
MONIKULTTUURISUUS ÄITIYSNEUVOLATYÖSSÄ

Terveydenhoitajien kokemuksia muista kulttuureista tulevista äideistä



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Hämeenlinna, kevät 2016

Elli Äijälä



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Elli Äijälä	Vuosi 2016
Työn nimi	Monikulttuurisuus äitiysneuvolatyössä – terveydenhoitajien kokemuksia muista kulttuureista tulevista äideistä	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia muista kulttuureista tulevista äideistä. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia, millaisia haasteita terveydenhoitajat kohtaavat, kun asiakkaana on maahanmuuttajataustainen äiti ja millaiseksi terveydenhoitajat kokevat oman kulttuuriensa. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää epäkohdat terveydenhoitajien kulttuuriensaamisessa ja tukea terveydenhoitajien monikulttuurista työtä opinnäytetyön tuoman tiedon avulla.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisella tutkimusmenetelmällä haastatteleamalla kolmea Tampereen neuvoloitten terveydenhoitajaa. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokevat työskentelyn haasteena yhteisen kielen puuttumisen, erilaiset kulttuuritaustat ja ajanpuutteen. Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa joutuu usein käyttämään tulkkia, joka hidastaa hoitotyötä. Erilaiset kulttuuritaustat myös hankaloittavat yhteistoimintaa. Lisäksi ilmeni, että terveydenhoitajat oppivat työn lomassa hyvän kulttuurinmukaisen hoitotyön tekemisen, siihen eivät erilaiset kurssit tai koulutukset vaikuta juurikaan.

Opinnäytetyöhön kuuluvana kehittämistehtävänä pidin Tampereen neuvoloitten terveydenhoitajille esitelmän, jossa vertasin opinnäytetyöni tuloksia kansallisiin äitiysneuvolatoiminnan suosituksiin. Tällä pyrittiin lisäämään terveydenhoitajien tietoisuutta kulttuurin vaikutuksesta vastaanottotyöskentelyyn.

Asiasanat monikulttuurisuus, äitiyshuolto, terveydenhoitajat

Sivut 36 s. + liitteet 27 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nurse

Author	Elli Äijälä	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Multiculturalism in Maternity Clinic – Public Health Nurses' Experiences of Immigrant Mothers	

ABSTRACT

This thesis aimed to study the experiences of nurses within the public health maternity clinics with mothers from different cultures. The aim was to study what kind of challenges the public health nurses have to face when the client is an immigrant and how the public health nurses describe their own cultural competence. In addition, the aim was to find out what faults exist within the nurse's cultural competence and how best to support the public health nurse's multicultural work, with the information given by this thesis.

This study was carried out as a qualitative research by interviewing three public health nurses of Tampere maternity clinic. The interview was conducted as a theme interview. The data was analysed with content analysing.

According to the results of this thesis, the challenges of working with immigrants as a public health nurse are: a lack of common language, different and diverse cultural backgrounds and a lack of time. Public health nurses have to use an interpreter with immigrant clients, this increases the time of each appointment. Also, the diverse backgrounds of the immigrants are making collaborations more difficult. The results show that the public health nurses learn culturally competent nursing through their daily work. They do not consider that extra courses add significantly to their competence.

As a development assignment presentation to public health nurses of Tampere maternity clinic was given. In that presentation the results of this thesis were compared to national guidelines of maternity clinics. Through the presentation the impacts that different cultures have on a public health nurses work were highlighted.

Keywords Multiculturalism, maternity clinic, public health nurse

Pages 36 p. + appendices 27 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MONIKULTTUURISUUS TERMINÄ	2
2.1	Kulttuuri	2
2.2	Maahanmuuttaja	4
3	MONIKULTTUURISUUS SUOMESSA	5
4	MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ.....	6
4.1	Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi	7
4.2	Uskonnon vaikutus hoitotyöhön	11
4.3	Terveys- ja sairauskäyttäytyminen	11
4.4	Erilaisten aikakäsitysten vaikutukset hoitotyöhön	12
4.5	Kulttuurien välinen vuorovaikutus	13
5	MUISTA KULTTUUREISTA TULEVAT ÄIDIT TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA ÄITIYSNEUVOLASSA	15
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
7.1	Laadullinen tutkimus.....	17
7.2	Teemahaastattelu ryhmähaastatteluna.....	18
7.3	Toimeksiantajan ja yhteistyön kuvaus	18
7.4	Haastateltavien valinta	18
7.5	Haastattelu	19
7.6	Aineiston analyysi	19
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
8.1	Kommunikointi	21
8.1.1	Yhteisen kielen puuttuminen.....	22
8.1.2	Tulkin käyttäminen	22
8.2	Kulttuurien erilaisuudet.....	23
8.2.1	Suomen kulttuuri	23
8.2.2	Uskonto	23
8.2.3	Yhteisöllisyys	24
8.2.4	Aikakäsitys	25
8.2.5	Perustiedot raskaudesta	25
8.3	Monikulttuurisen terveydenhoitotyön tekeminen	25
8.3.1	Ajan käyttö vastaanotolla	26
8.3.2	Neuvolan tarjoamat palvelut	26
8.3.3	Asiakkaiden kohtaaminen	26
8.3.4	Käytännön työn tekeminen.....	27
8.3.5	Terveydenhoitajien kulttuuriosaaminen	27

8.3.6	Työn hyvät ja huonot puolet.....	28
8.3.7	Kehittämisideat.....	29
9	POHDINTA.....	30
9.1	Tutkimuksen eettisyys.....	30
9.2	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	31
	LÄHTEET	32
LIITE 1	Kehittämistehtävä	

1 JOHDANTO

Nykypäivän Suomessa muista kulttuureista tulevia ihmisiä tapaa joka päivä. Maahanmuuttajamäärät kasvavat koko ajan, tälläkin hetkellä Suomeen tulee jatkuvana virtana turvapaikanhakijoita muun muassa Syyriasta. Tilastokeskuksen (2015) mukaan Suomessa on vuonna 1990 ollut 26 255 ulkomaan kansalaista, vuonna 2014 vastaava luku on ollut 219 675. Lisäksi suomalaisia paluumuuttajia on esimerkiksi vuonna 2014 ollut 7 860.

Samoin kuin kaupoissa, kouluissa ja työpaikoilla näkyy muista kulttuureista tulevia ihmisiä, myös terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat heitä. Hoitotyötä on haastavaa toteuttaa, mikäli hoitotilannetta rasittavat ennakkoluulot, yhteisen kielen puuttuminen ja kiire. Riikka Mulderin (2013) pro gradu -tutkielmassa kävi ilmi, että noin 10 % hoitotyöntekijöistä välttelee tilanteita, joissa heidän tulisi hoitaa maahanmuuttajataustaisia potilaita. Myös Henna Savolaisen (2009) pro gradu -tutkielmassa on viitteitä samankaltaiseen käyttäytymiseen: ulkomaalaistaustaisen potilaan hoito pyritään antamaan sen hoitajan vastuulle, joka on työskennellyt ulkomailla tai ollut kansainvälisessä vaihto-opiskeluohjelmassa.

Samankaltaisia huomioita on tehnyt myös Sainola-Rodriguez (2009, 49) omassa väitöskirjassaan: suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa on huomioitu huonosti kulttuurinen hoitotyö ja sen oppiminen. Myös jo työelämässä olevat hoitotyön ammattilaiset kokevat epävarmuutta ja tarvetta lisäkoulutukseen kulttuurisen hoitotyön saralta. Sainola-Rodriguezin (2009, 105) mukaan hoitohenkilökunta kokee maahanmuuttajapotilaat voimia vieviksi ja haasteellisiksi.

Olen ollut kiinnostunut vieraista kulttuureista jo pidemmän aikaa ja tulevaisuudessa haluaisin työskennellä neuvolassa, erityisesti äitiysneuvolatyö kiinnostaa minua. Opinnäytetyön aihetta miettiessäni pohdin, miten voisoin yhdistää kaksi minulle mieleistä aihetta: eri kulttuurit ja äitiysneuvolan. Terveydenhoitajien kokemuksiin perustuvaa tutkimusaineistoa on jonkin verran Suomessa, mutta erityisesti äitiysneuvolan terveydenhoitajiin keskittyvää tutkimusta ei ole juurikaan tehty, joten tälle opinnäytetyölle on tarvetta.

Rimpelä (2009) kirjoittaa Suomen Lääkärilehden pääkirjoituksessaan, että vasta maahanmuuton lisääntymisen myötä suomalaisessa terveydenhuollossa on jouduttu ottamaan vakavasti kulttuurisen osaamisen haasteet, vaikka ne eivät olekaan uusia. ”Kulttuuriosaamisen tulisi sisältyä jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön laadun varmistamiseen”, kirjoittaa Rimpelä. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esiin äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia ja kulttuuriosaamisen tasoa työskennellä muista kulttuureista tulevien äitien kanssa.

2 MONIKULTTUURISUUS TERMINÄ

Tässä luvussa kuvataan yleisellä tasolla monikulttuurisuutta ja sen merkitystä. Monikulttuurisuus terminä on kantava teema tässä opinnäytetyössä, joten sen vuoksi sitä on syytä käsitellä heti opinnäytetyön alussa. Luvussa perehdytään myös kulttuurin ja maahanmuuttajan käsitteeseen. Kulttuuri tarkoittaa tapaa elää ja toimia, monikulttuurisuus siis viittaa useampaan erilaiseen tapaan elää. Maahanmuuttajalla tarkoitetaan jostakin maasta toiseen muuttanutta henkilöä.

Monikulttuurisuus on kanadalainen käsite, joka on levinnyt yleiseen kielenkäyttöön muualle maailmaan. Suomeen monikulttuurisuuden käsite on rantautunut 1990-luvulla. Kaikki kulttuurit ovat syntyneet toistensa vuorovaikutuksesta historian saatossa, joten monikulttuurisuus ei itse asiassa ole ainoastaan nykypäivän ilmiö. (Arvilommi 2005, 5–6.)

Monikulttuurisuuden termin voi ymmärtää eri tavoin eri yhteyksissä. Yksinkertaisimmillaan sillä tarkoitetaan yhteiskunnan kulttuurista ja etnistä monimuotoisuutta. Ihmisiä voidaan määrittää esimerkiksi kielen, kansallisuuden, uskontokunnan, perhesuhteiden tai vaikkapa erilaisten ruuanlaittotapojen mukaisesti omien kulttuuriensa edustajiksi. (Alitolppa-Niitamo & Säävälä 2013, 7.)

EU:ssa yksi monikulttuurisuuden keskeisistä tavoitteista on etnisten vähemmistökielien ja -kielten ylläpito ja kehittäminen. Joidenkin mielestä monikulttuurisuus on globalisaation synonyymi, jolloin ajatellaan, että eri kansojen kulttuurierot häviävät pikkuhiljaa ja kaikista kulttuureista tulee yksi iso maailmankulttuuri. Ajatellaan, että eri rotujen ulkoiset ominaisuudet tasoittuvat ja että jotkin ominaisuudet häviävät, kuten sinisilmäisyys ja vaaleahiuksisuus, koska ne ovat resessiivisiä, eli väistyviä, ominaisuuksia. Voi hyvin olla, että kulttuurien välisen vuorovaikutuksen lisäantäytessä nämä kaksi edellä mainittua ominaisuutta ovat hävinneet 200 vuoden kuluttua. (Frisk & Tulkki 2005, 104.)

2.1 Kulttuuri

Tässä luvussa perehdytään käsitteisiin kulttuuri, yhteisöllinen ja yksilöllinen kulttuuri ja etnisuus. Näiden käsitteiden ymmärtäminen on tärkeää, kun pyritään selittämään ihmisten erilaisia tapoja, jotka vaikuttavat esimerkiksi terveydenhoitajien työhön äitiysneuvolassa. Kulttuuri on yleisnimitys ihmisen tavalle elää. Maailmassa on lukuisia kulttuureita ja ne voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään: yksilöllisiin, individualistisiin kulttuureihin ja yhteisöllisiin, kollektiivisiin kulttuureihin. Tiettyyn etniseen ryhmään kuuluvat ihmiset käyttäytyvät ja ajattelevat samalla tavalla.

Kulttuuri-sanaa käytetään usein taide-sanan synonyyminä. Alun perin kulttuuri on tarkoittanut viljelyä, latinaksi cultura. Sanan merkitys on laajentunut myöhemmin ja nykyään sillä tarkoitetaan yleisesti kaikkea ihmisen toimintaa, tapaa elää, toimia ja uskoa. Kulttuuri muuttuu jatkuvasti

ihmisten- ja kulttuurienvälisen kanssakäymisen vaikutuksesta. Ihminen ei synny tiettyyn kulttuuriin, vaan hänet kasvatetaan oman kulttuurinsa jäseneksi. Maailmassa on lähes 200 valtiota, mutta kulttuureja on arvioitu olevan noin 10 000 (Frisk & Tulkki 2005, 6; Rätty 2002, 42–44; Liebkind 2000, 171).

Kulttuurit voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään. Toisessa ryhmässä on kulttuurit, joissa yksilöllisyyttä arvostetaan enemmän kuin yhteisöllisyyttä. Toisessa ryhmässä taas on vastaavasti ne kulttuurit, joissa yhteisöllisyys on arvostetumpaa kuin yksilöllisyys. Jako voidaan perustella perhekäsityksellä, joka vaikuttaa yksilön minäkuvaan, elämäkatsomukseen, perhesuhteisiin ja suhtautumiseen lähiympäristöön. (Väestöliitto 2015.)

Yksilökeskeisessä eli individualistisessa kulttuurissa jokainen yksilö päättää itse toimistaan ja kantaa vastuun teoistaan. Perheeksi käsitetään ydinperhe. Yhteiskunnan perusoletuksena on, että jokainen huolehtii itsestään ja ydinperheestään, eikä yksilön edellytetä ottavan vastuuta esimerkiksi huomommin toimeentulevista sukulaisistaan. Tarvittaessa yhteiskunta huolehtii vanhuksista ja sairaista. (Väestöliitto 2015.)

Yhteisöllisessä eli kollektiivisessa kulttuurissa ihminen on suuremman ryhmän jäsen. Ryhmän jäseneksi yleensä synnyttään, tullaan avioliiton tai adoption kautta. Yhteisö voi olla laajennettu perhe eli sukulaisia useasta sukupolvesta, heimo, klaani tai kyläyhteisö. Ryhmän etu menee yksilön edun edelle ja oman ryhmän jäsenistä pidetään huolta. Jokaisella yhteisön jäsenellä on oma paikkansa ja tehtävänsä ja yksilön odotetaan käyttäytyvän roolimallien mukaisesti. Monissa yhteisöllisissä kulttuureissa koko perhe osallistuu vähempiosaisten perheenjäsenten hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Väestöliitto 2015.)

