle. Asiakas on oman kulttuurinsa asiantuntija, ja häneltä kannattaa kysyä miten heidän kulttuurissaan on tapana hoitaa asioita. Jos neuvolaan tulee uusi pakolais- tai turvapaikanhakijaperhe, on hyvä tarkistaa, onko maahanmuuttajan terveystarkastus tehty. (STM 2004.) Tarkastukset tehdään lähtömaa huomioiden ja niissä selvitetään asiakkaan terveydentila, mahdolliset sairaudet, rokotussuoja, sekä tartuntatautien mahdollisuus (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014).

Neuvolassa maahanmuuttaja perheiden kanssa voi olla hyvä sopia ylimääräisiä tapaamisia, ja tukea perhettä uuteen kotimaahan kotiutumisessa. Suomalaisten suhde terveydenhuollon ammattilaisiin voi olla hyvin erilainen verrattuna maahanmuuttajiin. Maahanmuuttajilla voi mennä kauemmin luottamuksen syntymiseen. Tällöin voi käyttää avuksi esimerkiksi kotikäyntejä, koska asiakkaan voi olla helpompi avautua omassa kodissaan. Ohjaukseen on hyvä sisällyttää tietoa neuvolasta, sen maksuttomuudesta ja vastaanottoaikojen noudattamisesta ja perumisesta. (STM 2004.) Maahanmuuttajaperheitä tulisi tiedottaa laajoista tarkastuksista, ja kertoa, että tarkastukset koskevat kaikkia perheitä, ei vain erityisryhmiä, kuten maahanmuuttajia. Erityisesti laajoissa tarkastuksissa tulisi huomioida perheen kielitaito ja varata tarvittaessa tulkki. (Wikström ym. 2014.) Neuvolassa voi kertoa myös varhaiskasvatuksen eri vaihtoehdoista, esimerkiksi romani lapsista vain noin 2 % osallistuu esikouluun. Myös D-vitamiinin käytön ohjaus on hyvä käydä läpi, sillä asia voi olla uusi lämpimästä maasta muuttaneille. Lasten oikeudet ovat samat kaikille Suomessa asuville lapsille ja on hyvä kertoa, että lapsen ruumiillinen kurittaminen ja ympärileikkaus ovat lailla kiellettyjä. (STM 2004.)

Maahanmuuttajat tulisi tutustuttaa tulomaan keskeisiin palveluihin ja tarjota heille ohjausta palveluissa asiointiin. Suomessa on vaikea löytää informaatiota palveluista muilla kuin virallisilla kielillä. Olisikin tärkeää, että tiedottamista tapahtuisi myös muilla kielillä. (Wikström ym. 2014.) Suomen lainsäädännön mukaan jokaisella on oikeus käyttää omaa kieltään, erityisesti asioissa jotka koskevat

häntä itseään ja hänen etujaan. Tarvittaessa tulee tarjota tulkkipalveluita, jotta oikeus hyvään hoitoon toteutuu. Tulkeilla on oma ammattisäännöstö, jossa painotetaan mm. vaitiolovelvollisuutta ja puolueettomuutta. Tulkkipalvelut ovat vastaanottokäynneillä kertakustannuksena kalliita, mutta voivat pitkällä aikavälillä vähentää uusintakäyntejä, sekä parantaa asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä. (STM 2005b.) Tulkkeina ei saa käyttää perheenjäseniä, etenkin lapsia. Naisille on hyvä varata naistulkki, sillä naiselle voi olla helpompi puhua intiimeistä asioista. (STM 2004.)

Maahanmuuttajat ovat yleensä tyytyväisiä terveystalvelujen laatuun ja saamaansa kohteluun perusterveydenhuollossa (Wathen 2007). Positiivisiksi asioiksi koetaan terveydenhuollon maksuttomuus, asiantuntemus, ammattitaito, asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu ja laadunvalvonta (STM 2005b). Osa kuitenkin kokee, että suomalaiset suhtautuvat ja kohtelevat heitä huonosti. Hyvän hoidon esteinä ovat muun muassa maahanmuuttajien ja työntekijöiden kielteiset asenteet, ennakkoluulot, vastaanottoaikojen joustamattomuus, kiire ja henkilökunnan vähyys. Neuvolan jakama informaatio on pääasiassa suomenkielistä ja vieras kieli estää kaikista aiheista puhumisen. Tutkimusten mukaan terveydenhoitajilla on puutteita eri kulttuurien ymmärtämisessä, kielitaidossa ja tulkin käytämisessä. (Wathen 2007.) Myös erilainen perhe- ja yhteistyömalli voi tuottaa ongelmia. Kulttuurierojen ja kommunikaatio-ongelmien vuoksi mielenterveysongelmat voivat jäädä tunnistamatta. (STM 2005b.)

Suomeen muuttaneiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu vasta vähän. Länsi-Euroopassa tutkimuksia on tehty enemmän ja maahanmuuttajien terveys on yleensä todettu huonommaksi kuin valtaväestön. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa haastateltiin ja tehtiin terveystarkastukset 18–64-vuotiaille venäjä-, somali- ja kurditaustaisille maahanmuuttajille (n=3000). Tulosten mukaan erityisesti mielenterveyspalveluja tulisi kehittää nopeasti, sillä nykyinen järjestelmä tavoittaa vaan osan apua tarvitsevista. Terveysterveystarkastusta kaivataan erityisesti lihavuuden ja toimintakykyrajoitteiden ehkäisemiseksi, sekä vähäisen liikunnan ja ravitsemuspuutteiden korjaamiseksi. Kansantautien, erityisesti diabeteksen, ehkäisyyn tarvitaan toimia myös maa-

hanmuuttajilla. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon oli vähäisintä venäläisnaisilla, joiden luottamusprosentti oli noin 60. Eniten julkiseen terveydenhuoltoon luottivat somalilaistaustaiset miehet, joiden luottamusprosentti oli yli 95. Maahanmuuttajien vahvuuksia terveyden edistämässä ovat hyväksi koettu elämänlaatu ja luottamus suomalaiseen palvelujärjestelmään. (Castaneda ym. 2012.) Maahanmuuttajien määrän nousu ja ongelmat integroitumisessa ovat tuoneet mukanaan huono-osaisuuden ylisukupolvistumisen. Huono-osaisuus liittyy usein lapsuudenkodin elämänhallinnan ongelmiin. Tutkimusten mukaan laadukkaat ja ilmaiset neuvola-, päivähoito- ja koulujärjestelmät, sekä perhepoliittiset tulonsiirrot ovat parhaita keinoja vähentää huono-osaisuutta. Tulevaisuudessa maahanmuuttajien ja erityisesti heidän lapsensa integroiminen suomalaiseen yhteiskuntaan on erityisen tärkeää. (STM 2007.) Terveystoimittaja voi kertoa maahanmuuttajille vertaisryhmistä ja muista paikkakunnalla toimivista palveluista, joiden kautta voi tutustua uusiin ihmisiin (STM 2009).

Suomalaiset eivät ole vain antava osapuoli ja palveluiden tarjoaja maahanmuuttoon liittyvissä asioissa. Muista kulttuureista Suomeen tulleet ihmiset opettavat suomalaisille yhteisöllisyyttä ja tuovat yhteiskunnan arvokeskusteluun uusia näkökulmia. Maahanmuuttajat voivat myös rikastuttaa terveydenhuollon työyhteisöä ja helpottaa muista kulttuureista tulevien asiakkaiden ymmärtämistä, kohtaamista ja hoitamista. Mitä paremmin yhteistyö ja arvonanto toisille toteutuvat, sitä inhimillisempää ja parempaa ovat hoito ja sen tulokset. (STM 2005b.)

## 4 TERVEYSNEUVONTA INTERNETISSÄ

Terveys on tärkeä voimavara, jota tarvitaan jokapäiväisessä elämässä. Terveysneuvonnalla pyritään lisäämään yksilön ja väestön terveellistä toimintaa ja vähentämään epäterveellisiä tapoja. Terveystoimijalla tulee olla tietoa sosioekonomisista terveyseroista ja hänen tehtävä on kaventaa niitä hoitotyön keinoin. Ihmisen elintapoja on vaikea muuttaa, sillä omiin tapoihin on yleensä kiinnitynyt. Terveysneuvonnassa onkin oleellista pitää ohjattava tasavertaisena, olla itse suvaitsevainen ja inhimillinen, edistää sitoutumista antamalla ohjattavan tehdä omia suunnitelmia ja olla tyytyväinen jos ohjattava tekee edes joitain muutoksia. (Iivanainen & Syväoja 2010, 171–172)

Internet on nykypäivänä tärkeä tiedotuskanava. (STM 2005b.) Vuonna 2012 90 % suomalaisista 16–74-vuotiaista käytti internetiä. Suomi on internetin käytössä yksi Euroopan aktiivisimmista maista. (Tilastokeskus 2012.) Uusi teknologia on hyödyksi parhaiten potilasohjauksessa, kun se on laadittu yksinkertaisesti ja käyttäjäystävällisesti (Wathen 2007).

Hyvä potilasohje on kirjoitettu asiakkaan tarpeet huomioon ottaen. Tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävää, sisältää kattavasti tietoa ja kannustaa asiakasta itsenäiseen toimintaan. Tekstiä kirjoitettaessa tulisi kiinnittää huomiota sanastoon ja lauserakenteisiin ja kirjoittaa mahdollisimman yleiskielistä tekstiä. Asiat on hyvä esitellä tärkeysjärjestyksessä, pää- ja väliotsikot selkeyttävät tekstiä. Virkkeiden tulisi olla helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. Internetissä täytyy huomioida erityisesti ruutu. Virkkeiden ja kappaleiden tulee olla tarpeeksi lyhyitä, koska lukeminen on raskaampaa kuin paperilta. Valmis työ kannattaa antaa jonkun toisen luettavaksi ennen julkaisua, jolloin toinen lukija voi huomata mahdolliset kirjoitusvirheet. (Hyvärinen 2005.)

Verkkosivujen laatiminen on prosessi, joka alkaa sisällön suunnittelusta, ja jota seuraa toteutus ja valmiiden sivujen julkaisu. Kun sivujen sisältö ja rakenne on mietitty etukäteen, toteuttaminenkin on helpompaa. (Keränen ym. 2006, 9) Sisältö tulisi luokitella omiksi asiakokonaisuuksiksi, jotka on selkeästi otsikoitu.

Kiinnostava otsikko voi saada lukijan kiinnostumaan myös itse tekstistä. Verkkosivujen tekstin tulee olla lyhyttä ja ytimekästä. Tärkeimmät asiat sijoitetaan alkuun. (Martikainen 2005.) Tekstin ensisijainen tarkoitus on viestinnällinen, kirjoittamalla voidaan kertoa asioita, välittää tietoa, sekä herättää mielikuvia ja tuntemuksia. Sisällön lisäksi myös kirjoitustyyli merkitsee. Keskittymiskykyyn vaikuttavat heijastukset, näytön etäisyys ja tekstin vierittäminen ylös ja alas. (Keränen ym. 2006, 184.) Tiedon pitäisi löytyä sivuilta mahdollisimman helposti. Lukijat toivovat selkeätä sivustomallia, josta kaikki tieto löytyy muutaman klikkauksen takaa. Lukijan tulisi löytää sivulta myös kirjoittajan tiedot. Se lisää luottavuutta ja vuorovaikutuksen mahdollisuutta. Jotta verkkosivuista tulee toimivat ja kohdeyleisölle sopivat, tulee niitä testata sopivalle joukolle ennen julkaisua. Verkkosivujen valmistumisen jälkeen voi sivuja alkaa markkinoida. Sivuja on hyvä myös seurata säännöllisesti ja tarpeen mukaan kehittää. (Lynch & Horton, 2008, 12,24,60, 105.)

Verkkosivujen typografian avulla voidaan tukea ja vahvistaa tekstin sanomaa ja sen tärkein valinta on kirjain: mitä fonttia käytetään. Kaikki työt ovat ainutkertaisia, mutta on tärkeää miettiä kirjainten käyttötarkoitus ja fontin luettavuus. Usein paras ja tasapainoisin kokonaisuus onnistuu vähillä fonteilla. Rakenteelliseen luettavuuteen vaikuttavat fontin koko, merkkiväli, sanaväli, rivin pituus, riviväli, tekstin asettelu ja palstan väli. Sopiva fontti ja riittävä tila sen ympärillä kiinnittävät huomion tekstiin. Liian pientä tekstiä on vaikea lukea, mutta liian suuri voi olla hidaslukuinen. Selkeämuotoiset kaaret ja silmukat kirjaimissa, sekä vaihtelut kirjaimien muodossa ja viivan paksuudessa helpottavat lukemista. Tekstin tulee erottua sopivasti taustasta. (Pesonen & Tarvainen 2003, 12,28–30.)

Väri ja kontrastit ovat tärkeitä elementtejä kun tavoitellaan universaalia käytettävyyttä (Lynch & Horton 2008, 184). Värien havaitseminen ei ole vain mekaaninen tai fysiologinen tapahtuma, se on myös psyykinen tapahtuma ja sidonnainen ihmisen kulttuuriin. Värien merkitys vaihtelee eri kulttuurien välillä, musta on länsimaissa surun väri, Kauko-Idässä taas valkoinen. Väri on voimakas kieli, sillä voidaan korostaa, erottaa, järjestellä ja osoittaa eri asioita. Väreillä on eri symbolimerkityksiä, jotka ovat pitkän ajan kuluessa vakiintuneita. Esimerkiksi

sinistä pidetään etäännyttävänä, viileänä ja rauhoittavana. Punainen koetaan kiihdyttävänä, dynaamisena ja lähelle tulevana. Keltainen on valovoimainen väri, joka mielletään iloiseksi ja piristäväksi. Oranssi on taas lämmin ja vihreä rauhoittaa. Myös värien keskinäisiä suhteita voidaan käyttää avuksi. (Pesonen & Tarvainen, 2003, 54–55.) Värikästä tekstiä pitäisi välttää, sillä lukijat voivat erehtyä luulemaan sitä hyperlinkiksi. Otsikoissa värit toimivat hyvin. (Lynch & Horton 2008, 184–185, 224.) Värien valinta kannattaa aloittaa hallitsevimmasta väripinnasta, esimerkiksi valokuvasta voi löytyä värisävy, jota voi hyödyntää otsikon tehosteväriinä. Myös kuvat vaikuttavat sivujen värimaailmaan. (Pesonen & Tarvainen, 2003, 54–55.) Sivuston ulkoasun tulisi olla selkeä ja rauhallinen, jotta se ei häiritse sisältöön tutustumista. Värisokeat käyttäjät eivät välttämättä erota värejä toisistaan, joten lukemisen kannalta selkeintä on musta teksti vaalealla taustalla. (Martikainen 2005.) Rauhalliset, pastelliset värit ovat tulossa takaisin verkkosuunnitteluun (Uhma 2013).

Hyvä verkkosivujen muotoilu luo täydellisen tasapainon visuaalisen tuntemuksen ja graafisen informaation välille (Lynch & Horton 2008, 171). Kuvat herättävät verkkosivujen lukijan mielenkiinnon tekstisisältöön, yleensä lukija katsoo sivulta kuvat, ennen kuin syventyy tekstiin. Kuvat havainnollistavat ja välittävät tunnelmia. Yksi hyvä ja visuaalisesti tehokas kuva on parempi kuin monta huonoa kuvaa. (Keränen ym. 2006, 188.) Joka kuvan kohdalla tulisi kuitenkin miettiä, tarvitaanko sitä ja mikä on sen tehtävä. Kuva voi olla informatiivinen eli tekstiä täydentävä tai dekoratiivinen eli koristeellinen. Hyvä kuva on yhtä aikaa molempia, välittää tarpeellisen viestin, sekä rikastuttaa ulkonäköä. (Pesonen & Tarvainen 2003, 46–47.) Kaikki valokuvat on suojattu tekijänoikeuslailla ja yleensä kuvan tekijänoikeus on kuvan ottajalla. Kuvassa esiintyviltä ihmisiltä on kuitenkin kysyttävä lupa kuvan käyttämiseen. (Keränen ym. 2006, 188.)



## 5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on luoda englanninkieliset sivut Terveysnettiin Suomen lastenneuvolatoiminnasta maahanmuuttajille. Tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoa Suomen lastenneuvolajärjestelmästä ja sen hyödyistä.

## 6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

Projekti on tehtäväkokonaisuus, jossa on selkeästi määritellyt tavoitteet ja aikataulu. Jokainen projekti on ainutkertainen prosessi. (Silfverberg 2007, 21.) Projektityö vaatii paljon panostusta, erityisesti ajallisesti. Projektissa voidaan miettiä ongelmaa monesta eri suunnasta ja näin projekti voi parhaimmillaan aikaan saada luovempaa ajattelua. Se myös lisää tekijöiden tietoa ja kokemusta, jopa muokkaa asenteita ja totuttuja tapoja, jolloin uudet toimintamallit ja hyvät käytännöt on helpompi ottaa käyttöön. Projekti ei etene itsekseen, vaan vaatii huolellisen valmistelu- ja suunnittelutyön. (Paasivaara ym. 2013, 27,82.)

Projektin ensimmäinen vaihe on suunnittelu- ja aloitusvaihe (Paasivaara ym. 2013, 27). Projektin tekeminen alkoi Tammikuussa 2014, jolloin valittiin aihe ja tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1) Salon terveyskeskuksen kanssa. Opinnäytetyön aihe valikoitui ajankohtaisen kansainvälisyys teeman innoittamana. Tällä hetkellä Suomen neuvoloissa ei ole paljon materiaalia tarjolla englannin kielellä, joten päädyttiin luomaan verkkosivut lastenneuvolatoiminnasta avuksi maahanmuuttajille. Maahanmuuttajien mukaan terveydenhoitajilla on usein kiire vastaanotolla (Wathen 2007). Verkossa oleva tieto tarjoaa mahdollisuuden lisätietoon ja sitä voi lukea itse rauhassa kotona.