Hoitotyössä yhteisöllisyys näkyy selkeästi. Esimerkiksi romanit tulevat koko suvun voimin katsomaan sairaalassa olevaa suvun jäsentä. Romanien kulttuurissa yhteisölliset velvollisuudet tulevat korostuneesti esiin jonkun yhteisön jäsenen sairastuessa. Hoitajat kokevat tämän usein hankalana, koska sairaalat on suunniteltu yksilökeskeiseen kulttuuriin ja tilaa koko vierailevalle suvulle ei sairaalahuoneessa ole. Kuitenkin hoitotyöntekijöiden tulisi hyödyntää potilaan yhteisöllisen kulttuurin taustaa voimavarana. Omaisia voi kannustaa osallistumaan potilaan hoitoon ja hoidon suunnitteluun. Potilaan voinnista tiedottamiseen kannattaa jo heti alussa sopia pelisäännöt: perheestä valitaan yhdyshenkilö hoitotyöntekijöiden ja muun suvun välillä. (Abdelhamid 2010, 114.)

Ihmiset voidaan jakaa etnisiin ryhmiin muun muassa alkuperän, kulttuurin, kielen, uskonnon tai fyysisten erityispiirteiden perusteella. Samaan etniseen ryhmään kuuluvat ihmiset ajattelevat ja toimivat samalla tavalla. Ryhmällä on oma käsityksensä historiallisesta tai alueellisesta alkuperästään. Etnisyys ilmenee yksilön samaistumisena johonkin tiettyyn ihmisryhmään ja erottautumisena muista ryhmistä. Etnisyys näyttäytyy eri tavalla ryhmän sisältä ja ulkopuolelta tarkasteltuna. (Nieminen 2013.)

2.2 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja, siirtolainen, paluumuuttaja, pakolainen ja turvapaikanhakija ovat termejä, joita tänä päivänä mediassa vilisee harva se päivä. Kuitenkin näiden sanojen merkitys ei ole aivan selvää kaikille. Tässä luvussa kerrotaan mitä mikin termi tarkoittaa. Maahanmuuttajilla on erilaisia syitä muuttaa pois omasta kotimaastaan. Siirtolaiset muuttavat usein maasta toiseen paremman elintason, koulutuksen tai työpaikan takia, joskus syynä voi olla myös oman maan huonot olot. Paluumuuttajat nimityksensä mukaisesti palaavat juurilleen muuttamalla maahan. Pakolainen taas pakenee omasta maastaan, koska kotimaassaan hänellä on suuri uhka tulla vainotuksi esimerkiksi rotunsa, uskontonsa tai poliittisen käsityksensä takia. Turvapaikanhakija ei ole pakolainen, mutta hän silti anoo turvapaikkaa toisesta maasta ja saa pakolaistatuksen, kun hakemus hyväksytään.

Maahanmuuttovirasto (2015a) määrittelee maahanmuuttajan Suomeen muuttavaksi henkilöksi. Maahanmuuttajien Suomeen tulemistä ja täällä oleskelemista säätelee ulkomaalaislaki, jonka tarkoituksena on: “edistää hallittua maahanmuuttoa ja kansainvälisen suojelun antamista ihmisoi-keuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen sekä ottaen huomioon Suomea velvoittavat kansainväliset sopimukset.”

Siirtolainen on henkilö, joka muuttaa kotimaastaan vapaaehtoisesti tai pakon sanelemana. Siirtolaisuuden syynä voi olla oman maan huonot olot, kuten nälänhätä, kulkutaudit, työttömyys tai sota. Yleensä muuttokohteessa on mahdollisuus parempaan työhön, koulutukseen tai elintasoon. Myös rakastettu tai muu perhe voi olla siirtolaisuuden syynä. (Frisk & Tulkki 2005, 47.)

Paluumuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka muuttaa takaisin Suomeen asuttuaan välillä jossakin toisessa maassa. Paluumuuttajilta ei vaadita muita syitä, kuten työnteko tai opiskelu, muuttaa Suomeen, kuin suomalaiset sukujuuret tai muuten läheinen yhteys Suomeen. Näiden syiden perusteella oleskeluluvan saavat voidaan jakaa kahteen ryhmään. Toisessa ryhmässä ovat entiset Suomen kansalaiset ja syntyperäisten Suomen kansalaisten jälkeläiset. Toiseen ryhmään taas kuuluvat inkerinsuomalaiset, jotka ovat toisen maailmansodan aikana siirretty Suomeen ja sodan jälkeen palautettu takaisin Neuvostoliittoon ja he, jotka ovat palvelleet Suomen armeijaa toisen maailmansodan aikana. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Yhdistyneiden kansakuntien konferenssi hyväksyi Geneven pakolaissopimuksen vuonna 1951. Sopimuksessa määritellään pakolainen henkilöksi, jolla on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi omassa kotimaassaan rotunsa, etnisen taustansa, uskontonsa, kansallisuutensa tai poliittisen mielipiteensä takia ja joka oleskelee kotimaansa ulkopuolella tai on haluton hakemaan suojelua kotimaansa viranomaisilta. Suomessa pakolaisen aseman saa vuosittain vain muutama prosentti maahan saapuneista turvapaikanhakijoista. (Pakolaisneuvonta Ry 2012.)

Turvapaikanhakijalla ei ole pakolaisstatusta, mutta hän anoo silti turvapaikkaa vieraasta maasta. Hakemuksen hyväksymisen jälkeen henkilö saa turvapaikan hakemastaan maasta ja hänet hyväksytään pakolaiseksi. Kiintiöpakolaisella on Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestö UNHCR:n myöntämä pakolaisasema ja hänelle on myönnetty maahantulolupa budjetissa vahvistetun pakolaiskiintiön puitteissa. Suomen pakolaiskiintiö on ollut vuodesta 2001 lähtien 750 kiintiöpakolaista vuodessa, kuitenkin vuonna 2014 kiintiötä nostettiin Syyrian epävakaiden olojen vuoksi. Vuonna 2014 ja 2015 kiintiöpakolaisia otettiin 1 050. Esimerkiksi vuonna 2010 Suomi vastaanotti 634 kiintiöpakolaista, vuonna 2014 vastaava luku oli 1 030. (Maahanmuuttovirasto 2015b.)

3 MONIKULTTUURISUUS SUOMESSA

Vaikka monikulttuurisuus terminä on suhteellisen uusi, on monikulttuurisuutta ollut Suomessakin jo usean vuosisadan ajan. Vasta nyt, kun maahanmuuttajia tulee Suomeen jatkuvasti enenevässä määrin, on täälläkin herätty keskustelemaan erilaisista kulttuureista ja niiden vaikutuksista jokapäiväiseen elämään. Tässä luvussa kerrotaan Suomen vähemmistökulttuureista. Lisäksi luvussa on tilastotietoa Suomeen vuonna 2014 tulleista maahanmuuttajista ja samaisena vuonna Suomessa jo oleskelevista muiden maiden kansalaisista.

Suomessa on ollut erilaisia kulttuureja jo ennen maahanmuuttajien saapumista, kuten vähemmistön edustajina olevia saamelaisia ja romaneja. Suomi on myös kaksikielinen maa. Suomen vähemmistöryhmistä romaneja on Suomessa ollut 1500-luvulta lähtien, juutalaisia 1800-luvun alkupuolelta ja tataareja 1800-luvun loppupuolelta. Romaneista suurin osa on tullut tänne Ruotsista, myöhemmin myös idästä ja etelästä. Juutalaiset ovat saapuneet lähinnä Venäjältä. Tsaarin armeijassa palvelleet juutalaiset ovat saaneet luvan asettua Suomeen asumaan. Suomen tataarit, joista suurin osa saapui Suomeen kauppiaaksi, perustivat Suomeen ensimmäisen pysyvän muslimiyhteisön. (Tiilikainen 2010, 62–63.)

Itäisen Euroopan poliittiset muutokset 1990-luvun alkupuolella ja niitä seuranneet Balkanin etniset vainot sekä Suomen Euroopan Unioniin liittyminen vuonna 1995 olivat huomattavia käännekohtia maamme monikulttuurisuuden kehityksessä. Aiemmin Suomi oli jäänyt Eurooppaan suuntautuneiden ja Euroopan sisällä tapahtuvien muuttovirtojen ulkopuolelle tiukan maahanmuuttopolitiikan ja kaukaisen sijainnin vuoksi. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 8.)

Tilastokeskuksen (2015) mukaan Suomen suurimpia maahanmuuttajaryhmiä ovat suomalaiset, venäläiset, virolaiset ja ruotsalaiset. Näiden kansalaisuuksien jälkeen Suomeen muuttaa eniten somalialaisia ja kiinalaisia. Vuonna 2014 Suomeen muutti 31 507 henkilöä, heistä 7 860 oli suomalaisia paluumuuttajia. Vuonna 2014 Suomessa oli Venäjän kansalaisia 30 619, Viron kansalaisia 48 354 ja Ruotsin kansalaisia 8 288. Samana vuon-

na Somalian kansalaisia oli Suomessa 7 381 ja Kiinan kansalaisia 7 559. Myös irakilaisia ja thaimaalaisia on Suomessa muutamia tuhansia.

4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

”Työ tekijäänsä opettaa” on vanha sananlasku, jonka sosiaali- ja terveysalan ammattilaisetkin ovat todenneet pitävän paikkaansa, ainakin jos on uskominen useita tutkimuksia, joissa on tutkittu hoitotyöntekijöiden osuudesta työskennellä muista kulttuureista tulevien asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Tässä kappaleessa kerrotaan yleisesti monikulttuurisuuden vaikutuksesta hoitotyöhön. Lisäksi kappaleessa esitellään muutamia tutkimuksia aiheesta.

Monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa eri kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, jonka työntekijät tai asiakkaat ovat lähtöisin erilaisista kulttuureista. Tällaisissa hoitosuhteissa on huomioitava ihmisten kulttuuriset lähtökohdat. Hoitotyön tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kulttuuri huomioon ottaen. (Koskinen 2010a, 18–19.)

Hoitotyössä tulisi ottaa huomioon se, että asiakas on oman kulttuurinsa asiantuntija. Kulttuurin huomioonottaminen ei välttämättä muuta hoitotyötä juurikaan, tarvitaan vain hieman enemmän aikaa ja joustavuutta asiakkaan tilanteeseen perehtymisessä. Se, mistä kulttuurista ihminen on lähtöisin, ei kuitenkaan muuta sitä, että sairas ihminen tarvitsee apua hoitotyön ammattilaisilta. (Husu 2007, 395.)

Kuitenkaan ”kulttuurin huomioimisen nimissä” ei tarvitse hyväksyä mitään Suomen lakien vastaista tai mikä ei sovi omaan järjestelmäämme. Avoimesti kyselemällä ja keskustelemalla saa muusta kulttuurista tulevan asiakkaan erityistarpeet selville, ylenpalttinen ymmärrys tai kulttuurinen sensitiivisyys ei ole tarpeen. (Sainola-Rodriguez 2013, 143.)

Arvilommin (2005, 53) haastattelemista työntekijöistä viidesosa kertoi oman työkokemuksen olevan yksi keskeisimmistä kulttuuritietouden kasvattamiskeinoistaan. Myös matkustelu, työkokemus ulkomailla ja monikulttuurisuuden kohtaaminen siviilielämässä mainittiin. Myös Emilia Airola (2013) toteaa omassa pro gradussaan, että työn kautta oppii monikulttuurisuudesta. Lisäksi hänen mukaansa työntekijän oma mielenkiinto ohjaa ottamaan selvää eri kulttuureista.

Tuulikki Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 198) haastattelemat hoitotyöntekijät ovat kokeneet maahanmuuttajien kanssa työskentelyn rikkautena. Heidän mukaansa maahanmuuttajien parissa tehty työ on antanut paljon, laajentanut heidän omaa näkemystään ja lisännyt erilaisuuden hyväksymistä. Ongelmitta kaikki tapaamiset muista kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa ei ole sujunut, mutta asenteet muuttuvat puolin ja toisin vähitellen.

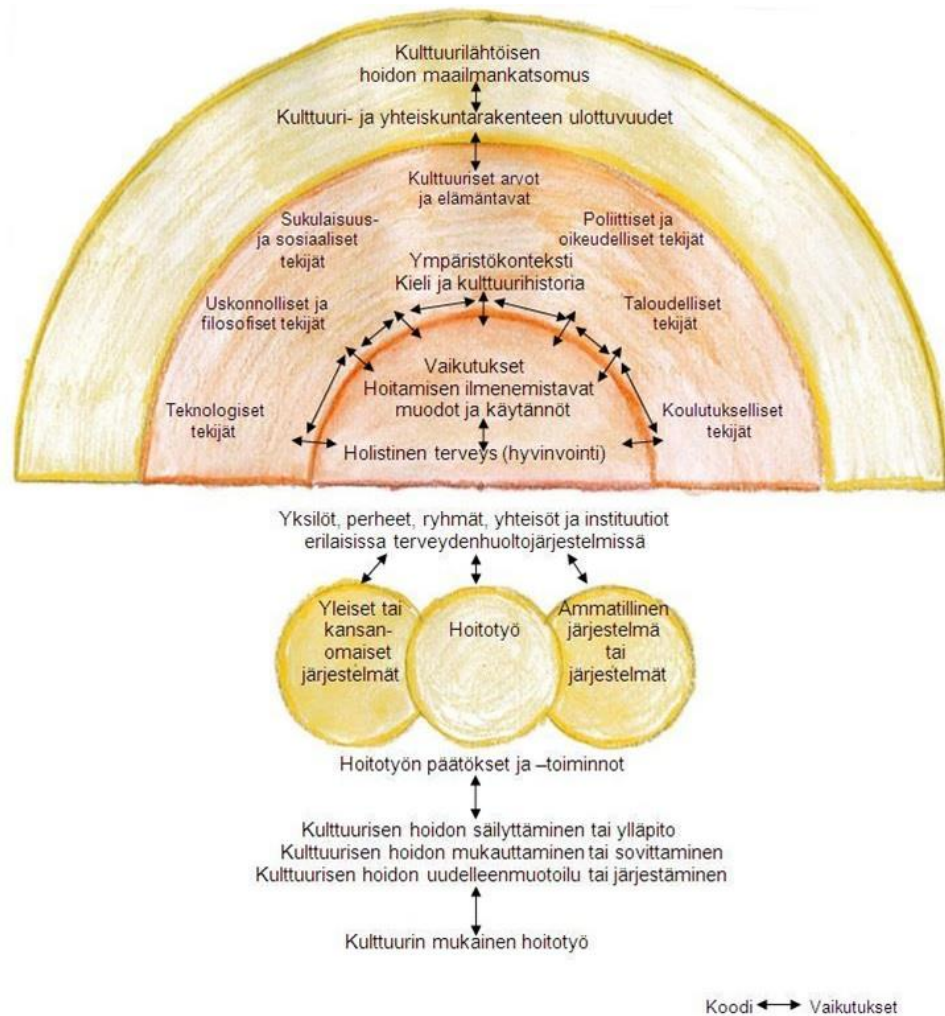
4.1 Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi

Tässä luvussa avataan kulttuurisen kompetenssin käsitettä, jolla tarkoitetaan kykyä tulla toimeen ja olla vuorovaikutuksessa muiden kulttuurien edustajien kanssa kaikkia kunnioittaen. Lisäksi tässä luvussa esitellään kaksi kulttuurisen hoitotyön teoriaa, Madeleine Leiningerin Auringonnousu-malli ja Josepha Campinha-Bacoten Tulivuorenpurkaus-malli. Kulttuurisen hoitotyön teorioita on olemassa muitakin, mutta nämä kaksi valikoituivat tähän opinnäytetyöhön esiteltäviksi Abdelhamidin, Juntusen ja Koskisen esiteltyä ne teoksessaan Monikulttuurinen hoitotyö.