Seuraavaksi alettiin etsiä tietoa aiheesta. Tiedonhaussa käytettiin apuna sekä kotimaisia hakukoneita, kuten Medic ja Melinda, että ulkomaalaisia esimerkiksi Cinahl ja Medline. Hakusanoina käytettiin ”neuvola”, ”lastenneuvola”, ”maahanmuuttajat”, ”monikulttuurisuus”, ”child health services”, ”child health centers” ja ”maternal health centers”. Kriteereinä olivat tutkimusten ikä, eli korkeintaan 10 vuotta, läheinen aiheeseen liittyminen, sekä suomen ja englannin kieli. Keväällä 2014 suunniteltiin kirjallisuuskatsauksen sisältöä. Projektilupa (Liite 2) saatiin 14.8.2014. Kirjallisuuskatsausta kirjoitettiin pitkin syyslukukautta. Projektin edetessä ohjaajilta saatiin ohjaustukea, sekä parannusehdotuksia. Projekti-

suunnitelmaa ei tarvinnut käytännössä muuttaa, mutta kirjallinen työ eli koko ajan.

Projektin toisessa eli toteuttamisvaiheessa alettiin edetä projektisuunnitelman mukaisesti. Verkkosivuja (Liite 3) alettiin suunnitella maahanmuuttajien tarpeet mielessä pitäen. Verkkosivujen aihealueita ovat muun muassa neuvolakäyntien sisällöt ja ajankohdat, sekä neuvolan yleiset periaatteet. Verkkosivuja tehtiin kirjallisen työn ohella pitkin syksyä. Verkkosivujen englanninkielisestä neuvolan nimestä oli aluksi useampi vaihtoehto. Ensimmäinen versio oli Child Health Center, joka tulee suoraan sanakirjasta. Analyysiseminaarissa esiteltiin myös Turun kaupungin käyttämä nimi Child Welfare Clinic, josta pidettiin enemmän. Health Center nimen koettiin viittaavan liikaa terveyskeskukseen. Lopullinen versio on kuitenkin Child Health Care Clinics, jossa yhdistyvät hyvin käsitteet lapsi ja terveys, mutta se ei kuitenkaan viittaa terveyskeskukseen.

Verkkosivujen tarkoitus on antaa maahanmuuttajille tietoa suomalaisesta lastenneuvolatoiminnasta ja kannustaa heitä käymään tarkastuksissa. Verkkosivujen värimaailmaksi valikoituivat rauhallisen beesin ja harmaan sävyt. Tekstin määrä pyrittiin pitämään kohtuullisena, jotta verkkosivut jaksaa lukea läpi. Tekstityksen väriksi valikoitui musta valkoisella pohjavärillä, ja tekstin kooksi valittiin koko 10. Otsikoissa on käytetty kokoa 12–16. Tekstin fonttina käytettiin Verdana-fonttia.

Verkkosivujen etusivu (Kuva 1) vastaanottaa lukijat neuvolaan isolla kuvalla terveydenhoitajan ja asiakkaan kohtaamisesta. Etusivun kuvassa terveydenhoitaja haastattelee äitiä, ja kuvasta saa ensivaikutelman asiakastilanteesta neuvolassa. Etusivulla toivotetaan lukijat myös tervetulleiksi ja kerrotaan sivuston perusidea, sekä lastenneuvolan nimi myös suomeksi. Yläotsikot ovat jatkuvasti näkyvillä yläpalkissa, josta on helppo valita itseä kiinnostava aihe lähempään tarkasteluun. Yläotsikoiden aihealueita ovat: etusivu, lastenneuvolan esittely, tarkastusten ajankohdat, tarkastusten sisällöt, rokotukset, lisätietoa ja tekijän tiedot.



Kuva 2. Verkkosivujen etusivu

Lastenneuvolan esittelysivulla on kerrottu neuvolan maksuttomuudesta, vapaaehtoisuudesta, sekä moniammatillisuudesta. Sivulla käsitellään myös lastenneuvolan periaatteita ja kerrotaan, että neuvola ottaa vastaan vain terveitä lapsia ja pyydetään varaamaan uusi aika, jos lapsi sairastuu tai perheelle tulee este. Tarkastusajankohdat selvennetään omalla sivulla ja lääkärin tarkastukset mainitaan erikseen. Tarkastukset kirjoitettiin ensin tekstin muotoon, mutta muutettiin kuitenkin taulukoksi, josta on tarkastusajankohdat on helpompi hahmottaa. Laajat tarkastukset on vielä väritetty taulukosta. Sivuilta voi siis helposti tarkastaa, koska on seuraava käynti ja kuka sen suorittaa. Suun terveystarkastukset on selvennetty erikseen. Sivustolla on käyty läpi myös määräaikaistarkastusten sisällöt, laajojen tarkastusten erot on selvennetty erikseen.

Suomalainen rokotusohjelma poikkeaa myös monen muun maan ohjelmasta. Sivustolla on linkki ajan tasalla olevaan kansalliseen rokotusohjelmaan, josta voi tarkastaa mitä rokotuksia lapselle tulee seuraavaksi. Sivustolla on myös tietoa rokotusten hyödyistä ja suomalaislasten rokotuskattavuudesta. Sivustolle ei

haluttu laittaa taulukkoa rokotuksista, koska rokotusohjelma muuttuu aika ajoin, ja näin sivustolle jäisi vanhaa tietoa.

Verkkosivuille on kerätty hyödyllistä lisätietoa ajatellen maahanmuuttajia. Luki-joita on kehoitettu hakemaan netistä tietoa eri hakusanoilla, kuten maahanmuuttajien neuvontapiste, joka toimii monella eri paikkakunnalla ja josta saa tietoa eri kielillä elämän erilaisiin kysymyksiin, kuten perhe-elämään, asumiseen ja töiden hankintaan. Myös neuvolan ilmoitustaulua on kehoitettu pitämään silmällä, sillä sieltä löytyy kaikki lapsiperheiden ajankohtaiset tapahtumat ja ryhmät. Sivuston viimeisillä sivuilla on mainittu käytetyt lähteet, kirjoittajan nimi, oppilaitos ja toimeksiantaja.

Projektin kolmannessa vaiheessa projekti päätetään. Ennen päättämistä arvioidaan, onko tavoiteltu tulos saavutettu. Päättämisvaiheessa myös tulokset otetaan käyttöön. (Paasivaara ym. 2013, 86–91). Opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2014, jolloin se esitettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Työ esitettiin toimeksiantajalle erikseen määriteltynä ajankohtana. Työn kirjallinen osuus arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun Theseus-verkkokirjastoon. Nettisivut on nähtävissä Terveysnetissä, In English-osiossa, osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/eng.html>.

## 7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kun puhutaan terveyden edistämisen etiikasta, tärkeimmäksi kysymykseksi nousee millä oikeudella hoitaja voi pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveyskäsitykseen. Hoitajalla tulee olla tarpeeksi hyvin perusteltua tietoa terveyteen liittyen, jotta hän voi ehdottaa asiakkaalle esimerkiksi elintapojen muutosta. Terveyden edistämisen eettisiä periaatteita ovat autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus, rehellisyys ja luotettavuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 186–187) Suomessa eri väestöryhmien väliset erot terveystalvelujen käytössä ovat kansainvälisesti verrattuna suuria. Voimavaroja tulisikin suunnata ryhmiin, joiden kokema terveys on huonoin ja joiden omat mahdollisuudet parantaa terveyttä ovat huonoimmat. Näin myös oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus lisääntyvät. (ETENE 2008.) Maahanmuuttajien tasavertaisuutta Suomessa voidaan lisätä tuottamalla informaatiota heidän omalla kielellään. Tällä opinnäytetyöllä on haluttu helpottaa englantia puhuvien lapsiperheiden neuvolassa asiointia.

Projekti aloitettiin miettimällä, mihin tarkoitukseen työtä tarvitaan ja mikä on tarkastelun alainen kysymys. Hankkeen täytyy täyttää ne eettiset kriteerit, jotka tekijä voi myös itse hyväksyä toiminnalleen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 364–366.) Opinnäytetyötä tehtäessä pyrittiin miettimään aihetta neutraalisti ja tunnistamaan mahdolliset omat asenteet aiheeseen liittyen, sillä tekijän oma ennakoasenne voi olla virhelähde (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 370).

Verkkosivuilla haluttiin antaa neuvolasta mahdollisimman rehellinen kuva, joten eettisyyden lisäämiseksi sivuilla käytetyt kuvat ovat itse kuvatut ja kuvissa esiintyviltä ihmisiltä on saatu lupa kuvien käyttöön. Kuvat on otettu aidossa 2-vuotiaan neuvolatarkastuksessa, ilman mitään erityisvalmisteluja. Kuvilla pyritään viestittämään mahdollisimman luonnollinen lastenneuvolakäynti.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimustyön tarkkuus, eettiset tiedonhankinta menetelmät, sekä toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen (ETENE 2012). Projektia tehtäessä kiinnitettiin huomiota lähteiden luotettavuuteen. Läh-

demateriaalia haettiin käyttämällä luotettavia hakukoneita, kuten Medic, Melinda, Cinahl ja Medline. Lähteitä on arvioitu kriittisesti ja työhön valikoitui korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Yksi vanhempi lähde käsitteli neuvolan historiaa ja valittiin muuttumattomuutensa vuoksi mukaan. Toinen lähde oli 11 vuotta vanha, mutta koettiin työn kannalta tärkeäksi, sen tutkiessa vanhempien mielipiteitä neuvolasta. Työssä on pyritty käyttämään ainoastaan tieteellisiä lähteitä, sekä suomen, että englannin kielellä. Muiden tutkijoiden työlle on pyritty antamaan niiden ansaitsema arvo merkitsemällä lähdeviitteet ja tekemällä lähdeluettelo oikein. Alkuperäiset lähteet löytyvät lähdeluettelosta, ja ovat näin helposti jäljitettävissä. Viitatu tutkimustulokset pyrittiin esittämään kokonaisuudessaan ja ilman, että tuloksia muutetaan. Luotettavuutta voi perustella myös sillä, että jokaisen kirjoittajan luotettavuutta on arvioitu erikseen ja on pyritty käyttämään aina alkuperäistä tiedonlähdettä.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan miettiä myös HON – koodiston pohjalta, millä arvioidaan terveyteen liittyvän ja lääketieteellisen tiedon luotettavuutta internetissä. Ohjeiden mukaan kaikki verkkosivuilla oleva terveystieto tulisi olla ammattihenkilön antamaa. (HONcode 2013.) Tämä toteutuu tässä työssä, sillä verkkosivujen tiedot pohjautuvat tieteellisiin teoksiin ja ammattihenkilöiden kirjoittamiin opaskirjoihin. Tieto on saatu siis luotettavista lähteistä. Koodiston mukaan verkkosivut eivät saisi korvata hoitosuhdetta lukijan ja lääkärin välillä (HONcode 2013). Näin ei kuitenkaan ole, sillä sivustoilla on esitetty vain perustietoja lastenneuvolasta ja sivuilla kannustetaan neuvolassa käymiseen. Sivustolta on tarkoitus saada lisätietoa neuvolasta saatuun ohjaukseen. Yksi koodiston periaate on sivuston käyttäjien anonyymisyys. Sivuilta tulisi myös löytyä tieto lähteistä ja mahdollisten organisaatioiden tuesta. (HONcode 2013.) Terveystieton kävijöistä ei pidetä kirjaa, joten kaikki voivat vieraila sivustolla ilman paljastumisen vaaraa. Verkkosivuilla on tekijä näkyvissä, mikä lisää sivuston luotettavuutta ja avoimuutta. Käytetyt lähteet löytyvät verkkosivujen lopusta, kuten myös maininta Turun ammattikorkeakoulusta, jossa projekti on tehty.

Plagioinnilla tarkoitetaan aikaisemmin julkaistun tekstin liittämistä opinnäytetyöhön tai alkuperäisen lähteen mainitsematta jättämistä (Leino-Kilpi & Välimäki

2012, 370). Tässä opinnäytetyössä käytettiin useiden eri lähteiden materiaalia, mutta aina muokattuna. Opinnäytetyö lähetettiin luotettavuuden lisäämiseksi plagiointitunnistusjärjestelmä Urkundiin, joka tunnistaa mahdolliset plagioinnit.

Projektin alkuvaiheessa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus ja projektilupa toimeksiantajan kanssa projektin eettisyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi. Toimeksiantosopimuksessa on määritelty opinnäytetyön sopimusehdot ja projektiluvassa on sovittu projektin toteuttamisesta ja anottu sille lupaa.

Projektin ohjauksen tarkoituksena on varmistaa, että projekti toteutetaan menestyksellisesti ja asetetut tavoitteet saavutetaan. Ohjaus pitää huolen siitä, että projekti on menossa oikeaan suuntaan. (Pelin 2011. Läpi projektin on ollut ohjauksikäyntejä, jolloin on käyty läpi opinnäytetyön sen hetkistä tilaa ja saatu parannusehdotuksia. Ohjausta on saatu kahdelta opettajalta. Vuoden työskentelyn aikana on ollut myös kaksi seminaaria, jolloin työ on päässyt myös opponijien tarkastamaksi. Seminaareissa palautetta tuli muun muassa verkkosivujen väreistä, jotka koettiin tunkkaiseksi. Värejä muutettiin neutraalimpaan ja raikkaampaan suuntaan. Myös verkkosivujen nimi muuttui palautteen myötä ja palvelee nyt paremmin maahanmuuttajien tarpeita. Ulkoasu on myös nyt kutsuvampi. Valmis työ on luetettu ulkopuolisella henkilöllä. Verkkosivujen toimivuutta kokeiltiin antamalla sivut ulkomaalaisen lapsiperheen äidin luettavaksi, joka arvioi verkkosivujen sisältöä eri lähtökohdista, kuin suomalainen tekijä. Testaaja toivoi sivulle enemmän vastavuoroisuutta ja sivulle lisättiin enemmän suoraa kontaktia lukijaan sinä-muodoilla.



## 8 POHDINTA

Maahanmuuttaja tarkoittaa Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista (Väestöliitto 2014b). Vuonna 2012 Suomessa oli 195 500 ulkomaan kansalaista, eli 3,6 % Suomen väestöstä. Suurin osa ulkomaalaisista asuu isoissa kaupungeissa. (Väestöliitto 2014c.) Maahanmuuttajien tarpeet terveydenhuollossa ovat usein erilaiset kuin muun väestön (STM 2005b). Maahanmuuttajaperheen elämä on mullistunut Suomeen muuton myötä. Kaikilla maahanmuuttajilla on eri lähtökohdat, ja kotoutuminen tapahtuu eri tahdissa. Syrjäytymisen vaara on aina olemassa. Neuvolassa on hyvä keskustella mitä muutoksia muutto on aiheuttanut perheelle. (STM 2004.) Neuvolan jakama informaatio on tällä hetkellä pääasiassa suomenkielistä ja vieras kieli estää kaikista aiheista puhumisen (Wathen 2007). Maahanmuuttajien ja erityisesti heidän lapsiensa integroiminen suomalaiseen yhteiskuntaan on erityisen tärkeää. Lastenneuvola on tässä tehtävässä avainasemassa. (STM 2007.)

Projektin tehtävänä oli luoda englanninkieliset verkkosivut Terveysnetti-sivustolle Suomen lastenneuvolatoiminnasta maahanmuuttajille. Projektin tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoa Suomen lastenneuvolajärjestelmästä ja sen hyödyllisyydestä. Internet on nykypäivänä tärkeä tiedon lähde (STM 2005b.)

Maahanmuuttajat kokevat, että terveydenhoitajilla on liian vähän aikaa asioiden läpikäymiseen (Wathen, 2007). Verkkosivut palvelevat asiakkaita hyvin käynneiltä saadun tiedon tukena, kun materiaalia on tarjolla myös internetissä, sitä voi käydä lukemassa oman aikataulun puitteissa. Ajatus opinnäytetyön taustalla oli, että jos ulkomailta tulleet tietäisivät enemmän neuvolantyön historiasta ja siitä, mitä hyvää sillä on saatu aikaan Suomessa, he voisivat olla motivoituneempia neuvolassa käymiseen ja luottaa enemmän omaan terveydenhoitajaansa.

Maahanmuuttajien määrä lisääntyy jatkuvasti Suomessa ja lastenneuvolatyössä pääsee palvelemaan asiakkaita myös englanniksi. Suomen lainsäädännön mukaan jokaisella on oikeus käyttää omaa kieltään, erityisesti asioissa jotka kos-

kevat häntä itseään ja hänen etujaan (STM 2005b.) Lastenneuvolassa suurin osa materiaalista on suomenkielistä. Ohjaus omalla kielellä on kuitenkin tärkeää ja siihen tulisi panostaa (Wikström ym. 2014). Verkkosivuilta saa tietoa lastenneuvolasta englanninkielellä. Sivuilla on myös kerrottu tulkin mahdollisuudesta, jos perheellä ja terveydenhoitajalla ei ole yhteistä kieltä. Tulkkipalvelut ovat kertakustannuksena kalliita, mutta usein pitkällä aikavälillä vähentävät uusintakäyntejä ja parantavat asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä. (STM 2005b.) Verkkosivuilla on kerrottu neuvolan tarjoamasta puhelintunnista, jolloin on mahdollisuus kysyä jokapäiväisistä asioista, sekä lapsiperheen ongelmista ainakin englannin kielellä.