Kulttuurisella kompetenssilla eli kulttuurisella pätevyydellä tarkoitetaan taitoa toimia monikulttuurisessa vuorovaikutustilanteessa kaikkia osapuolia kunnioittavalla tavalla. Tämä osaaminen ilmenee erilaisuuden huomioimisena ja sen hyväksymisenä. Kulttuurisesti pätevä hoitotyöntekijä osaa suhteuttaa toimintansa jokaiseen monikulttuuriseen hoitotilanteeseen erikseen. (Koskinen 2010b, 32.)

Syrjintää ja ennakkoluuloja esiintyy kaikkialla yhteiskunnassamme, ne ovat ihmisen suojamekanismi uuden ja erilaisen kohtaamisessa. Omaa kulttuurista osaamistaan voi kehittää prosessinomaisesti. Aluksi on hyvä tiedostaa omat ennakkoluulonsa ja sen jälkeen tulee hyväksyä, että on olemassa myös muita maailmankatsomuksia. Seuraavaksi opetellaan kunnioittamaan erilaisia tapoja ja näkemyksiä. Kulttuurisen kompetenssin voi ajatella olevan matka, joka ei pääty koskaan ja jonka aikana hoitotyöntekijä voi kehittyä ihmisenä ja työntekijänä. (Heinola 2015, 106–107.)

Ensimmäisen kulttuurisen hoidon teorian ja mallin kehitti Madeleine Leininger 1950-luvulla. Leiningerin Auringonnousu-mallin (englanniksi the Sunrise model) tavoitteena on ohjata hoitotyöntekijöitä ymmärtämään ja tuntemaan potilaitaan kokonaisvaltaisesti ja tarjoamaan heille tarpeenmukaista ja merkityksellistä hoitoa (kuva 1). Auringonnousu-malli ohjaa hoitajia ottamaan kulttuuriset tekijät huomioon hoidon suunnittelussa. Leininger pitää tärkeänä sitä, että hoitotyöntekijät tunsivat asiakkaittensa taustat ja heidän kulttuurinsa. Mallin avulla on helppo laajentaa kulttuurista tietämystä aloittamalla yksilöistä ja edeten ryhmiin, perheisiin ja yhteisöihin. (Leininger & McFarland 2002, 79–83.)



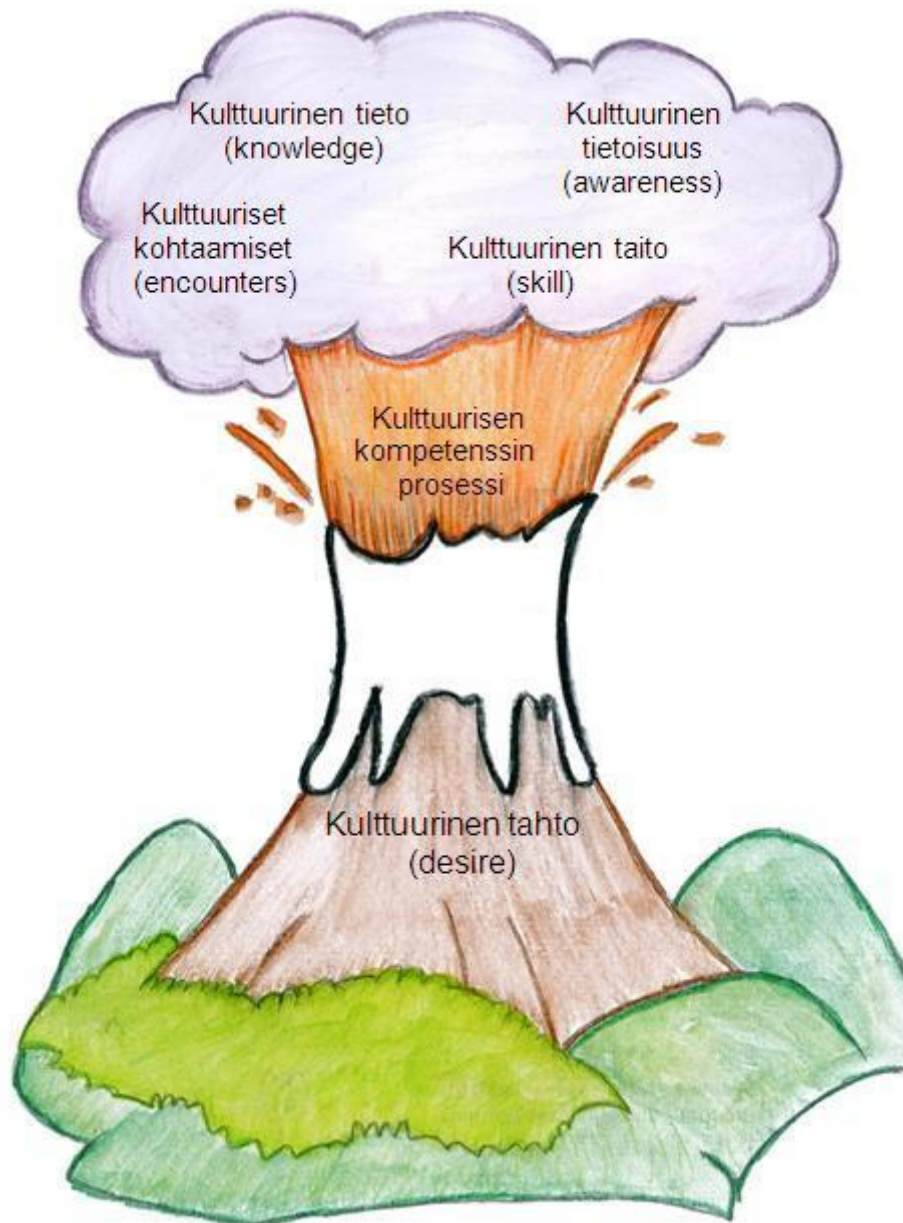
Kuva 1 Madeleine Leiningerin auringonnousumalli (mukailien Alexander, Beagle, Butler, Dougherty, Andrews Robards, Solotkin & Velotta 1994)

Koskinen (2010b, 35) kertoo professori Josepha Campinha-Bacoten prosessimallista, jonka tavoitteena on tarjota viitekehys hoitotyöntekijän kulttuurisen pätevyyden ja sen kehittymisen tarkasteluun. Mallissa on viisi osa-alueita: hoitotyöntekijän kulttuurinen tahto (cultural desire), kulttuuritietoisuus (cultural awareness), kulttuuritieto (cultural knowledge), kulttuuritaito (cultural skill) ja kulttuuriset kohtaamiset (cultural encounters). Campinha-Bacote korostaa sitä, että kulttuurinen kompetenssi on päättämisen matka, joka kehittää hoitajaa jatkuvasti ihmisenä ja työntekijänä.

Kehittyminen kullakin osa-alueella vaatii hoitajaa opiskelemaan ja kysymään itseltään kysymyksiä. Mikäli hoitaja haluaa kehittää kulttuurista tahtoaan, hänen on pohdittava, onko hänellä tahtoa kehittää kulttuurista kompetenssiaan. Kulttuuritietoisuuden kehittämiseksi hoitajan tulee kysyä itseltään, onko hän tietoinen ennakkoluuloistaan eri kulttuuriryhmiä kohtaan ja onko hän tietoinen terveydenhuollossa esiintyvistä rasismista. Pohdinta erilaisten kulttuurien ja etnisten ryhmien elämäntapojen ja maailman ekologisen kehityksen tuntemuksesta kehittää hoitajan kulttuuritiedon

osa-aluetta. Kulttuuritaitoa taas voidaan kehittää pohtimalla, onko hoitajalla tietoa ja taitoa arvioida asiakkaan kulttuurisia tarpeita. Viimeistä, kulttuuristen kohtaamisten osiota, hoitaja voi pyrkiä kehittämään miettiessään, hakeutuuko hän aktiivisesti kontaktiin erilaisten ihmisten kanssa vai välttelekö hän eri kulttuuria edustavia ihmisiä. (Koskinen 2010b, 36.)

Professori Campinha-Bacote on kehittänyt prosessimalliaan 1990-luvun alkupuolelta lähtien. Mallissa on ollut kolme erilaista kehitysvaihetta, joista viimeinen on tulivuorenpurkausmalli vuodelta 2009 (kuva 2). Tulivuorenpurkausmallissa hoitotyöntekijän sisäinen tahto painottuu kulttuurisen kompetenssin kehittymisen tärkeimpänä lähtökohtana. Hoitajan kulttuurinen tahto on tulivuori, joka syöksee sisältään kaikki kulttuurisen kompetenssin muut neljä osa-aluetta (kulttuurisen tietoisuuden, kulttuurisen tiedon, kulttuurisen taidon ja kulttuuriset kohtaamiset). (Koskinen 2010b, 35–37.)



Kuva 2 Josepha Campinha-Bacoten tulivuorenpurkausmalli (mukaillen Koskinen 2010c)

Riikka Mulderin pro gradu -tutkielman mukaan 42 prosenttia hoitotyöntekijöistä kokee maahanmuuttajat vaativina potilaina ja kolmasosa vastaajista koki maahanmuuttajien kanssa tehtävän yhteistyön vaikeaksi. Yli 80 prosenttia tutkimukseen vastanneista hoitotyöntekijöistä kokee kulttuurisidonnaisiin tapoihin liittyvät tietonsa riittämättömiksi ja yli 70 prosenttia kokee tietonsa eri uskonnoista ja niiden vaikutuksista hoitotyöhön jonkin verran riittämättömiksi. Mulderin tutkimuksesta käy myös ilmi, että niillä hoitotyöntekijöillä, joilla on ulkomaalaistaustainen työkaveri tai joka on asunut ulkomailla, on parempi kulttuuriosaamisen taso kuin niillä hoitotyöntekijöillä, joilla ei ole ulkomaalaistaustaista työkaveria tai jotka eivät ole asuneet ulkomailla. (Mulder 2013.)

4.2 Uskonnon vaikutus hoitotyöhön

Suomalaiset ovat maallistuneet ja erkaantuneet uskonnosta, mutta monissa muissa kulttuureissa uskonnolla on iso rooli ihmisten elämässä. Tässä luvussa esitellään kuinka uskonto voi vaikuttaa ihmisen hoitoon tai asiointiin terveydenhuollossa.

Kulttuurin käsitykset terveydestä ja sairaudesta perustuvat usein uskontoon. Uskonto voi puuttua ja ohjata ihmisten elämää enemmän kuin yhteiskunta ja sen säännöt. Uskonto voi kieltää tapoja, jotka yhteiskunta hyväksyisi. Joissakin asioissa uskonto on kuitenkin sallivampi kuin yhteiskunta, esimerkiksi moniavioisuus on hyväksyttyä joissakin uskonnoissa, vaikka yhteiskunta ei sitä hyväksykään. (Abdelhamid & Koskinen 2010, 75.)

Uskonnolliset perinteet vaihtelevat kulttuureittain, mutta välillä myös kulttuurin sisällä. Usko on aina henkilökohtaista. Ihmiset ja kulttuurit suhtautuvat eri tavalla pyhiin kirjoituksiin, esimerkiksi Raamatusta on monia eri tulkintoja. Uskonnollisen teoksen tarkoituksena on kuitenkin johdattaa ihmistä uskonnolliseen elämään ja vaikuttaa ihmisen moraaliin. (Abdelhamid 2010, 118–120.)

Rahkama (1998, 113) toteaa teoksessaan ajattomasti, että terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä muistaa, että suomalaisen kulttuurin kasvatus ja koulutus pohjaa kristillismoraaliseen ajattelutapaan. Näin ollen asiakkaan uskontokunnan tai kulttuuritaustan tunteminen on vain se perustausta, jonka puitteissa yksilö kohdataan. Eivät suomalaisetkaan halua tulla kohdatuiksi vain kristittyinä tai suomalaisina vaan yksilöinä.

4.3 Terveys- ja sairauskäyttäytyminen

Terveys- ja sairauskäsitykset ovat jonkin verran kulttuurisidonnaisia, mutta terveydenhuollon ammattilaisten on kuitenkin aina muistettava kohdata jokainen ihminen yksilönä. Tässä luvussa esitellään kuinka kulttuuri saattaa vaikuttaa ihmisen terveyteen tai kokemukseen omasta terveydentilastaan.

Kulttuuri määrittää tapaa sairastaa tai olla terve. Terveys ja sairaus ovat elettyjä kokemuksia, joihin kulttuuri tuo oman lisänsä. Kumpikin käsitteistä, terveys ja sairaus, ovat ajallisesti muuttuvia. (Honkasalo, Salmi & Lounis 2012, 13, 19.)

Maahanmuuttajat peilaavat sairauttaan tai sairauden tuntuaan lähtö- ja tulomaiden sairauskäsityksiin ja parantamistapoihin. Suomalainen julkinen terveydenhuoltojärjestelmä voi tuntua monesta maahanmuuttajasta vieraalta, jos he ovat tottuneet lähtömaassaan hoitamaan terveysongelmat uskonnollisten parantajien tai perinlääkinnän avulla. (Malin & Suvisaari 2010, 148.)

Joissakin kulttuureissa terveys on Jumalan lahja, joka ei ole omissa käsissä. Esimerkiksi somalikulttuurissa terveyttä kuvataan ominaisuudeksi, jonka vajavaisena ja epätäydellisenä syntyvä ihminen saa Jumalalta. Terveysteen voidaan myös ajatella kuuluvan monia eri osa-alueita, kuten puhdistus, fyysinen kunto, psyykinen terveys, sosiaaliset suhteet, päivittäisten toimintojen toteuttaminen, käyttäytyminen ja sairauksien tai oireiden puuttuminen. Nämä kaikki ovat yhteydessä Jumalaan, ja terveyden ajatellaan olevan voimavara, joka mahdollista elämään liittyvien velvoitteiden toteuttamisen. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 105–119.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) julkaisun mukaan maahanmuuttaja-asiakkaat hakevat herkästi apua perusterveydenhuollosta esimerkiksi lapsen pienenkin lämmön nousun tai nuhan takia. Jotkut maahanmuuttajataustaiset asiakkaat myös vaativat kalliita tutkimuksia pienten ongelmien vuoksi. Monet maahanmuuttajat hakevat terveydenhuollosta vain lääkkeitä ja tutkimuksia ja sosiaalihuollosta vain rahaa ja etuuksia. Terveystenhuollon ammattilaisten on vaikea auttaa maahanmuuttajaa, joka passiivisesti odottaa, että suomalainen lääketiede, lääkkeet ja tutkimukset parantavat ilman asiakkaan omaa osallistumista. Toisaalta maahanmuuttajaväestön sairastavuus on vähäisempää kuin kantaväestön, mikäli lukuun ei oteta vatsa- ja lantiokipuja, sappikivitauteja naisilla ja dialyysihoitoja (Maahanmuuttajien terveyspalvelujen käyttöä tutkittu 2006).