Verkkosivut on pyritty tekemään positiivisiksi ja kannustaviksi, jotta maahanmuuttajille tulisi lastenneuvolasta miellyttävä kuva ja he haluaisivat käydä neuvolakäynneillä. Verkkosivujen on tarkoitus antaa perustiedot Suomen lastenneuvolasta ja tekstin määrä on haluttu pitää kohtuullisena, jotta ainakin perustiedot jaksaisi lukea läpi. Verkkosivuja voi myös lukea joku, jonka äidinkieli ei ole englanti, jolloin tekstin selkokielisyys ja lyhyys helpottavat lukemista. Värimaailma haluttiin pitää neutraalina, jotta värit eivät vie huomiota itse sisällöltä. Värit soviteltiin yhteen myös kuvien kanssa ja niistä voi löytää samoja värisävyjä. Verkkosivujen päätekstin kooksi valittiin 10, jolloin teksti on helposti luettavaa ja lomittuu hyvin verkkosivuille kuvien ja reunojen kanssa. Suositeltu koko 12 koettiin liian isoksi kyseisille sivuille ja tekstistä tuli vaikeammin luettavaa. Tekstityksen väriksi valikoitui musta valkoisella pohjavärillä, jolloin luettavuus on optimaalinen ja ei aiheuta ongelmia värisokeille. Otsikoissa on käytetty kokoa 12–16, jolloin otsikot kiinnittävät huomion ensimmäiseksi. Pääotsikon väriksi valikoitui valkoinen, joka erottuu hyvin harmaasta pohjasta ja on raikkaampi kuin musta teksti. Tekstin fonttina käytettiin Verdana-fonttia, jossa kirjainten välillä on tarpeeksi tilaa ja teksti on helposti luettavaa. Verkkosivuja lukiessa on hyvä huomioida, että tekstin on kirjoittanut äidinkieleltään suomalainen henkilö. Sivut on kuitenkin esitestattu ulkomaalaisella kirjoitusvirheiden minimoimiseksi.

Tuki oikeaan aikaan, oikealla tavalla suunnatusti voi merkittävästi ehkäistä lasten ja nuorten pahoinvointia ja syrjäytymistä (Rautio 2013). Maahanmuuttajien

määrän nousu ja ongelmat integroitumisessa aiheuttavat huono-osaisuuden siirtymistä sukupolvelta toiselle. Laadukkaat ja ilmaiset neuvola-, päivähoito ja koulujärjestelmät vähentävät huono-osaisuutta ja vähentävät syrjäytymistä. (STM 2007.) Tämän vuoksi on tärkeää motivoida maahanmuuttajia neuvolassa käymiseen. Verkkosivuilla on käyty läpi miten neuvola voi tukea lapsiperhettä esimerkiksi tarjoamalla terveysohjausta, vastaamalla kysymyksiin, sekä suorittamalla terveystarkastuksia, joista voi saada apua ongelmiin terveydenhoitajalta tai lääkäriltä. Moniammatillisuutta on korostettu laadukkaan hoidon nimissä. Kun seuraavan tarkastuksen voi tarkastaa etukäteen, se tuo perheelle itseluottamusta käynnille tuloon ja esimerkiksi lääkärille suunnatut kysymykset pystyy miettimään jo ennen tarkastusta. Suomalainen neuvolajärjestelmä on ainutlaatuinen, ja tarkastusten sisällöt ovat varmasti monelle ennen käyntiä vieraat. Verkkosivuilta voi tarkastaa mitä kaikkea tarkastuksiin sisältyy ja näin valmistautua käynteihin etukäteen. Verkkosivuilla on laitettu tietoa myös suun terveystarkastuksista, ja asioista, jotka kannattaa ottaa huomioon pienen lapsen suun hoidossa, sillä hammashoitokin vaihtelee maiden mukaan.

Maahanmuuttajille on tarjottu mahdollisuus lisätiedon hankkimiseen antamalla hyödyllisiä hakusanoja internetiin, sekä ohjaamalla tutustumaan neuvolan ilmoitustauluun, jossa on yleensä paljon erilaisia ryhmiä ja tukipalveluita lapsiperheille. Verkkosivuilla kerrotaan myös neuvolan vapaaehtoisuudesta ja maksuttomuudesta, mikä on tutkimusten mukaan tärkeää, kun pyritään vähentämään huono-osaisuutta (STM 2007).

Monessa muussa kulttuurissa perhettä korostetaan enemmän kuin Suomessa (STM 2005b), tämän vuoksi sivuilla on otettu esille, että koko perhe on tervetullut neuvolaan, mikä voi tuoda monelle turvallisuuden tunteen. Työskentely maahanmuuttajien kanssa voi tuoda esille monia kulttuurieroja (STM 2005b). Verkkosivuilla on käyty läpi neuvolan periaatteita, sillä suomalainen terveydenhuolto toimii osittain eri tavalla kuin ulkomailla. Sivuilla on kerrottu, että neuvolat ovat vain terveille lapsille ja lapsen sairastuessa varatun ajan voi vaihtaa. Joillekin ulkomaalaisille sovitut ajat voivat olla löyhempiä, joten sivustolla muistutetaan peruuttamaan aika myös jos tulee este.

Rokotukset kuuluvat olennaisesti lastenneuvolaan ja niistä on tärkeä puhua, sillä rokotusten avulla ehkäistään sairauksia. Suomessa lapsilla ja nuorilla on mahdollisuus saada rokotteet yhtätoista eri tautia vastaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Verkkosivuilla on kerrottu siitä, miten Suomesta on saatu monia sairauksia poistettua rokotteiden ansiosta. Sivuilla on myös tietoa suomalaisten rokotusmyönteisyydestä, sekä rokotteiden maksuttomuudesta ja vapaaehtoisuudesta. Näin on pyritty kannustamaan myös maahanmuuttajia ottamaan tarvittavat rokotukset.

Verkkosivuille löytyy varmasti oma paikkansa, sillä Suomen neuvolajärjestelmästä löytyy tällä hetkellä vain niukasti tietoa englanninkielellä. Sivusta haluttiin tehdä kannustavat ja tietoa lisäävät. Verkkosivujen ei haluttu olevan pelkästään tietopankki, vaan ne haluttiin suunnata erityisesti maahanmuuttajaperheille. Tämän vuoksi sivuilla on puhuttu suoraan perheelle sinä-muodossa. Projektityön tekeminen toi tekijälleen paljon uutta tietoa maahanmuuttajista ja Suomen lastenneuvolasta. Molemmat aiheet ovat erityisen mielenkiintoisia, ja verkkosivujen luominen englanniksi toi tekijälleen mieluista haastetta. Projekti oli pitkä ja ajoittain raskas tehdä yksin, mutta lopputulos on kaiken vaivan arvoinen. Toivottavasti mahdollisimman moni maahanmuuttaja löytää verkkosivuille.

Terveydenhoitajilla on puutteita eri kulttuurien ymmärtämisessä, kielitaidossa ja tulkin käyttämisessä. Hyvän hoidon esteinä ovat muun muassa kielteiset asenteet, ennakkoluulot, sekä erilainen perhe- ja yhteistyömalli. (Wathen 2007.) Moni terveydenhoitaja on kertonut kokevansa, että oma englannin kielen taito ei riitä maahanmuuttajien hoitamiseen. Englanninkielisiä verkkosivuja voi käyttää apuna, kun selittää maahanmuuttajalle lastenneuvolan toimintaa. Verkkosivuja voi hyödyntää myös esimerkiksi vastaanottokeskuksissa, joissa on myös lapsiperheitä. Sivuille on kerätty keskeinen tieto ajatellen ulkomailta tulleita, joten tulkkien on helppo kääntää tietoa lastenneuvolatoiminnasta pakolaisille ja turvapaikanhakijoille. Näin maahanmuuttajille saisi helposti tietoa neuvolajärjestelmästä jo ennen neuvolakäyntiä. Opinnäytetyön suomenkielistä kirjallista osaa voivat hyödyntää kaikki, jotka ovat kiinnostuneita maahanmuuttajista terveydenhuollon käyttäjinä Suomessa. Kirjallisessa työssä on käyty läpi suomalaisten

ja maahanmuuttajien eroja, sekä asioita, joita on hyvä ottaa huomioon työskennellessä muualta muuttaneiden asiakkaiden kanssa.

Maahanmuuttajien määrä tulee nousemaan tulevaisuudessakin, joten on tärkeää tukea heidän sopeutumista suomalaiseen yhteiskuntaan. Tämän projektin tuotoksena syntyneitä verkkosivuja, voisi kääntää monelle eri kielelle ja näin helpottaa maahanmuuttajien asiointia neuvolassa. On myös oleellista tarjota suomalaisille tarpeeksi tietoa työskentelystä maahanmuuttajien kanssa. Ainakin hoitotyön opiskelijoille kaivataan aiheesta lisää opintoja. Suomen maahanmuuttajia on tutkittu vasta vähän. Erityisesti maahanmuuttajista lastenneuvolan käyttäjinä puuttuu tutkimustietoa, ja olisi hienoa, jos sitä tutkittaisiin lähitulevaisuudessa lisää.

## LÄHTEET

Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

ETENE = Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta.

ETENE. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

ETENE. 2008. Terveystieteiden edistämisen eettiset haasteet. Verkkojulkaisu. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf)

Euroopan komissio. 2014. Kansalaisten oikeudet EU:ssa. Viitattu 16.12.2014 [http://ec.europa.eu/finland/news/topics/citizens/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/finland/news/topics/citizens/index_fi.htm)

Hakulinen-Viitanen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Hastrup, A.; Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)

Hakulinen-Viitanen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Ploigu, A. & Pelkonen, M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto - Valtakunnallinen seuranta 2012. Verkkojulkaisu. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116122>

Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M.; Saaristo, V.; Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Verkkojulkaisu. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77329/R21-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Hastrup, A.; Hietanen-Peltola, M.; Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (toim.) 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. Lasten Kaste- kehittämisestä pysyväksi toiminnaksi. Raportti. Verkkojulkaisu. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL\\_RAP2013\\_003\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1)

HONcode. 2013. Periaatteet. <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>

Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Näkö. Viitattu 20.11.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/nako](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/nako)

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 24.9.2014 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=Millainen+on+toimiva&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95167](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167)

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2010. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Tammi.

Järvinen, R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 24.11.2014 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67310/951-44-5854-0.pdf?sequence=1>

Keränen, V.; Lamberg, N. & Penttinen, J. 2006. Web-julkaiseminen & multimedia. Porvoo: WS Bookwell.

Korppi-Tommola, A. 1990. Terve lapsi – Kansan huomen: Mannerheimin lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920-1990. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Koskinen, S.; Aromaa, A.; Huttunen, J. & Teperi, J. (toim.) 2006. Health In Finland. Verkkojulkaisu <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77611/hif.pdf?sequence=3>

Kunnat 2014. Neuvolatoiminta. Viitattu 6.2.2014 <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/neuvolatoiminta/Sivut/default.aspx>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lastenneurolakäsikirja. 2014. Psykososiaalinen kehitys. Viitattu 20.11.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/psykososiaalinen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/psykososiaalinen)

Lastenneurolakäsikirja. 2014. Suun terveystarkastus. Viitattu 21.11.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/suu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/suu)

Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen lääkärilehti 35/2005, 3365-3367.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lynch, P. & Horton, S. 2008. Web Style Guide. 3rd edition. New Haven&London: Yale University Press.

Martikainen, H. 2005 WWW-sivujen esteettömyyden tarkistusohjeita – Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.11.2014 <https://www.jyu.fi/hallinto/esteet/www/tarkistuslista.html>

Mustonen, K. & Valtonen, R. 2014. Lastenneurolakäsikirja. Neurologis-kognitiivinen kehitys. Viitattu 20.11.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia)

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S.; Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Verkkojulkaisu. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneurolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Verkkojulkaisu. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystarkastuksesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 23.11.2014 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0063-8/urn\\_isbn\\_951-27-0063-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0063-8/urn_isbn_951-27-0063-8.pdf)

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna: Tietosanoma.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pelkonen, M.; Hakulinen-Viitanen, T.; Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Verkkojulkaisu. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-28170.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28170.pdf)

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Porvoo: WS Bookwell.

Rautio, S. 2013. Parents' experiences of early support. Scandinavian Journal Of Caring Sciences. Vol. 27. No 4. 927-934.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

STM = Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Verkkojulkaisu. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

STM. 2005a. Äitiys- ja lastenneuvola Suomessa. Verkkojulkaisu. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf)

STM. 2005b. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Verkkojulkaisu. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf)

STM. 2007. Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Verkkojulkaisu. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi\\_2015\\_\\_ohjelma\\_\\_Sosiaalialan\\_pitkan\\_aikavalin\\_tavoitteita\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi_2015__ohjelma__Sosiaalialan_pitkan_aikavalin_tavoitteita_fi.pdf)

STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Verkkojulkaisu. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)

Tampereen yliopisto. 2011. Tiedonlähteiden arviointi eli lähdekritiikki. Viitattu 25.11.2014 <http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankintaoppaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL. 2014a. Lasten ja nuorten rokotukset. Viitattu 20.11.2014 <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>

THL. 2014b. Pikkulasten rokotuskattavuus. Viitattu 23.11.2014 <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/pikkulasten-rokotuskattavuus>

THL. 2014c. Seksuaalisuus ja väkivalta. Viitattu 15.12.2014 <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta>

Tilastokeskus. 2014. Imeväiskuolleisuus vuosina 1751 – 2013. Viitattu 23.9.2014 [http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=040\\_kuol\\_tau\\_104&path=../database/StatFin/vrm/kuol/&lang=3&multilang=fi](http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=040_kuol_tau_104&path=../database/StatFin/vrm/kuol/&lang=3&multilang=fi)

Tilastokeskus. 2012. Internetin käytön muutokset. Viitattu 24.9.2014 [http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi\\_2012\\_2012-11-07\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_kat_001_fi.html)

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014. Terveystarkastukset. Viitattu 27.11.2014 [http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten\\_vastaanotto/kotoutumisen\\_alkuun/terveystarkastukset](http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten_vastaanotto/kotoutumisen_alkuun/terveystarkastukset)

Uhma. 2013. 10 trendiä verkkosivustojen suunnittelussa. Viitattu 25.11.2014 <http://uhma.fi/yleinen/10-trendia-verkkosivustojen-suunnittelussa/>

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.1.2014 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>

Väestöliitto. 2014a. Maahanmuuton perusteet. Viitattu 21.11.2014 [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuton-perusteet/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuton-perusteet/)



- Väestöliitto. 2014b. Maahanmuuttajat. Viitattu 23.11.2014  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/)
- Väestöliitto. 2014c. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 3.2.2014  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara)
- Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 24.11.2014  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1>
- Wiirilinna, U. 2013. Terveysnetti. Viitattu 15.12.2014  
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>
- Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN\\_ISBN\\_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1)



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

23/6/2017

*Jukka Nieminen, TK, J. Kari, S. Mäkelä, J. Aaltonen, J. Aaltonen*

Opiskelija

*Piiri Pannainen*  
Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Yhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Tietoa Suomen lastenneuvolatoiminnasta maahanmuuttajille	
Projektitehtävä	Verkkosivut Terveysnettiin englanniksi.	
Projektin kuvaus	Tarkoituksena on luoda englanninkieliset sivut Terveysnettiin Suomen lastenneuvolatoiminnasta maahanmuuttajille. Tavoitteena lisätä maahanmuuttajien tietoa Suomen lastenneuvotajärjestelmästä ja sen hyödyistä.	
Projektin toteuttamisajankohta	1/2014 - 12/2014	
Projektin arvioitu valmistusajankohta	jouluku 2014	
Projektisuunnitelma hyväksytty	4/16/2014	
Projektin ohjaajat	SATU HALONEN puh 044-9075487 JAMNA UUTTU puh _____	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	terveydenhoitotyö (suuntautumisvaihtoehto)	NHTHSS11 (ryhmä)
	Jasmin Aallontie (nimi)	_____
	Pakkaminkatu 8C52 (osoite)	20100 Turku
	040-7074591 (puhelinnumero)	_____

Anomus käsitelty 14/8/2014  
 lupa myönnetty  
 lupa eväty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus Jasmin Aallontie

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

## Child Health Care Clinics in Finland

[Home](#) [Introduction](#) [Checkups](#) [Contents](#) [Vaccinations](#) [More Information](#) [References](#) [Author](#)

### Welcome!

This website will help you with all the information you need about Health Care Clinics for Children or in Finnish **lastenneuvola**.

You can use it as your guideline.



## Child Health Care Clinics in Finland

[Home](#) [Introduction](#) [Checkups](#) [Contents](#) [Vaccinations](#) [More Information](#) [References](#) [Author](#)



- The main goal of the Health Care Clinics for Children in Finland is to guarantee families' wellbeing by offering an easy access to support and advice. The starting point is always child's and family's individual needs.
- The purpose is to follow child's health, growth and development and support the whole family's wellbeing.
- The services are for children from birth to the age of 6 years. Everyone's participation is valued, so parents and siblings are all welcomed!
- Your visit to the Clinic is free of charge and voluntary, but you need to book appointments beforehand.
- Many of the services are offered by your Public Health Nurse. She does most of the recommended health checkups for your child, advise you on child care topics and give you information about the local activities and offers for children and families. A part of the checkups are made together with a Doctor.
  - It's also possible to consult a specialist, psychologist or for example a physiotherapist.
  - Health Clinics cooperates also with local kindergartens.
- There are a lot of customs related to different cultures. You can discuss them with your Public Health Nurse without pressure. It's also good to know what the Finnish law says about things like physical punishment and circumcision.
- Health Clinics are only for healthy children, so if your child happens to get sick, you can reschedule ◦ or if something else comes up, remember to call.
- If you don't know any Finnish language, you can ask the nurse to arrange an interpreter.
- The nurse has usually phone consultation hour, when you can call and ask questions for example:
  - Children and child care: baby care, feeding and skin care
  - Everyday problems: eating, sleeping, setting boundaries
  - Instructions for acute sickness
  - Or change your appointment.