Tuula Vainikaisen (2002, 4114–4116) artikkelissa käsitellään somalialaisten terveys- ja sairauskulttuuria. Artikkelissä kerrotaan somalialaisten arvostavan suomalaista terveydenhuoltoa ja pitävän synnytyssairaaloitamme turvallisuutta tärkeänä. Kuitenkin neuvoloiden ennaltaehkäisevä työ voi jäädä somalialaisille vierammaksi, koska terveiden lasten käyttäminen neuvoloissa ei välttämättä ole itsestään selvä asia.

Terveystenhuollon ammattilaisen olisi hyvä jaksaa kuunnella empaattisesti ja paneutua maahanmuuttaja-asiakkaan ongelmiin, koska erilaisten oireiden takaa voi paljastua esimerkiksi kidutusta tai muita vakavia ongelmia. Ongelmat voivat olla helppoja ohittaa vastaanotolla, jolloin asiakkaan ahdistus ja häpeä saattavat lisääntyä entisestään. Esimerkiksi kidutettujen maahanmuuttajien hoitoon on Suomessa kaksi kuntoutusyksikköä, Helsingissä ja Oulussa (Hämäläinen-Kebede 2003; Lahti 2006, 678).

4.4 Erilaisten aikakäsitysten vaikutukset hoitotyöhön

Suomalaiselle voi olla vierasta ajatella aikaa muuten kuin yksisuuntaisena viivana, jolla on yleensä alku (ihmisen syntymä) ja loppu (ihmisen kuolema). Kuitenkin Suomi, muiden länsimaiden joukossa, on vähemmistössä monokronisine eli yksiaikaisine aikakäsityksineen. Suurimmassa osassa maita, tai kulttuureita, aikakäsitys on polykroninen eli moniaikainen. Nämä termit saavat tarkemmat selitykset tässä luvussa. Lisäksi luvussa kerrotaan, miksi erilaiset aikakäsitykset tulisi ottaa huomioon terveydenhuollossa.

Täsmällisyyden ja epätäsmällisyyden määritelmä riippuu sekä kulttuurista että ihmisen persoonallisuudesta ja sukupuolesta. Naiset työskentelevät usein polykronisesti riippumatta heidän edustamastaan kulttuurista. Erilaisia aikakäsityksiä voidaan ajatella olevan kaksi: monokroninen ja polykroninen aikakäsitys. Kuitenkin kaikissa kulttuureissa voi olla piirteitä erilaisista aikakäsityksistä tarpeen mukaan. (Nieminen 2014, 51, 54.)

Länsimaisissa kulttuureissa aikakäsitys on lineaarinen ja yksiaikainen, jolloin tehtävät suoritetaan yksi kerrallaan loppuun etukäteissuunnitelman mukaisesti. Yksiaikaisessa kulttuurissa ihmiset ovat usein tehtävä- eikä ihmiskeskeisiä. Lineaarisen aikakäsityksen kulttuurissa ihmiset oppivat hahmottamaan ajan yksisuuntaisena menneisyydestä tulevaisuuteen. Menneisyyteen ei voi vaikuttaa, mutta tulevaisuuteen voi ja sitä suunnitellaankin yksityiskohtaisesti. Yksilön ajantaju rajoittuu hänen itse kokemaansa aikaväliin: historian ja perinteen merkitys on vähentynyt, eikä omalla toiminnalla ajatella olevan juurikaan merkitystä tuleville sukupolville. (Abdelhamid 2010, 117; Frisk & Tulkki 2005, 84.)

Polykronisissa Etelä-Euroopan ja Lähi-idän kulttuureissa aikaa pidetään rajattomana ja samanaikaisena. Näissä kulttuureissa tehdään monia asioita yhtä aikaa, mutta tehtävät keskeytetään, mikäli ihmissuhteen hoito sitä vaatii. Aika ei kulu samalla tavalla kuin suomalaisessa kulttuurissa, vaan sitä voidaan luoda lisää tehtävien loppuunsaattamiseksi. Asioita tehdään sitä mukaa kuin se tuntuu mielekkäältä, tehtävien siirtoa seuraavaan päivään tai viikkoon ei pidetä pahana. (Abdelhamid 2010, 117–118; Frisk & Tulkki 2005, 84–85.)

Ajantaju ulottuu menneiden ja tulevien sukupolvien yli ja historialla ja perinteillä on suuri merkitys ihmisen arkipäivän toiminnoissa. Tulevaisuutta ei aikatauluteta vaan yksilö pohtii omien tekojensa vaikutusta tulevaan elämään ja tuleviin sukupolviin. Moniaikaisissa, yhteisöllisissä kulttuureissa ihmiset ovat tottuneet luottamaan sukulaisiin ja lähiyhteisöön enemmän kuin viranomaisten tai yhteiskunnan apuun. Tämän vuoksi sukulaisien vierailu voi mennä tärkeysjärjestyksessä terveyskeskukseen varatun ajan ohi. (Abdelhamid 2010, 117–118; Frisk & Tulkki 2005, 84–85.)

Erilaisten aikakäsitysten vuoksi terveydenhuollon henkilökunnan on syytä varata muista kulttuureista tuleville asiakkaille hieman enemmän aikaa kuin suomalaisille asiakkaille. Esimerkiksi joissakin Afrikan kulttuureissa vieras voi olla parikin päivää myöhässä ja silti saa ystävällisen vastaanoton. Suomalainen yleensä hyväksyy 15 minuutin, italialainen parin tunnin myöhästymisen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 324.)

4.5 Kulttuurien välinen vuorovaikutus

Suomalaisessa kulttuurissa on tapana suosia mahdollisimman yksinkertaista kommunikointitapaa, elekieli ei ole erityisen rikasta, eikä suomalaisille small talk ole kovinkaan luontevaa. Monille muista kulttuureista tuleville ihmisille suomalainen tapa kommunikoida vaikuttaa tönkeältä. Kommuni-

kointi eri kulttuurien edustajien välillä voi siis olla välillä hyvinkin haastavaa. Tässä luvussa esitellään kommunikoinnin haasteita, kuten yhteisen kielen puutetta, ja mahdollisesti kommunikointia helpottavia tekijöitä.

Kommunikointi voi olla hankalaa vieraasta kulttuurista tulevan ihmisen kanssa, jos yhteistä kieltä ei ole. Suvaitsevaisella asenteella päästään kuitenkin jo alkuun. Kommunikointi on molemmille osapuolille vaikeaa, eikä pienistä takaiskuista kannata lannistua. Pelkästään sillä, että haluaa olla vuorovaikutuksessa toisen kanssa, voi tehdä vaikutuksen. Tulkkipalvelun avulla kommunikointi on sujuvampaa ja suurimmilta väärinkäsityksiltä voidaan välttyä. Kaikkia kommunikoinnin ongelmia tulkkikaan ei poista. (Vilén ym. 2002, 321–323.)

Pirkko Pitkäsen (2006, 83–86) tutkimuksessa 93 % sairaan- ja terveydenhoitajista koki kielivaikeudet hieman, melko tai hyvin ongelmallisena asiana. Vastajien mukaan ongelmia tuottivat myös epävarmuus maahanmuuttajien erityistarpeista, kiire ja kulttuurien erilaisuus.

Välillä vieraasta kulttuurista tuleva ihminen voi pitää suomalaista puhetaapaa töykeänä ja jopa aggressiivisena, koska suomalaiseen viestintäkulttuuriin kuuluu mennä suoraan asiaan, sen kummempia kiertelemättä ja kaartelematta. Suomalainen taas ei välttämättä osaa poimia maahanmuuttajan rönsyilevästä puheesta oleellisia asioita. (Abdelhamid 2010, 117.)

Puhuttelutapakin voi olla merkittävä asiakkaan kohtaamisessa. Yleensä asiakasta teititellään lähes kaikkialla muualla paitsi Norjassa, Ruotsissa, Tanskassa, Islannissa ja osittain Suomessa. Kun asiakas pyytää käyttämään etunimeä tai lempinimeä, teitittelystä luovutaan. (Nieminen 2014, 68–69.)

Kunnilla on velvollisuus järjestää maahanmuuttajille tulkkipalveluja, kuten hallintolain 26 §:ssä esitetään: ”Viranomaisen on järjestettävä tulkitseminen ja kääntäminen asiassa, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, jos 1) romani- tai viittomakieltä taikka muuta kieltä käyttävä asianosainen ei osaa viranomaisessa käytettävää suomen tai ruotsin kieltä; tai 2) asianosainen ei vammaisuuden tai sairauden perusteella voi tulla ymmärretyksi. Asia voidaan tulkita tai kääntää sellaiselle kielelle, jota asianosaisen voidaan todeta asian laatuun nähden riittävästi ymmärtävän.” Myös Laissa potilaan asemasta ja oikeudesta (2. luku, 3 §) määritetään tulkin käyttämisestä: ”Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” Laissa kotoutumisen edistämisestä (6. luku, 48 §) on säädetty, että pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden tarvitsemien tulkkauksen ja käännöspalvelujen kustannukset korvataan kunnille.

Hoitotyössä kannattaa hyödyntää tulkkipalveluita, kun oma tai asiakkaan kielitaito ei ole riittävän hyvä, jotta asiakkuussuhde olisi turvallinen ja toimiva. Tulkkina tulee käyttää vain ammattitulkkiä. Asiakkaan puolisoa,

lasta tai tuttavaa ei saisi käyttää tulkkina. Ammattitulkin saa tilattua alueellisista tulkkikeskuksista. (Haarala & Honkanen 2015, 396–397.)

Tulkin kanssa työskentely alkaa tulkin tilaamisesta tulkkikeskuksesta. Tulkkikeskukselle kerrotaan tulkkauksen aihe, kieli ja aika. Myös toiveen mies- tai naistulkista voi esittää keskukselle. Vaikka tulkki onkin läsnä tilanteessa, puhe kannattaa kohdistaa suoraan asiakkaalle. Puheessa kannattaa välttää ammattislangia tai murteita. (Vilén ym. 2002, 322–323.)

Tulkin olisi hyvä kääntää puhe sanatarkasti, mutta joskus väärinkäsityksiä syntyy silti. Joskus tulkki osaa kertoa, mikä sana vuorovaikutuksessa jumiuttaa ja tarjota jotakin toista sanaa sen paikalle. Puhe on hyvä jaksottaa sopivasti, että tulkki ehtii tulkata kaiken asiakkaalle ja tarvittaessa kysyä, jos hän ei ole kuullut tai ymmärtänyt jotakin. Tulkki voi myös tehdä muistiinpanoja keskustelusta, jotta tulkkauksen olisi helpompaa. Muistiinpanot tulkki hävittää tulkkauksen jälkeen. Tulkki ei voi viipyä sovittua aikaa pidempään, joten on tärkeää saada kerrottua asiakkaalle kaikki asiat sovitussa ajassa. (Vilén ym. 2002, 322–323.)

5 MUISTA KULTTUUREISTA TULEVAT ÄIDIT TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA ÄITIYSNEUVOLASSA

Lasta odottava perhe ja raskaana oleva nainen tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi yleensä silloin, kun raskaus on kestänyt 8–12 viikkoa. Asiakkuus jatkuu raskauden ajan, loppuen 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen tehtävään jälkitarkastukseen. Äitiysneuvolan tavoitteena on tukea lasta odottavaa perhettä ja turvata raskauden normaali kulku. Tarvittaessa äitiysneuvola siirtää äidin äitiyspoliklinikan asiakkaaksi, jos raskauden kuluksa tai sikiön voinnissa ilmenee jotakin huolestuttavaa. Äitiysneuvolan tarkoituksena on myös valmistaa perhettä tulevaa elämänmuutosta varten. Vuosittain vain muutama raskaana olevista naisista jättää käyttämättä maksuttomat äitiysneuvolan palvelut. (Tiitinen 2015.)

Äitiysneuvolan palveluja käyttää noin 56 000 tulevaa äitiä vuosittain. Äitiysneuvolakäynteihin on liitetty Kelan lapsiperheiden etuuksiin liittyvät todistukset, kuten äitiysavustukseen, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomiin edellyttävät todistukset. Vain 0,2–0,3 prosenttia raskaana olevista naisista ei käy äitiysneuvolan tarkastuksissa, suurin osa heistä on muuttanut Suomeen vasta loppuraskauden aikana ja osalla on taustalla sosiaalisia tai kulttuurisia ongelmia. Nursing for Women's Health -lehden artikkelin ”Enhancing Cultural Competence” mukaan monelle ulkomaalaistaustaiselle naiselle ensimmäinen kosketus uuden kotimaansa terveydenhuoltoon tapahtuu juurikin äitiyshuollon kautta. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 229; Cooper, Grywalski, Lamp, Newhouse & Studlien 2007, 150.)

Vuonna 2006 noin neljä prosenttia Suomeen syntyvistä lapsista syntyi perheisiin, joissa molemmat vanhemmat ovat ulkomaalaistaustaisia. Tilastokeskuksen (2015) mukaan vuonna 2014 samainen luku oli noin kahdek-

san. Näin ollen monikulttuurista hoitotyötä tehdään paljon myös äitiysneuvoloissa. Monikulttuuriset asiakkaat tuovat neuvolaan mukanaan samanlaisia haasteita kuin muuallekin terveydenhuollon yksiköihin: yhteisen kielen puutteen, tietoperustan heikkoudet, omat uskomukset ja odotukset. (Seppänen 2008, 3632–3634.)

Suomessa opitaan jo peruskoulussa hyvät tiedot ihmiskehosta ja sen toimunnoista, kuten sikiön kehityksestä. Näin ei kuitenkaan tapahdu joka puolella maailmassa ja terveydenhoitaja voikin äitiysneuvolassa kohdata maahanmuuttajanaisia, joilla ei ole minkäänlaisia tai on pahoin virheellisiä tietoja raskauden kulusta ja sen hoidosta, vaikka he olisivatkin synnyttäneet jo useita lapsia. (Rahkama 1998, 117.)

Esimerkiksi synnytyssairaalassa voi somalinainen kokea hoitajan kiusaavan vauvaa, jos hoitaja ei anna itkevälle vauvalle pullosta äidinmaidonkorviketta vaan haluaisi äidin imettävän lastaan. Tällaisissa tilanteissa somaliäidillä ei ole tarpeeksi tietoa imetyksen vähittäisestä käynnistymisestä ja siitä pitäisi kertoa lisää. (Vainikainen 2002, 4115.)