## Child Health Care Clinics in Finland

Home Introduction **Checkups** Contents Vaccinations More Information References Author

- The purpose of the health checkups is to follow your child's health, growth and development and support the whole family's wellbeing.
- There are at least 15 health checkups before the age of 6.
- 3 of these checkups are so called large-scale checkups, which are made at the age of 4 months, 18 months and 4 years. They are made together with the Public Health Nurse and the Doctor.
- If needed, there can be one checkup also at the age of 10 months, or at some other age. It's sometimes also possible for a Public Health Nurse to do house calls.
- When the child begins school, health care will be provided there.

Health Checkups during child's first year:

	1-4w	4-6w	2m	3m	4m	5m	6m	8m	12m
Nurse's Checkup	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Doctor's Checkup		x			x			x	

Health Checkups from ages 1 to 6:

	18m	2y	3y	4y	5y	6y
Nurse's Checkup	x	x	x	x	x	x
Doctor's Checkup	x			x		

Large-scale checkups at the age of 4 months, 18 months and 4 years.

### Dental Care:

- At least every two years with a dental hygienist or a dentist
- Checking on oral development and possible need of care
- Guidance on teeth cleaning, Xylitol products and how to avoid *Streptococcus mutans* bacterium (don't share spoons with the child, no kissing on the mouth)

## Health Care Clinics For Children in Finland

Home Introduction Checkups **Contents** Vaccinations More Information References Author

### Normal checkups

- Conversation on wellbeing of the child and the family, lifestyle choices and possible problems.
- Information on nutrition, exercise, sleep, intoxicants and sexual health.
- Measurements of the height, weight and head circumference.
- Different tasks to children for example drawing and throwing the ball, which helps to find out neurological and cognitive development.
- Hearing tests.
- Sight tests.



### Large-scale checkups

- Provided by your Public Health Nurse and Doctor.
- The focus is more in the whole family, not just in the child.
- As the focus is more in the whole family, you will get a questionnaire in preparation where you can give information on your lifestyle, possible problems or concerns and where you will get some idea of the themes discussed at the appointment. Therefore it's also desirable that both parents attend large-scale checkups.
- If wanted your kindergarden can also give information on your child's development and fill their own field in preparation forms.
- Normal examinations of growth and development.
- Blood pressure reading at the age of 4.

## Child Health Care Clinics in Finland

Home Introduction Checkups Contents **Vaccinations** More Information References Author

- With its' vaccination programme Finland has been able to remove most of the infections that can lead to disability or death. All the programme's vaccinations are free and voluntary.
- 95% of all parents with children born in 2009 got all the vaccinations recommended.
- For further information consult your Public Health Nurse.
- You can find the updated vaccination programme here:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kti.mat?p\\_selaus=4698](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kti.mat?p_selaus=4698).

## Child Health Care Clinics in Finland

Home Introduction Checkups Contents Vaccinations **More Information** References Author

- Google "Maahanmuuttajien neuvontapiste" + the city where you live
  - It means information for the immigrants, and it operates in many different cities. They give information with many different languages and you can get guidance on living, family, work, social security and freetime.
- Google "Maahanmuuttaja" + the city where you live
  - Every city has their own website, and it usually contains information for the immigrants.
- Keep on eye the information board at the Health Clinic. From there you can find information for different groups, events, organisations and so on. And don't hesitate asking your nurse!



## Health Care Clinics For Children in Finland

Home Introduction Checkups Contents Vaccinations More Information **References** Author

### References

Hakulinen-Viitanen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Hastrup, A.; Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Verkkojulkaisu.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)

Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Näkö. Viitattu 20.11.2014

<http://www.thl.fi/fi-FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/nako>

Mustonen, K. & Valtonen, R. 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Neurologis-kognitiivinen kehitys. Viitattu 20.11.2014

<http://www.thl.fi/fi-FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia>

Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Verkkojulkaisu. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Verkkojulkaisu.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

STM. 2005b. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Verkkojulkaisu.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=DLEF-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLEF-533.pdf)

STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.

Verkkojulkaisu. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLEF-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLEF-11139.pdf)

## Health Care Clinics For Children in Finland

Home Introduction Checkups Contents Vaccinations More Information References **Author**

### Author

Jasmin Aallontie, Public Health Nurse Student

Turku University of Applied Sciences

2014



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



## Toimeksiantajan lausunto opinnäytetyöstä

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Toimeksiantaja

SALON KAUPUNGIN TERVEYSPALVELUT

Yhteyshenkilön nimi ja asema

MIA PIHLAJA-JÄRVEN TIIMIN OSAAJAHOITAJA

Opiskelijan nimi

JASMIN AALONTIE

Opinnäytetyön nimi

DETOA SUOMEN LASTEN NEUVOLTOMINNASTA  
MAHANMUITAJILLE

### 1. Opinnäytetyön arvioiminen

Toimeksiantajan edustajana arvioin opinnäytetyön teettäjän kannalta seuraavasti

	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
Tavoitteen saavuttaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hyödynnettävyys toimeksiantajalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Osaaminen ja johtopäätökset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tekijän aktiivisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Muita huomioita

EHDOITTO MÄN HÖDYLLINEN TIO.

### 2. Opinnäytetyön tarkistaminen luottamuksellisten tietojen osalta

Opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät toimeksiantajan määrittelemät liike- tai ammattisalaisuudet, jotka on poistettava ennen työn julkaisemista (sivunumero, kappale, virke, lause, sana):

4 3 2015

Päiväys

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus

Kiitämme arvioinnistanne. Sitä käytetään apuna työn lopullisen arvosanan määrittelyssä. Arviointinne on tärkeää sekä opinnäytetyön tehneelle opiskelijalle että Turun ammattikorkeakoululle opinnäytetyö-käytännön kehittämiseksi.

Tulosta lomake



Kehittämistehtävä  
Hoitotyö  
Terveydenhoitotyö  
2015

Jasmin Aallontie

# VERKKOSIVUT MAAHANMUUTTAJIEN TUKENA LASTENNEUVOLASSA

– Artikkelit Terveydenhoitajalehteen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maahanmuuttajien määrä Suomessa alkoi kasvaa vuosituhaten vaihteessa. Maahanmuuttajaperheillä on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet kuin suomalaisilla perheillä, mikä täytyy huomioida myös lastenneuvolassa. Lastenneuvolatoiminta on maailmalla harvinaisuus, joten on siis tärkeää tarjota maahanmuuttajille tarpeeksi tietoa lastenneuvolatoiminnasta ja kannustaa heitä käymään neuvolan tarkastuksissa. Maahanmuuttajien sopeutumista uuteen kotimaahan voi tukea ohjaamalla, miten asioida eri palveluissa ja tiedottamalla palveluista muilla kuin suomen kielellä. Neuvoloissa ei ole vielä käytössä paljon vieraskielistä materiaalia. Vieraan kielen käyttäminen ja yhteisen kielen puuttuminen vaikeuttavat keskustelua neuvolakäynneillä. Myös terveydenhoitaja voi hyödyntää englanninkielistä tukimateriaalia työssään.

Projekti alkoi kirjallisuuskatsauksen tekemisellä, johon haettiin tietoa muun muassa Melindasta, Cinahlista ja Medlinesta. Tietoa kerättiin sekä lastenneuvolasta, että maahanmuuttajista. Kerätyn tiedon pohjalta valmistuivat verkkosivut maahanmuuttajille, jotka esittelevät Suomen lastenneuvolan toimintaa. Opinäytetyö valmistui joulukuussa 2014. Projektin tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoa Suomen lastenneuvolajärjestelmästä ja sen hyödyistä. Myös ammattilaiset voivat hyödyntää sivuja ohjauksensa tukena. Verkkosivut tehtiin Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämään Terveysnettiin, josta löytyy tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien hoidosta eri-ikäisille. Verkkosivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/eng.html>.

Verkkosivuista haluttiin selkeä, tiivis ja informatiivinen kokonaisuus, josta tietoa on helppo lukea. Kieleksi valittiin universaali englanti, jotta mahdollisimman moni voisi lukea verkkosivuja. Verkkosivuilla käydään läpi yleistä tietoa lastenneuvolasta, kuten keitä siellä työskentelee, minkäikäisille lapsille se on suunnattu ja millaisissa asioissa neuvolasta voi saada apua. Sivustolla on käsitelty tarkastusten ajankohdat ja sisällöt perustarkastuksista laajoihin terveystarkastuksiin. Rokotustietoa pyritään lisäämään ja tukemaan maahanmuuttajien elämää hyödyllisten linkkien avulla.