Maili Malin kirjoittaa Suomen lääkirlehdessä (2011, 3309–3314) maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveydestä ja siihen liittyvistä ongelmista. Artikkelin mukaan erityisesti Lähi-Idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleille maahanmuuttajanaيسille syntyy kantaväestöä useammin ennen aikaisia tai pienipainoisia lapsia. Lisäksi imeväiskuolleisuus on hieman suurempi Saharan eteläpuolisesta Afrikasta, Turkista tai Somaliasta kotoisin olevilla maahanmuuttajilla. Saharan eteläpuolisesta Afrikasta tulleille maahanmuuttajanaيسille on saatettu tehdä myös ympärileikkaus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan Somaliasta Suomeen tulleista maahanmuuttajanaيسista noin 70 prosenttia on ympärileikattuja. Naisten ympärileikkaukset voivat aiheuttaa kuukautis- ja yhdyntäkipuja, kroonisia virusinfektioita, virtsaamisongelmia, hedelmättömyyttä ja psykologisia ongelmia. Ympärileikatuilla odottavilla äideillä voi olla myös synnytyspelkoja ja synnytyksen aikana ponnistusvaihe voi pitkittyä ympärileikkauksen takia. Heille saattaa tulla synnytyksen yhteydessä repeämiä. Ympärileikatuille äideille tehdään turhia sektioita. Joissakin tilanteissa krooniset infektiot voivat siirtyä vastasyntyneelle. (Koponen & Mölsä 2012, 141–142.)

HIV ja AIDS ovat yleisiä Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Suomessa suurin osa HIV-tapauksista todetaan maahanmuuttajilla. Neuvolassa kaikille odottaville äideille tehdään HIV-testi. Malin (2011, 3310) kertoo artikkelissaan, että positiivisen testituloksenkin jälkeen monet äidit ovat synnyttäneet vielä uudelleen, mikä kertonee lääkehoidon hyväksymisestä. Äitiysneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki odottavat äidit kulttuuriin katsomatta. Muista kulttuureista tulevat äidit saattavat vaatia enemmän ohjausta terveydenhoitajilta. Vaikkei muista kulttuureista tulevilla äideillä olekaan välttämättä sen ihmeempiä ongelmia raskauden suhteen, on koh-

taaminen neuvolassa kuitenkin aina hieman erilainen kuin valtaväestöön kuuluvan äidin kanssa.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on ollut tuoda esiin äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia ja kulttuuriosaamisen tasoa työskennellä muista kulttuureista tulevien äitien kanssa. Tavoitteena on löytää ne mahdolliset epäkohdat terveydenhoitajien kulttuuriosaamisessa ja tukea terveydenhoitajien monikulttuurista työtä opinnäytetyön tuoman tiedon avulla.

Opinnäytetyön kysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on työskenteleystä muista kulttuureista tulevien äitien kanssa?
2. Miten erilaiset kulttuuritaustat vaikuttavat terveydenhoitajan työhön?
3. Millaiseksi terveydenhoitajat arvioivat oman kulttuuriosaamisensa?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajien kokemuksia muista kulttuureista tulevista äideistä ja terveydenhoitajien kulttuuriosaamista selvitetään laadullisella tutkimuksella, sillä tämä menetelmä sopii parhaiten kokemusperäisen tiedon keräämiseen. Aihe on ajankohtainen ja kiinnostava. Tarkoituksena ei ole tuottaa yleispätevää tietoa jokaisen Suomessa toimivan terveydenhoitajan kokemuksista.

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus tehtiin yhteistyössä erään tamperelaisen neuvolan kanssa. Tutkimuksessa haastateltiin terveydenhoitajia heidän kokemuksistaan muista kulttuureista tulevien äitien kanssa työskentelystä ja millaiseksi terveydenhoitajat kokevat oman kulttuuriosaamisensa.

7.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus valitaan usein tutkimusmenetelmäksi tutkittaessa ihmistieteitä. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää ihmisten kokemuksia, tulkintoja, näkemyksiä tai motivaatioita, tutkimusmenetelmään liitetään uskomusten, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten tutkiminen. Lisäksi laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan kuvailla sellaisia tutkimusalueita, joista ei vielä ole juurikaan aiempaa tietoa tai tehtyjä tutkimuksia, tutkimus myös tuottaa uutta tietoa aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen otos ei ole satunnainen, vaan otokseen pyritään sisällyttämään henkilöitä, joiden kokemukset tutkittavasta aiheesta ovat mahdollisimman monimuotoiset. Tällöin puhutaan harkinnanvaraisesta otoksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67.)

7.2 Teemahaastattelu ryhmähaastatteluna

Teemahaastattelu on Suomessa suosituin tapa kerätä laadullista tutkimustietoa. Haastattelu tehdään, kun halutaan tietää jonkin kohderyhmän mielipide tutkittavasta aiheesta. Tässä menetelmässä haastateltavat ja haastattelija käyvät keskustelua aihepiireistä, jotka ovat etukäteen rajattu. Haastattelun aikana haastattelija varmistaa, että kaikkia aihepiirejä on käsitelty haastattelun aikana, kuitenkin laajuus ja järjestys voivat vaihdella. (Eskola & Vastamäki 2015, 27–30.)

Yksilöitä haastateltaessa haastattelijan työ kasvaa suoraan verrannollisesti haastateltavien määrään. Haastattelija voi aikaa säästääkseen järjestää myös ryhmähaastattelun, jolloin haasteena voi olla ryhmän vaikutus yksilöiden kertomuksiin. Haastattelijan tulee huomioida jokainen haastateltava ja jakaa heille puheenvuoroja tasapuolisesti. Ryhmähaastattelu tuottaa tiiviimpää tietoa kuin yksilöhaastattelu, jossa saa tarkempaa ja luotettavampaa tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kananen 2010, 53.)

Teemahaastattelussa on tavoitteena saada aikaan keskustelua tutkijan antamista teemoista haastateltavien kesken, eikä niinkään varsinaisesti haastatella paikalla olijoita. Haastattelija ei osallistu keskusteluun muuten, kuin jakamalla puheenvuoroja ja tarvittaessa ohjaamalla keskustelua oikeaan suuntaan, mikäli aiheesta lipsutaan. (Vilka 2015, 124–126.)

7.3 Toimeksiantajan ja yhteistyön kuvaus

Sähköpostiyhteys avattiin erään Tampereen neuvoloiden osastonhoitajan kanssa marraskuussa 2015. Osastonhoitaja lupasi toimia opinnäytetyön yhteyshenkilönä ja ohjaajana. Myös puhelinkeskusteluja käytiin pariin otteeseen ja yhteistyöstä sovittiin suullisesti. Opinnäytetyön ohjaava opettaja oli kuitenkin joulukuussa 2015 poissa työstä, joten opinnäytetyöprojekti ei edennyt tällöin.

Tammikuussa 2016 ohjaavan opettajan ohjaustuokion jälkeen otettiin uusi yhteys neuvolan osastonhoitajaan, joka olikin vaihtunut. Asia selvitettiin puhelimitse ja yhteistyö alkoi tammikuussa 2016.

7.4 Haastateltavien valinta

Laadullisessa tutkimuksessa ei useinkaan voida etukäteen määritellä kuinka monta haastateltavaa on riittävästi. Tavoitteena on haastatella niin monta ihmistä, että lopulta haastateltavien vastaukset eivät tuo enää uutta tietoa tutkimukseen, eli vastaukset satureituvat. Joissakin tutkimusoppaissa on arveltu 12–15 haastateltavan olevan riittävästi. (Kananen 2010, 54.) Kuitenkin tässä tutkimuksessa teemahaastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna, joka olisi hankala noin suurella haastateltavien määrällä. Haastateltaviksi valitaan äitiysneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia.

Opinnäytetyön tilanneelta osastonhoitajalta sain neuvolan terveydenhoitajien sähköpostiosoitteet. Otin terveydenhoitajiin sähköpostitse yhteyttä ja sovin haastatteluajan, joka oli tammikuussa 2016.

7.5 Haastattelu

Haastatteluun oli kutsuttu kahdeksan neuvolan terveydenhoitajaa, joista paikalle pääsi kolme. Jokainen heistä suostui tutkimukseen ja allekirjoitti suostumuslomakkeen. Haastattelupaikkana toimi terveydenhoitajien työpaikan taukokuone. Haastattelu äänitettiin Hämeen ammattikorkeakoululta lainaksi saadulla digitaalisella nauhurilla. Haastattelu kesti 50 minuuttia.

Haastattelussa kysyttiin aluksi terveydenhoitajilta, kuinka kauan he ovat työskennelleet neuvolassa ja milloin he ovat valmistuneet. Lisäksi kysyttiin kohtaavatko terveydenhoitajat päivittäin muista kulttuureista tulevia äitejä. Terveydenhoitajia pyydettiin kertomaan myös, kuinka asiakkaan erilainen kulttuuritausta vaikuttaa hoitotyöhön, miten terveydenhoitajat määrittelevät hyvän kulttuuriosaamisen tason ja millaisia kokemuksia heillä on muista kulttuureista tulevista äideistä vastaanotoillaan.

Haastatteli ei osallistunut varsinaiseen keskusteluun, vaan ohjasi keskustelua ja kysyi tarkentavia kysymyksiä. Jokaisella haastateltavalla oli työkokemusta neuvolatyöskentelystä 3,5–15 vuotta ja he kaikki kohtaavat päivittäin muista kulttuureista tulevia asiakkaita.

Tutkimushaastattelu litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin haastattelua seuraavana päivänä. Puhtaaksikirjoitettuna haastattelusta tuli 12 arkkia pitkä. Haastattelutalenne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

7.6 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston sanallista kuvaamista ja sen tyyppillisen kertomuksen löytämistä. Sisällönanalyysissä etsitään aineistosta merkityssuhteita ja luodaan niistä merkityskokonaisuuksia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija päättää ennen tutkimusaineiston analyysiä millaista tyyppikertomusta on etsimässä aineistosta. Tämän jälkeen tutkija aloittaa aineiston pelkistämisen eli tutkija karsii tutkimusaineistosta tutkimuksen kannalta epäolennaiset tiedot. Tiivistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset. (Vilka 2015, 163–170.)

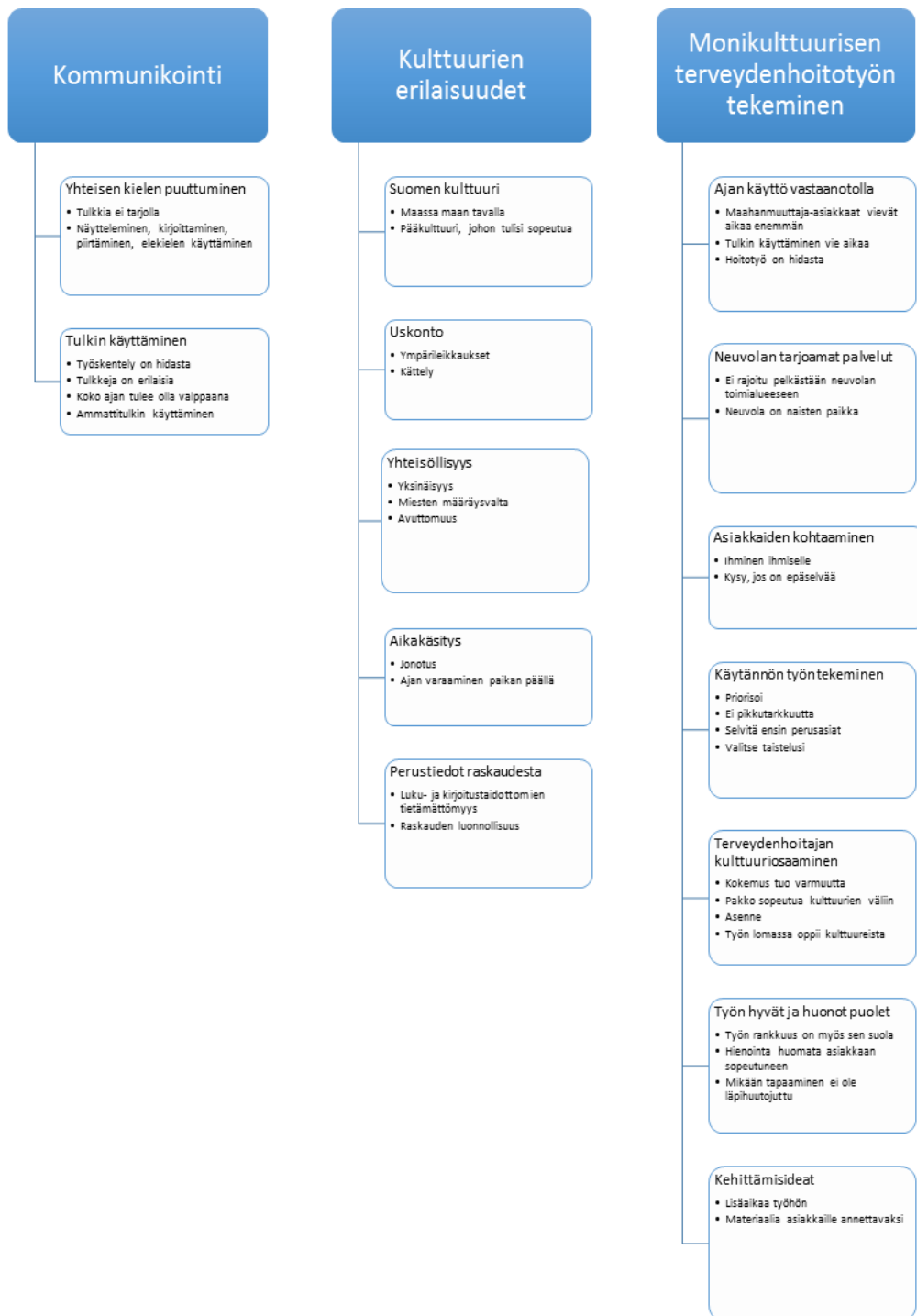
Pelkistämisen jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudestaan sen mukaan mitä tutkimusaineistosta etsitään. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Jokainen näin luotu ryhmä nimitetään uudelleen ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Tuloksena syntyy käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, jotka auttavat ymmärtämään tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta. Tämän jälkeen saatuja ryhmiä verrataan aiempaan tutkimus- tai teoretiseen tietoon. (Vilka 2015, 163–170.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä litteroitu tutkimusaineisto luettiin läpi useaan otteeseen. Aineistosta haettiin samankaltaisia kertomuksia, jotka ryhmiteltiin tutkimuskysymysten teemoja vastaaviin ryhmiin. Kertomukset pelkistettiin alaluokiksi, jotka yhdistettiin yläluokaksi niitä kuvaavalla termillä. Yläluokat yhdistettiin pääluokkien alle.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimusaineiston analysointi osoittaa tämän tutkimuksen seuraavan jo aiemmin tehtyjen tutkimusten viitoittamaa polkua. Terveydenhoitajat kokevat oppivansa kaikista eniten tekemällä työtä, eivätkä he koe edes mahdolliseksi järjestää sellaista kurssia, esimerkiksi tuleville terveydenhoitajille, jossa kerrotaan kaikki eri kulttuureista. Haastattelun aikana nousi selkeästi kantavaksi teemaksi se, että työ opettaa ja se mitä ei tiedä, se tulee kysyä asiakkaalta tai kollegalta. Haastattelussa terveydenhoitajat ilmaisivat törmäävänsä usein myös erilaisiin tapoihin, jotka välillä aiheuttavat ongelmia, välillä ihastuttavat tai ihmetyttävät. Myös kommunikoinnin haasteet tulivat esille.

Edellisessä kappaleessa mainituista teemoista muodostuivatkin tutkimushaastattelua analysoitaessa pääluokat kommunikointi, kulttuurien erilaisuudet ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön tekeminen. Alla, kuviossa 1, havainnollistan kuinka nämä pääluokat syntyivät. Seuraavissa kappaleissa esitellään tarkemmin tutkimuksen tuloksia.



Kuvio 1 Tutkimustulosten analysointiprosessi pelkistämällä

8.1 Kommunikointi

Haastattelemani terveydenhoitajat toivat esille haastattelun aikana kommunikoinnin haasteet, joten päädyin ottamaan kommunikoinnin yhdeksi pääluokaksi, jonka yläluokiksi kategorisoin yhteisen kielen puuttumisen ja tulkin käyttämisen.

Myös esimerkiksi Airola (2013) toteaa pro gradu -työssään hoitajien kokevan selkeästi suurimmaksi ongelmaksi kieli- ja kommunikaatiovaikeudet maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa.

8.1.1 Yhteisen kielen puuttuminen

Yhteisen kielen puute teettää työtä terveydenhoitajille, tulkin kanssa asioiminen on hitaampaa. Aina tulkin tilaaminenkaan ei auta, jos asiakas puhuu sellaista kieltä, jonka tulkkeja ei ole tarjolla. Silloin täytyy keksiä jotakin muuta.

Sit pitää niinku keksiä, näytellä, kirjottaa ja piirtää ja ja elekieltä ja kaikkee tämmöstä. Terveydenhoitaja1

8.1.2 Tulkin käyttäminen

Tulkin kanssa asioiminen on hitaampaa, kun asiat käydään läpi useampaan kertaan. Terveydenhoitajat toivat esiin myös sen, että jotkut tulkit ovat ”loistavia” ja toiset taas eivät niinkään.

Meillä on ihan loistavia tulkkeja ... niinku sä sanot pätjän, se kääntyy ja sit sä voit jatkaa siitä ja sä tiedät, että se on menny just se viesti sellasenaan eteenpäin, kun taas sitten on jotain toisia kieliä, joista sit vaan saat arvailla mitä tuossa niinku oikeesti puhuttiin. Terveydenhoitaja3

Tulkin kanssa työskentelyynkin tottuu ja siinä harjaantuu, Mulderin (2013) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että mitä paremmaksi hoitotyöntekijöiden kulttuuriset tiedot kehittyvät, sitä paremmin he osaavat käyttää myös tulkkia.

Tulkin kanssa työskentelyssä tulee myös olla valppaana koko ajan, että tulkki ehtii kääntää kaiken tulkattavalle eikä väärinymmärryksiä pääsisi syntymään. Tulkin kanssa tulee koko ajan miettiä mitä sanotaan seuraavaksi ja kuinka se sanotaan.

Sulla pitää olla niin ne hujut koko ajan niinku kasassa, että mitä sä seuraavaks sanot ja missä kohtaa sä katkaset sun lauseen ja se ei oo mitään helppoo, ei todellakaan! Terveydenhoitaja1

Jotkut terveydenhoitajien asiakkaista tulevat vastaanotolle puolison, ystävän tai sukulaisen kanssa. Välillä asiakkaat haluaisivat käyttää näitä tuttuja henkilöitä tulkkeinaan.

Se on kuitenkin meidän oikeus ja se on sen asiakkaan oikeus, että tilataan ihan ulkopuolinen tulkki. Terveydenhoitaja2

8.2 Kulttuurien erilaisuudet

Tutkimushaastattelun sisältöä analysoidessani luokittelin kulttuurien erilaisuudet -pääluokan alle viisi yläluokkaa: Suomen kulttuuri, uskonto, yhteisöllisyys, aikakäsitys ja perustiedot raskaudesta. Näistä jokaiseen tuli vielä kaksi tai kolme alaluokkaa. Seuraavaksi kerron niistä hieman tarkemmin.

8.2.1 Suomen kulttuuri

Kulttuurien yhteentörmäyksiä tulee terveydenhoitajan vastaanotolla aika ajoin. Välillä asiakkaat ajattelevat neuvolan palvelujen sopeutuvan heidän tarpeisiinsa, kuten välillä varmasti tapahtuukin, mutta silti kaikkeen terveydenhoitajataan eivät voi suostua. Eräs haastateltavista kertoi aloittavansa aina uuden asiakkaan kanssa kertomalla, mitä neuvolapalveluihin kuuluu ja mitkä asiat hoidetaan terveysasemalla ja miten ylipäänsä suomalainen yhteiskunta toimii näissä asioissa.

Mun mielestä se pääkulttuuri on se Suomen kulttuuri ja heidän pitäisi tavallaan sitten sopeutua niiden omien metodiensa mukaan, miten nyt sitten tekeekään, tähän mejän kulttuuriin, että ei me voida lähtee menee niinku niitten mukaan täällä.
Terveydenhoitaja1

8.2.2 Uskonto

Myös muista kulttuureista tulevien uskonnolliset tavat aiheuttavat välillä keskustelua. Terveydenhoitajat kertoivat haastattelun aikana ympärileikatuista äideistä ja lapsista. Monet asiakkaat kauhistuvat, kun terveydenhoitaja kieltää leikkaamasta vastasyntyneitä, tai isompia, poikia.

Kyllä niin monelle vanhemmalle se on aivan niinku pöyryttävä asia, että eikö täällä leikata poikia, hyvänen aika!
Terveydenhoitaja1

Miesten päätösvalta joissakin kulttuureissa kummastuttaa. Eräs terveydenhoitaja kertoi joidenkin miesten tulevan neuvolaan muutamalle käynnille mukaan selkeästi katsastamaan, millainen paikka ja millainen työntekijä on kyseessä. Sitten, kun odottajan puoliso on havainnut paikan ja terveydenhoitajan turvalliseksi, saa vaimo tulla neuvolakäynneille yksin.

Hyvin monessa mejän asiakkaitten elämässä ni se, että kyllä ne miehet vaan on sellaisia, et niinku ne saattaa päättää niinku kaikki, että jos annat jotain lomaketta niin sit se isä ottaa ne johonkin omaan muovitaskuunsa.
Terveydenhoitaja1

Ihan oikeesti se on maailman tylsintä jonkun miehen kanssa keskustella, että miten on vaimon kuukautiset nyt ollu. Terveydenhoitaja1

Myös kättely tai siitä kieltäytyminen kummastuttaa.

Niinkin pieni asia siis, että eihän kaikki niinku meidän odotajien puoliset esimerkiks kätele meitä, mikä taas ei sitten suomalaisten kohalla, jos sä ojennat käden niin kyllä siihen niinku vastataan. Hyvinkin. Terveydenhoitaja3

8.2.3 Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyys ei terveydenhoitajien mukaan näy vastaanotoilla koko suvun voimin tulleina asiakkaina vaan lähinnä siinä, että maahanmuuttajataustaiset asiakkaat ovat kovin yksinäisiä Suomessa. He ovat usein tottuneet suuren suvun apuun ja siihen, että vastuu kodista, lapsista ja vanhuksesta kannetaan yhdessä. Suomessa heillä ei välttämättä olekaan omia vanhempiaan tai sisaruksiaan lähipiirissä ja terveydenhoitajien mukaan tämä aiheuttaa ongelmia.

Monet niistä nuorista äideistä niin ne on aivan niinku hukassa, kun ne joutuu tavallaan yksin pyörittää sitä palettia. Varsinkin, jossei se mies hoksaa, että sen pitää niinku lähtee jakaan tätä vastuuta. Terveydenhoitaja3

Kuitenkin terveydenhoitajien mukaan monet heidän asiakkaistaan löytävät maan naisiaan hetken asuttuaan maassa.

Aika hyvin kyllä ne löytää omankielisensä. Terveydenhoitaja1

Aina kuitenkin yhteisöllisyyttä ei löydy sitä kaipaaville ja nämä ihmiset jäävätkin varsin yksin omiin piireihinsä. Terveydenhoitajat kuvailivat joidenkin asiakkaitten ”heittäytyvän täysin avuttomiksi” vieraassa ympäristössä. Eräs terveydenhoitaja kertoi ajatelleensa, että jos hän joutuisi ummikkona vieraaseen maahan, niin kyllä hän suomalaisella luonteenlaadulla varustettuna menisi ja ottaisi selvää, kuinka pärjätä siellä. Terveydenhoitajat ajattelivat tämän kyvyttömyyden johtuvan osaltaan heikosta koulustaustasta.

Mää kysyin säännöllisin väliajoin miten järjestät isompien lapsien hoidon ja sit niinku 38. (raskaus)viikolla se ilmottaa mulle, että sosiaalitoimesta sanottiin, että neuvola järjestää hoitajan. Ja mä että ei ei ei. Et (asiakkaalla) niinku ei oo kykyä tarttua mihinkään tämmöseen. Terveydenhoitaja3

8.2.4 Aikakäsitys

Välillä erilaiset aikakäsityksetkin hämmentävät. Terveydenhoitajat kertovat maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden käyvän varaamassa aikaa tai pyytämässä raskaustestin tekemistä koputtamalla oveen. Välillä tietysti yhteisen kielen puutekin hankaloittaa puhelimesta toimimista.

Ajankäyttö meidän kulttuurissa on erilainen mitä joissakin muissa, että tullaan ja mennään tai aatellaan jonotusperiaatteella, että kyllä meillä välillä tossa väki istuu ja odottaa pitkäänkin, että kerkee auttamaan, kun heillä ei oo ajanvaraus. Terveydenhoitaja3

8.2.5 Perustiedot raskaudesta

Terveydenhoitajien mukaan tiedot raskaudesta tai ihmiskehon toiminnasta vaihtelevat. Osa heidän asiakkaistaan on luku- ja kirjoitustaidottomia, osa erittäin korkeasti koulutettuja. Kumpikin ääripää tuo omat haasteensa neuvolatyöhön. Heikommin koulutetut ottavat yleensä kiitollisina vastaan sen avun ja tiedon, mitä neuvolasta saavat, kun taas korkeasti koulutetut kyseenalaistavat terveydenhoitajan sanomisia ja neuvolan näkökantoja saa olla selittämässä ja puolustelemassa ajoittain.

Voi vaan miettiä mitä ne tietää omasta anatomiastaan, jos ne ei osaa lukee tai kirjottaa tai tunne kelloo eikä mitään. Terveydenhoitaja1

Monissa kulttuureissa lastensaantia ei ole medikalisoitu kuten länsimaissa. Terveydenhoitajat kertoivat esimerkiksi somaliäideistä, jotka ovat huomanneet raskauden vasta sen puolivälissä.

Varsinkin nuo somalit, mulla niitä useempi ollu, jotka sitten plus 20 (raskaus)viikolla havahtuu, et ai niin. Että se on tavallaan niin luonnollinen asia, miksi sitä (kuukautiset) kyttää ja seuraa niinku me tavallaan heidän näkökulmasta varmaan tehdään. Terveydenhoitaja3

Ei oo sitä suunnitelmallisuutta niinku sitten kantasuomalaisilla ehkä voi olla. Terveydenhoitaja2

8.3 Monikulttuurisen terveydenhoitotyön tekeminen

Tämän pääluokan alakategorioiksi pelkistin yläluokat ajan käyttö vastaanotolla, neuvolan tarjoamat palvelut, asiakkaiden kohtaaminen, käytännön työn tekeminen, terveydenhoitajan kulttuuriosaaminen, työn hyvät ja huonot puolet sekä kehittämisideat.

8.3.1 Ajan käyttö vastaanotolla

Terveydenhoitajat toivat esiin haastattelun aikana, että käytännön hoitotyö on hidasta maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa. Tulkin käyttö hidastaa entisestään, mutta myös muutenkin työtahti on hitaampi. Vaikkei tulkkia tarvittaisikaan vastaanotolla, on terveydenhoitajan kuitenkin varmistuttava, että asiakas ymmärtää terveydenhoitajan sanoman. Myös jotkin vastaanotolla läpikäytävät asiat voivat olla vieraita.

Oon mä joskus käyttänyt niinku puoli tuntia siihen ja ottanut uuden ensikäynnin, kun asiakas hämmenty siinä määrin, kun mä rupesi puhuu ultraäänestä et sitten me kaivettiin internetistä kuvia että mikä on ultraääni, minkä näköinen laite se on ja mitä sillä tutkitaan. Terveydenhoitaja3

8.3.2 Neuvolan tarjoamat palvelut

Neuvolan terveydenhoitajat ovat törmänneet milloin mihinkin kysymykseen, maahanmuuttajataustaiset asiakkaat kysyvät neuvolasta ohjeita myös neuvolan toimialueen ulkopuolisiin asioihin.

...semmonen kasvun kulkija ja tuki, nehän saattaa tuoda vaikka televisiolutamaksun tai jonkun et mitä tää tarkoittaa, tai joku ihan mikä tahansa lappu, et mitä tää tarkoittaa ja sitten kun on pitempi se asiakkuussuhde niin ne rupee niinku luottamaan, niin sittenhän sieltä tulee vaikka mitä ja siis todella paljon muitakin asioita hoidetaan täällä kun tota mitä neuvolapuolta. Terveydenhoitaja1

Neuvola koetaan kuitenkin lopulta naisten paikaksi, eikä siellä muista kulttuureista tulevat isät aina koe oloaan kotoisaksi.

Se on niinku naisten paikka ja naisten juttu. Terveydenhoitaja2

8.3.3 Asiakkaiden kohtaaminen

Haastattelun aikana jokainen haastateltavista terveydenhoitajista kertoi muista kulttuureista tulevien äitien kohtaamisen olevan kaikista helpointa, kun asennoituu kohtaamaan ihmisen. Ei pelkästään turvapaikanhakijaa, pakolaista tai edes maahanmuuttajaa, vain ihmisen.

Mä en voi kuvitellakaan, että mä tiän niistä kulttuureista paljon, mun mielestä täytyy olla niinku ihminen ihmiselle. Ystävällinen ja ottaa niinku se asia silleen, niinku, no tällai nyt niinku miten suomalainenkin otetaan ihan normisti. Se on tärkeintä. Terveydenhoitaja1

Jos on niinku epäselvää, niin kaikista helpoimmalla pääsee, kun kysyy ihan suoraa. (...) Mä en ainakaan oo kokenu, että koskaan kukaan ois loukkaantunu, jos kysyy. Terveydenhoitaja2

Jaana Rantama-Hiltusen (2015) pro gradu -työssä haastattelemat sairaanhoitajaopiskelijatkin olivat huomanneet saman: vaikka opiskelijoiden tiedot asiakkaan kulttuurista ovatkin puutteelliset, ei kaikista kulttuureista tarvitse osata kaikkia erityispiirteitä.