Moni terveydenhoitaja saattaa kokea oman englanninkielentaitonsa riittämättömäksi. Englanninkielisiä verkkosivuja voi käyttää apuna, kun kertoo maahan-

muuttajalle lastenneuvolan toiminnasta. Verkkosivuja voi hyödyntää myös esimerkiksi vastaanottokeskuksissa lapsiperheille. Sivuille on kerätty keskeinen tieto ajatellen ulkomaalaisia, joten tulkkien on helppo kääntää tietoa pakolaisille ja turvapaikanhakijoille. Näin maahanmuuttajat saivat helposti tietoa neuvola-järjestelmästä jo ennen neuvolakäyntiä. Opinnäytetyön suomenkielistä kirjallista osaa voivat hyödyntää kaikki, jotka ovat kiinnostuneita maahanmuuttajista terveydenhuollon käyttäjinä Suomessa. Tämän projektin tuotoksena syntyneitä verkkosivuja voisi kääntää monelle eri kielelle ja näin helpottaa maahanmuuttajien asiointia neuvoloissa.

Maahanmuuttajien suhde terveydenhuollon ammattilaisiin voi olla hyvin erilainen verrattuna suomalaisiin. Luottamuksen syntymiseen voi mennä kauan aikaa. Verkkosivut on keino tutustua rauhassa kotona lastenneuvolan palvelukokonaisuuteen. Verkkosivuilla on mainittu kotikäyntien mahdollisuus, sillä maahanmuuttajan voi olla helpompi avautua omassa kodissaan. Sivuille on myös tietoa neuvolan maksuttomuudesta ja vastaanottoaikojen noudattamisesta ja perumisesta. Neuvolan moniammatillisuus tulee esille puhuttaessa yhteistyöstä esimerkiksi tulkkien ja päiväkotien kanssa.

Verkkosivuja esiteltiin neuvolaterveydenhoitajille (n=23) ja kerättiin palautetta niiden toimivuudesta. Oman ohjauksen kannalta tärkeiksi aihealueiksi koettiin erityisesti neuvolakäyntien sisältöjen ja ajankohtien läpikäyminen, myös maksuttomuuden esilletuominen mainittiin hyvänä asiana. Verkkosivujen ulkonäön vahvuuksina nähtiin aidot värikuvat neuvolasta, sekä siisti ja huoliteltu ulkoasu. Arvioijien mielestä teksti oli hyvin ymmärrettävää ja selkeää, kappalejaot ja otsikoinnit tukivat tekstiä. Verkkosivujen koettiin olevan hyvin hyödynnettävissä neuvoloissa ja sisältävän hyödyllistä tietoa erityisesti maahanmuuttajille. Verkkosivujen etusivulle toivottiin vielä lisättävän lastenneuvola sana suomenkielellä helpottamaan maahanmuuttajia, ja näin tehtiin.

Maahanmuuttajien määrä tulee nousemaan tulevaisuudessa, joten on tärkeää tukea heidän sopeutumista suomalaiseen yhteiskuntaan. Neuvola on avainasemassa maahanmuuttajien kotoutumisessa ollessaan usein yksi ensimmäisistä terveysalan palveluista, joita maahanmuuttajat kohtaavat. Lastenneuvolan

tulisi esittäytyä uusille perheille matalan kynnyksen palveluna, josta saa helposti apua lastenhoitoon liittyvissä asioissa, sekä arjen ongelmatilanteissa.

## LÄHTEET

Aallontie, J. 2014. Tietoa Suomen lastenneuvolatoiminnasta maahanmuuttajille. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Verkkojulkaisu. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 24.11.2014 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1>

Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN\\_ISBN\\_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1)

## Kyselylomake verkkosivuista: Child Health Care Clinics in Finland

**1. Mitkä verkkosivujen aihealueista olivat tärkeimmät omaa ohjaustasi ajatellen?**

---

---

---

---

**2. Mitkä olivat verkkosivujen ulkonäön vahvuudet ja heikkoudet?**

---

---

---

---

**3. Miten koit verkkosivujen tekstin luettavuuden ja ymmärrettävyyden?**

---

---

---

---

**4. Vapaa kenttä. Ideoita, kehittämissuhteita ym.**

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi.**

# Child Health Care Clinics in Finland



**Author:**

**Jasmin Aallontie, Public Health Nurse Student**

**Turku University of Applied Sciences**

**2015**



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

This leaflet will help you with all the information you need about Health Care Clinics for Children or in Finnish **lastenneuvola**.

The leaflet is based on a website on:  
<http://terveysnetti.turkuamk.fi/eng.html>  
> Child Health Care Clinics in Finland

## Introduction

- The main goal of the Health Care Clinics for Children in Finland is to guarantee families' wellbeing by offering an easy access to support and advice. The starting point is always child's and family's individual needs.
- The services are for children from birth to the age of 6 years. Everyone's participation is valued, so parents and siblings are all welcomed!
- Your visit to the Clinic is free of charge and voluntary.
- Many of the services are offered by your Public Health Nurse. She does most of the recommended health checkups for your child, advise you on child care topics and give you information about the local activities and offers for children and families. A part of the checkups are made together with a Doctor.
- Health Clinics are only for healthy children, so if your child happens to get sick, you can reschedule.
- If you don't know any Finnish language, you can ask the nurse to arrange an interpreter.
- The nurse has usually phone consultation hour, when you can call and ask questions for example:
  - Children and child care: baby care, feeding and skin care
  - Everyday problems: eating, sleeping, setting boundaries

## References

- Hakulinen-Viitanen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Hastrup, A.; Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)
- Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Näkö. Viitattu 20.11.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/nako](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/nako)
- Mustonen, K. & Valtonen, R. 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Neurologis-kognitiivinen kehitys. Viitattu 20.11.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia)
- Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Verkkojulkaisu. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>
- STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Verkkojulkaisu. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>
- STM. 2005b. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Verkkojulkaisu. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf)
- STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Verkkojulkaisu. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)



## More Information

- Google "Maahanmuuttajien neuvontapiste" + the city where you live
  - It means information for the immigrants, and it operates in many different cities. They give information with many different languages and you can get guidance on living, family, work, social security and free time.
- Google "Maahanmuuttaja" + the city where you live
  - Every city has their own website, and it usually contains information for the immigrants.
- Keep on eye the information board at the Health Clinic. From there you can find information for different groups, events, organisations and so on. And don't hesitate asking your nurse!

## Checkups

- The purpose of the health checkups is to follow your child's health, growth and development and support the whole family's wellbeing.
- 3 of these checkups are so called large-scale checkups, which are made at the age of 4 months, 18 months and 4 years. They are made together with the Public Health Nurse and the Doctor.
- If needed, there can be one checkup also at the age of 10 months, or at some other age. It's sometimes also possible for a Public Health Nurse to do house calls.
- When the child begins school, health care will be provided there.

Health Checkups during child's first year:

	1-4w	4-6w	2m	3m	4m	5m	6m	8m	12m
Nurse's Checkup	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Doctor's Checkup		x			x			x	

Health Checkups from ages 1 to 6:

	18m	2y	3y	4y	5y	6y
Nurse's Checkup	x	x	x	x	x	x
Doctor's Checkup	x			x		

Large-scale checkups at the age of 4 months, 18 months and 4 years.

## Dental Care:

- At least every two years with a dental hygienist or a dentist: checking on oral development and possible need of care
  - Guidance on teeth cleaning, Xylitol products and how to avoid Streptococcus mutans bacterium (don't share spoons with the child, no kissing on the mouth)

## Contents

### *Normal checkups:*

- Conversation on wellbeing of the child and the family, lifestyle choices and possible problems.
- Information on nutrition, exercise, sleep, intoxicants and sexual health.
- Measurements of the height, weight and head circumference.
- Different tasks to children for example drawing and throwing the ball, which helps to find out neurological and cognitive development.
- Hearing and sight tests.

### *Large-scale checkups:*

- Provided by your Public Health Nurse and Doctor.
- The focus is more in the whole family, not just in the child.
- As the focus is more in the whole family, you will get a questionnaire in preparation where you can give information on your lifestyle, possible problems or concerns and where you will get some idea of the themes discussed at the appointment. Therefore it's also desirable that both parents attend large-scale checkups.
- If wanted your kindergarten can also give information on your child's development and fill their own field in preparation forms.
- Normal examinations of growth and development.
- Blood pressure reading at the age of 4.

## Vaccinations

- With its' vaccination programme Finland has been able to remove most of the infections that can lead to disability or death. All the programme's vaccinations are free and voluntary.
- 95% of all parents with children born in 2009 got all the vaccinations recommended.
- For further information consult your Public Health Nurse.
- You can find the updated vaccination programme here:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p\\_selaus=4698](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=4698).