8.3.4 Käytännön työn tekeminen

Vaikka terveydenhoitajia ohjaavatkin tietyt ohjeistukset esimerkiksi siitä, mitä milläkin äitiysneuvolan käynnillä tulisi käsitellä, ei aina voi toimia täysin ohjekirjan mukaan. Työ on opettanut terveydenhoitajia priorisoidaan ja käymään ensin läpi asiakkaan kanssa perusasiat, jotka on pakko huomioida kullakin käynnillä. Vasta niiden jälkeen, jos aikaa jää, voi sukkeltaa syvemmälle asiakkaan asioihin.

Ei voi olla kauheen pikkutarkka. Terveydenhoitaja3

Ei siitä tuu mitään, jos rupee niinku menee ihan just niinku pitää mennä, ei tätä pysty tekemään. Terveydenhoitaja1

Perusasiat (...), aloita niistä ja sitten, ku on kaikkee kokonaisvaltaista hyvinvointia ja kaikkee, mitkä on totta kai tärkeitä asioita ja monesti niinku olis tärkeitä asioita niinku maahanmuuttajilla tai pakolaistaustaisilla, mutta että jätä ne kuitenkin myöhempään. Että priorisoi! Terveydenhoitaja3

Valitse taistelusi! Terveydenhoitaja3

8.3.5 Terveydenhoitajien kulttuuriosaaminen

Omaa kulttuuriosaamisen tasoa on vaikea kuvailla, mutta haastateltavat terveydenhoitajat kertoivat kokemuksen lisäävän varmuutta työskennellä muista kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa. Lisäksi terveydenhoitajana he kokivat olevansa ikään kuin suomalaisen ja maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kulttuurien välissä, vaikka kuitenkin he edustavat suomalaista kulttuuria.

Kokemuksen kautta hirveesti tulee sitä varmuutta, että osaa toimia, tutustuu lisää ihmisiin ja niihin kulttuureihin, niin tietää vähän miten suhtautua. Terveydenhoitaja2

On pakko sitten niinku just niin sopeutua siihen niitten kulttuurien väliin. Terveydenhoitaja2

Pitää osata itekin niinku asettautua semmoseen moodiin, että nyt tulee tää kuukausi sitten Suomeen tullut turvapaikanhakija ja sitten tulee tää perhe ja pitää osata mieltä mitä sä puhut kenenkin kanssa ja miten se aika riittää. Terveydenhoitaja2

Kokemus opettaa myös tietyissä tilanteissa tai tiettyjen kulttuurien edustajien kanssa kysymään joitakin tiettyjä kysymyksiä. Esimerkiksi koulutus, jossa oli käsitelty naisten ympärileikkauksia, oli avannut erään terveydenhoitajan silmät.

Mut niitä oppii tämmösiä täkyjä vaan sitä kautta, kun tekee tätä hommaa. Terveydenhoitaja3

Tuoltakin maasta niitä (ympärileikattuja) tulee, että pitääkin niinku tavallaan osata kysyä myös sitä asiaa heiltä. Terveydenhoitaja2

Maarit Heikkilä (2015) on tutkinut pro gradu -työssään terveydenhoitajakoulutuksessa saavutettua ammatillisen osaamisen tasoa. Tutkielmassa käy ilmi, että vastavalmistuneet, työkokemusta alle 3 vuotta, terveydenhoitajat kokevat yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön osaamisalueen valmiudet kaikista heikoimmiksi. Tämä tukee haastattelemini terveydenhoitajien kokemuksia siitä, että vasta työn kautta oppii hallitsemaan myös tätä osaamisaluetta.

8.3.6 Työn hyvät ja huonot puolet

Työ koettiin raskaaksi, mutta myös erittäin anteliaaksi. Terveydenhoitajat kertoivat työpäivänsä olevan täysiä, eikä mikään muista kulttuureista tulevan asiakkaan tapaaminen ole ”läpihuutojuttu”. Toisaalta juuri se, että työ haastaa joka päivä, tuo jaksamista ja innostusta työn tekoon. Terveydenhoitajat myös kertoivat iloitsevansa siitä, että joku asiakas on oppinut esimerkiksi puhumaan suomea tai löytänyt työpaikan tai muuten sopeutunut suomalaiseen yhteiskuntaan.

Riikka Mulderin (2013) tekemässä kyselyssä lähes 45 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että jatkuva kiire vaikeuttaa kulttuurin huomioivan hoidon antamista. Tätä väitettä tukevat myös tähän haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat.

Et se on semmonen asia, mikä mua tässä hommassa harmittaa ja mikä tavallaan niinku väsyttääkin sitten täällä omalta osaltaan, kun sulla on täydet päivät ja sit, kun ne oikeen mikään käynti ei oo semmonen läpihuutojuttu. Terveydenhoitaja3

Vaikka nää on ihan älyttömän raskaita ja työteliäitä ja aikaa vieviä, mutta kuitenkin mä tavallaan koen, että se on se suola

ja myös sitten se rankkuus, molemmat puolet. Terveydenhoitaja1

Täytyy kyllä nyt sanoa, että en mä täältä kyllä mihkään lähitiskään, että kyl mun mielestä täältä saa jollain kierolla tavalla niinku verrattuna muihin neuvoloihin, niin jotenkin ne päivät on niin erilaisia, et ikinä tiä mitä täällä tapahtuu, et mä ehkä kokisin, että mä voisin ehkä tylsistyä semmoses neivolassa (jossa ei ole näin paljon muista kulttuureista tulevia asiakkaita). Terveydenhoitaja2

Ja kaikista hienointahan se on, et kun niinku huomaa, että toi nyt oppinut suomee, ettei tulkkia tarvitakaan. Terveydenhoitaja1

Se on ihan parasta nähdä tässä työssä, että ne oikeesti ikään kuin haluaa sopeutua tähän yhteiskuntaan. Terveydenhoitaja2

8.3.7 Kehittämisasiat

Kaikkein eniten terveydenhoitajat kaipaavat lisää aikaa työhönsä: jokainen haastateltavista terveydenhoitajista toivoi, että muista kulttuureista tulevien asiakkaiden tapaamiseen olisi enemmän aikaa tai heidän kuormittavuutensa, esimerkiksi tulkin käyttö ja sen tilaamiseen kuluva aika, huomioidaisiin paremmin työn suunnittelussa. Toisaalta myös asiakkaille annettavaa materiaalia terveydenhoitajat kertoivat olevan todella vähän.

Airolan (2013) tekemässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kertovat aikaa olevan varattuna yhtä paljon maahanmuuttajataustaiselle potilaalle kuin kantaväestöön kuuluvallakin.

Myös Mulderin (2013) tutkimuksessa viitataan samankaltaiseen ongelmaan: 43 prosenttia kyselyyn vastanneista oli vahvasti tai melko vahvasti sitä mieltä, että työnjaossa ei huomioida ulkomaalaistaustaisen potilaan ohjauksessa tarvittavaa lisää aikaa. Lisäksi 32 prosenttia vastanneista oli vahvasti tai melko vahvasti sitä mieltä, että tulkin käyttöön kuluva lisää aikaa ei huomioida työnjaossa.

Sitä me kaivattais, mikä ei tietysti tuu mistään niinku tutkimustyön kautta, mut et sitä lisää aikaa. Terveydenhoitaja3

Ja se mikä on yks tosi niinku kurja asia on se, että meillä oo mitään tai niinku on hyvin hyvin niukasti ja ehkä vähän vanhentunutta tietoa, mitä me täältä voidaan antaa sit mukaan. Että jos on jotain vaikka syömisessä problemaa niin ois kauheen kiva, että olis jotain, mitä vois antaa sen lisäksi, että ne istuu tunnin vastaanotolla. Ei ole. (...) E ole edes englan-

ninkielellä, et se on niinku jostain syystä huonossa jamassa.
Terveystenhoitaja2

9 POHDINTA

Opinnäytetyöni on ollut työn alla jo pitkään ja aloittaessani projektia, en tiennyt kuinka ajankohtaisen aiheen olinkaan valinnut. Monikulttuurisuus tuntuu olevan päivän sana, tuskinpa viime aikoina on ollut yhtään päivää, jolloin lehdestä ei olisi saanut lukea jotakin maahan tulevista turvapaikanhakijoista, pakolaisista tai maahanmuuttajista.

Koska opinnäytetyön tekemiseen on mennyt niin pitkä aika, useampi vuosi, en enää edes muista, millä perusteella olen alun perin valinnut teoreettisen viitekehyksen. Toki olen hakenut uudet lähteet jo vanhentuneiden tilalle lähes jokaiseen kappaleeseen, mutta kuitenkin en ole muuttanut viitekehystäni, olen sen onnistunut jo prosessin alkuvaiheessa päättämään sellaiseen muotoon, mikä tyydyttää minua vielä tänäkin päivänä.

Opinnäytetyön myötä opin käytännössä, kuinka tutkimus tehdään ja kuinka tieteellistä tekstiä tuotetaan. Tämä opinnäytetyössä tekemäni tutkimus oli ensimmäinen tutkimukseni, joten tämä tulee ottaa huomioon tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa.

Haastattelua tehdessäni olisin voinut vielä tarkemmin muistuttaa haastateltavia keskustelemaan vain äitiysneuvolan asiakkaista; neuvola toimii hyvinvointineuvolana, joten asiakkaina on myös lapsia. Välillä keskustelu lipsahti enemmänkin lastenneuvolan asiakkaiden puoleen. Sain kuitenkin mielestäni melko hyvin vastaukset tutkimuskysymyksiini, joten en kokenut harhapolkujen häirinneen varsinaisesta tutkimusaiheesta keskustelusta. Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien kokemuksia tutkittavasta aiheesta.

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Kun tutkija toimii yleisesti sovittujen pelisääntöjen mukaisesti, käyttää tiedonhankinnassa asianmukaisia lähteitä ja toimii rehellisesti ja vilpittömästi tutkimusta tehdessään, katsotaan yleensä tutkimusetiikan olevan kohdillaan. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista. (Vilka 2015, 41–42; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijan käyttävän tutkimuksen lähteenään oman alansa tieteellisiä julkaisuja, ammattikirjallisuutta, tarvittavia laboratoriokokeita ja havaintoja. Lisäksi tutkijan tulee toimia vilpittömästi ja rehellisesti myös muita tutkijoita kohtaan. Tutkija kunnioittaa muiden työtä ja huomioi heidän saavutuksensa esittämällä ne omassa tutkimuksessaan tarkoin lähdeviittein tekstissä ja lähdeluettelossa. Tutkija myös suunn

nittelee, toteuttaa ja raportoi laadukkaasti oman tutkimuksensa. (Vilka 2015, 42, 45.)

Lähteitäni olenkin joutunut pohtimaan ja päivittämään opinnäytetyöprosessin aikana. Olen toiminut kunnioittaen muita tutkijoita ja heidän aiemmin tekemiään tutkimuksiaan ja niiden tuloksia, en ole niitä vääristellyt tai esittänyt ominani. Lähdeviitteet olen tarkastanut huolellisesti.

Tutkimuksessa tulee myös ilmoittaa rahoituslähteet, tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus, kuitenkin tutkittavien tai tutkimuksen toimeksiantajan nimiä ei saa mainita ilman asianomaisten lupaa. Ennen tutkimuksen tekemistä osapuolten vastuut, oikeudet ja velvollisuudet tulee kirjata ylös kaikkien hyväksymällä tavalla. Myös tutkimusaineiston säilyttämistä tulee pohtia ennen tutkimuksen tekemisen aloittamista. Aineistot eivät saa joutua ulkopuolisen käsiin missään vaiheessa tutkimusta eivätkä sen jälkeenkään. Tutkija ei koskaan saa aiheuttaa tutkimuksellaan tutkimuskohteelle haittaa niin, että kohde joutuisi vihan, halveksunnan tai pilan kohteeksi. (Vilka 2015, 46–47.)

Toimeksiantajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti olen maininnut tässä opinnäytetyössä toimeksiantajan, mutten yksikköä, jossa tutkimus on tehty. Opinnäytetyösopimus tehtiin ennen tutkimuksen tekemistä. Tutkimusaineistoa ei julkaista ja se hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle terveydenhoitajalle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja heidän vapaaehtoisuutensa. Jokainen tutkittava allekirjoitti suostumuslomakkeen osallistumisestaan.

Tutkijan tulee huolehtia siitä, että tutkimus julkistetaan ja siitä tiedotetaan asianmukaisesti, tällöin tieto tutkitusta asiasta leviää mahdollisimman monelle (Vilka 2015, 50). Tämä opinnäytetyö julkaistaan theseus.fi - verkkosivustolla, johon tallennetaan Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja.

9.2 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Haastateltavat terveydenhoitajat toivoivat jonkinlaista materiaalia muista kulttuureista tuleville asiakkaille annettavaksi, nykyisellään heillä ei ole juuri mitään käteen annettavaa vastaanotolla käymisen lisäksi. Seuraavana tutkimuskohteena voisikin olla, millaista materiaalia neuvolan terveydenhoitajat toivoisivat voivansa ojentaa asiakkaille ja tämän jälkeen toivotun materiaalin tuottaminen.

LÄHTEET

Abdelhamid, P. 2010. Potilaan kulttuuriset taustatiedot. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 108–121.

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Lukijalle. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 7–10.

Abdelhamid, P. & Koskinen, L. 2010. Potilaan kulttuuriset arvot hoitotyössä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 75–77.

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – terveystieteen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. 57.

Alexander, J. E. Sr., Beagle, C. J., Butler, P., Dougherty, D. A., Andrews Robards, K. D., Solotkin, K. C. & Velotta, C. 1994. Leiningerin auringon-nousumalli, joka kuvaa kulttuurisen hoidon monimuotoisuutta ja universaalisuutta. Teoksessa Marriner-Tomey, A. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö, 421.

Alitolppa-Niitamo, A. & Säävälä, M. 2013. Johdattelua kirjan teemoihin. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 5–12.

Arvilommi, N. 2005. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D Työpapereita 30.

Cooper, M., Grywalski, M., Lamp, J., Newhouse, L. & Studlien, R. 2007. Enhancing Cultural Competence. A Model for Nurses. *Nursing for Women's Health*. Vol. 11 (2). 148–159. Viitattu 31.10.2012. Saatavissa Cinahl with Full Text -tietokannassa. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009611511&site=ehost-live>

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–30.

Frisk, O. & Tulkki, H. 2005. Kulttuuriavain. Helsinki: Otava.

Haarala, P. & Honkanen, H. 2015. Terveydenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 353–403.

Hallintolaki 2003. 6.6.2003/434. Viitattu 11.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystietämisestä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Heikkilä, M. 2015. Terveydenhoitajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Heinola, P. 2015. Kollegiaalisuus ja monikulttuurinen työyhteisö. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy, 83–92.

Honkanen, H., Mellin, O-K. & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 220–247.

Honkasalo, M-L., Salmi, H. & Launis, V. 2012. Johdanto. Teoksessa Honkasalo, M-L. & Salmi, H. (toim.) Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Turku: k&h Kulttuurihistoria, 7–24.

Husu, K. 2007. Maahanmuuttajaperhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 393–398.

Hämäläinen-Kebede, S. 2003. Maahanmuuttajien terveydenedistäminen. Esimerkkinä kurdipakolaiset. Viitattu 26.10.2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2003912918>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaukset. Teoksessa Castaneda, A. E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.

2. uudistettu painos. Viitattu 7.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

Koskinen, L. 2010a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 16–19.

Koskinen, L. 2010b. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 28–42.

Koskinen, L. 2010c. Kulttuurisen kompetenssin tulivuorimalli. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 37.

Lahti, H. 2006. Ouluun kidutettujen kuntoutusyksikkö. Suomen Lääkärilehti 7/2006, 678.

Laki kotoutumisen edistämisestä 2010. 30.12.2010/1386. Viitattu 11.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 17.8.1992/785. Viitattu 11.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leininger, M. & McFarland, M. 2002. Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice. Third edition. McGraw-Hill. Medical Publishing Division.

Liebkind, K. 2000. Monikulttuurisuus on tulevaisuutta. Teoksessa Liebkind, K. (toim.) Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa. Helsinki: Gaudeamus, 171–182.

Maahanmuuttajien terveystalvelujen käyttöä tutkittu 2006. Suomen Lääkärilehti 7/2006, 677.

Maahanmuuttovirasto. 2015a. Viitattu 11.11.2015. http://www.migri.fi/medialle/sanasto#M_fi

Maahanmuuttovirasto. 2015b. Viitattu 17.9.2015. http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset

Maahanmuuttovirasto. 2016. Viitattu 9.3.2016. <http://www.migri.fi/paluumuutto>

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

Malin, M. & Suvisaari, J. 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 134–163.

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Nieminen, J. 2013. Etnisyystiedon merkitys kasvaa maahanmuuton lisääntyessä. Viitattu 17.11.2015. http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_003.html?s=0

Nieminen, M. 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki: Tietosanoma.

Pakolaisneuvonta Ry 2012. Pakolaissopimuksen syntyhistoria. Viitattu 9.3.2016. http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?cid=381&lang=suo

Pitkänen, P. 2006. Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaisyössä. Helsinki: Edita.

Rahkama, L. 1998. Ulkomaalaisasiakkaat neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Tuominen, R. (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY, 112–123.

Rantama-Hiltunen, J. 2015. Valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Rimpelä, M. 2009. Maahanmuuttajat pakottavat näkemään monikulttuurisuuden haasteet. Suomen Lääkärilehti 11/2009, 988.

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

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Sainola-Rodriguez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 134–146.

Savolainen, H. 2009. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Seppänen, A. 2008. Syntymän värikäs ihme. Suomen Lääkärilehti 43/2008, 3632–3634.

Tiilikainen, M. 2010. Etniset vähemmistöt Suomessa. Teoksessa Pakaslah-ti, A. & Huttunen, M. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 62–63.

Tiitinen, A. 2015. Äitiysneuvolaseuranta. Viitattu 12.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

Tilastokeskus 2015. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Viitattu 11.12.2015. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/?tablelist=true&rxid=350d1e10-3d6e-4ec1-9621-ac1ebdb3c3b2

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Johdanto. Viitattu 11.4.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/johdanto>

Ulkomaalaislaki 2004. 30.4.2004/301. Viitattu 11.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>

Vainikainen, T. 2002. Monikulttuurista terveystieteiden koostumusta - Kulttuurien kohtaamisessa auttaa kysyminen ja ymmärtäminen. Suomen Lääkärilehti 41/2002, 4114–4116.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tutkiminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto 2015. Yhteisöllinen ja yksilöllinen kulttuuri. Viitattu 17.11.2015. http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/yhteisollinen_ja_yksilollinen_ku/

MONIKULTTUURISUUS ÄITIYSNEUVOLATYÖSSÄ

Esitelmä terveydenhoitajille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Lahdensivu, kevät 2016

Elli Äijälä



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Elli Äijälä	Vuosi 2016
Työn nimi	Monikulttuurisuus äitiysneuvolatyössä	

TIIVISTELMÄ

Tämä kehittämistehtävä liittyy Monikulttuurisuus äitiysneuvolatyössä – terveydenhoitajien kokemuksia muista kulttuureista tulevista äideistä – opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Tampereen neuvoloiden kanssa.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli esitellä äitiysneuvolaoppaan suositukset maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kohtaamisesta äitiysneuvolassa ja verrata niitä opinnäytetyön tuloksiin. Tavoitteena oli edistää keskustelua ja saada aikaan muutosta epäkohtien korjaamiseksi.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että terveydenhoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa vastaanottotyöskentelyyn, kun asiakkaana on maahanmuuttajataustainen äiti. Äitiysneuvolaoppaassa suositellaan tällöin varattavaksi 1,5-kertainen vastaanottoaika. Tämä ei toteutunut haastateltujen terveydenhoitajien mukaan.

Kehittämistehtävä esiteltiin terveydenhoitajien osastokokouksessa PowerPoint-diaesityksellä.

Avainsanat monikulttuurisuus, äitiyshuolto, terveydenhoitajat, esitelmä, kehittäminen

Sivut 14 s. + liitteet 10 s.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MONIKULTTUURISUUS ÄITIYSNEUVOLATYÖSSÄ	2
2.1	Opinnäytetyön tulokset	2
2.2	Kansalliset äitiysneuvolaoppaan suositukset	4
2.3	Äitiysneuvolaoppaan suositusten ja opinnäytetyön tulosten vertaaminen.....	5
3	TYÖELÄMÄN KEHITTÄMINEN	6
4	ESITELMÄ TYÖVÄLINEENÄ	7
4.1	Esityksen valmistelu.....	7
4.2	Puhetapa ja äänenkäyttö	8
4.3	Esiintymisjännitys	9
4.4	Diaesitys	9
5	ESITELMÄ TERVEYDENHOITAJILLE MONIKULTTUURISESTA ÄITIYSNEUVOLATYÖSTÄ	10
5.1	Suunnittelu	10
5.2	Esityksen pitäminen	11
5.3	Arviointi	11
6	POHDINTA.....	12
	LÄHTEET	13

Liite 1 PowerPoint-diaesitys

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajakoulutuksen opinnäytetyöprosessi on kaksivaiheinen. Ensimmäinen osa on 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö ja toinen osa on viiden opintopisteen laajuinen terveydenhoitotyön kehittämistehtävä. Opinnäytetyön aihe liittyy terveydenhoitotyön ammattiopintoihin. Kehittämistehtävän tarkoitus on lisätä opiskelijan ammatillista osaamista ja kehittää terveydenhoitajan työtä ja ammattia. (Opetusministeriö 2006, 91.)

Kehittämistyöllä on tarkoitus tuottaa jotakin uutta, joka parantaa tai tehostaa päivittäistä toimintaa. Terveydenhuollon organisaatioissa kehittämistyö tapahtuu usein ylhäältä alaspäin. Kuitenkin on tärkeää, että jo opiskeluvaiheessa tulevan ammattilaiset osallistuvat kehittämistyöhön, jolloin ammattialan kehittyminen voi edistyä myös sisältäpäin. (Ora-Hyytiäinen 2012a 30, 32.)

Terveydenhoitajan työhön kuuluu esiintymistä. Erilaiset ohjaustilanteet, kuten esimerkiksi yksilöohjaus vastaanottokäynnillä, perhevalmennus tai pienryhmäohjaus, pitävät sisällään esiintymistä ja esityksen valmistelua. Valmistuvan terveydenhoitajan tavoiteltuun ammatilliseen osaamiseen kuuluu riittävät sekä suulliset että kirjalliset viestintätaidot. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 230; Haarala 2014.)

Tämä kehittämistehtävä liittyy opinnäytetyöhön Monikulttuurisuus äitiysneuvolatyössä – terveydenhoitajien kokemuksia muista kulttuureista tulevista äideistä. Kehittämistehtävän tarkoituksena on esitellä terveydenhoitajille opinnäytetyön tuloksia verraten niitä samalla kansallisiin äitiysneuvolaoppaan suosituksiin.

Varsinaisen opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat kohtaavat erilaisia haasteita vastaanotoillaan, kun asiakkaana on muusta kulttuurista tuleva henkilö. Hankaluuksia aiheuttavat esimerkiksi yhteisen kielen puute ja erilaiset kulttuurilliset tavat.

Opinnäytetyön tilaaja toivoi minun esittelevän opinnäytetyöni ja sen tulokset terveydenhoitajien osastokokouksessa. Päädyin pitämään terveydenhoitajille PowerPoint-diaesityksen.

2 MONIKULTTUURISUUS ÄITIYSNEUVOLATYÖSSÄ

Lasta odottava perhe ja raskaana oleva nainen tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi yleensä silloin, kun raskaus on kestänyt 8–12 viikkoa. Asiakkuus jatkuu raskauden ajan, loppuen 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen tehtävään jälkitarkastukseen. Äitiysneuvolan tavoitteena on tukea lasta odottavaa perhettä ja turvata raskauden normaali kulku. Äitiysneuvolan tarkoituksena on myös valmistaa perhettä tulevaa elämänmuutosta varten. Vuosittain vain muutama raskaana olevista naisista jättää käyttämättä maksuttomat äitiysneuvolan palvelut. (Tiitinen 2015.)

Tilastokeskuksen (2015) mukaan vuonna 2014 noin kahdeksan prosenttia Suomeen syntyvistä lapsista syntyi perheisiin, joissa molemmat vanhemmat ovat ulkomaalaistaustaisia. Näin ollen monikulttuurista hoitotyötä tehdään paljon myös äitiysneuvoloissa. Monikulttuuriset asiakkaat tuovat neuvolaan mukanaan samanlaisia haasteita kuin muuallekin terveydenhuollon yksiköihin: yhteisen kielen puutteen, tietoperustan heikkoudet, omat uskomukset ja odotukset. (Seppänen 2008, 3632–3634.)

Eri kulttuureiden edustajiin törmää nykypäivän Suomessa lähes joka puolella, myös äitiysneuvolassa. Seuraavissa kappaleissa kerrotaan Monikulttuurisuus äitiysneuvolatyössä – terveydenhoitajien kokemuksia muista kulttuureista tulevista äideistä -opinnäytetyön tulokset ja äitiysneuvolaoppaan suositukset sekä verrataan niitä keskenään.

2.1 Opinnäytetyön tulokset

Tutkimusaineiston analysointi osoittaa tämän tutkimuksen seuraavan jo aiemmin tehtyjen tutkimusten viitoittamaa polkua. Terveydenhoitajat kokevat oppivansa kaikista eniten tekemällä työtä, eivätkä he koe edes mahdolliseksi järjestää sellaista kurssia, esimerkiksi tuleville terveydenhoitajille, jossa kerrotaan kaikki eri kulttuureista. Haastattelun aikana nousi selkeästi kantavaksi teemaksi se, että työ opettaa ja se mitä ei tiedä, se tulee kysyä asiakkaalta tai kollegalta. Haastattelussa terveydenhoitajat ilmaisivat törmäävänsä usein myös erilaisiin tapoihin, jotka välillä aiheuttavat ongelmia, välillä ihastuttavat tai ihmetyttävät. Myös kommunikoinnin haasteet tulivat esille.

Kommunikoinnin haasteiksi koetaan yhteisen kielen puute ja tulkin kanssa työskentely. Tulkin käyttäminen hidastaa työskentelytahtia, eikä aina tulkia käyttäessäkään terveydenhoitaja voi olla varma viestin perillemenosta. Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan jotkut asiakkaat tulevat vastaanotolle puolison, ystävän tai sukulaisen kanssa ja välillä nämä asiakkaat haluaisivat käyttää näitä tuttuja henkilöitä tulkkeinaan.

Erilaiset kulttuuritaustat vaikuttavat terveydenhoitajan työhön. Eräs haastatteluun osallistunut terveydenhoitaja kertoi aloittavansa aina uuden asiakkaan kanssa kertomalla, mitä neuvolapalveluihin kuuluu ja mitkä asiat hoidetaan terveysasemalla ja miten ylipäänsä suomalainen yhteiskunta

toimii näissä asioissa. Terveystenhoitajat ovat asiakkailleen eräänlaisia oppaita suomalaiseseen kulttuuriin.

Ympärileikkaukset puhututtavat aika ajoin terveydenhoitajia ja heidän asiakkaitaan. Joihinkin uskontoihin ja kulttuureihin kuuluu näiden leikkausten tekeminen, suomalainen yhteiskunta ei niitä hyväksy muuten kuin lääketieteellisistä syistä.

Yhteisöllisyys ei terveydenhoitajien mukaan näy vastaanotoilla koko suvun voimin tullessa asiakkaina vaan lähinnä siinä, että maahanmuuttajataustaiset asiakkaat ovat kovin yksinäisiä Suomessa. He ovat usein tottuneet suuren suvun apuun ja siihen, että vastuu kodista, lapsista ja vanhuksista kannetaan yhdessä. Suomessa heillä ei välttämättä olekaan omia vanhempiaan tai sisarusiaan lähipiirissä ja terveydenhoitajien mukaan tämä aiheuttaa ongelmia.

Välillä erilaiset aikakäsityksetkin hämmentävät. Terveystenhoitajat kertovat maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden käyvän varaamassa aikaa tai pyytämässä raskaustestin tekemistä koputtamalla oveen. Välillä tietysti yhteisen kielen puutekin hankaloittaa puhelimesta toimimista.

Terveystenhoitajien mukaan tiedot raskaudesta tai ihmiskehon toiminnasta vaihtelevat. Osa heidän asiakkaistaan on luku- ja kirjoitustaidottomia, osa erittäin korkeasti koulutettuja. Kumpikin ääripää tuo omat haasteensa neuvolatyöhön.

Terveystenhoitajat toivat esiin haastattelun aikana, että käytännön hoitotyö on hidasta maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa. Tulkin käyttö hidastaa entisestään, mutta myös muutenkin työtahti on hitaampi.

Haastattelun aikana jokainen haastateltavista terveydenhoitajista kertoi muista kulttuureista tulevien äitien kohtaamisen olevan kaikista helpointa, kun asennoituu kohtaamaan ihmisen. Ei pelkästään turvapaikanhakijaa, pakolaista tai edes maahanmuuttajaa, vain ihmisen.

Vaikka terveydenhoitajia ohjaavatkin tietyt ohjeistukset esimerkiksi siitä, mitä milläkin äitiysneuvolan käynnillä tulisi käsitellä, ei aina voi toimia täysin ohjekirjan mukaan. Työ on opettanut terveydenhoitajia priorisoimaan ja käymään ensin läpi asiakkaan kanssa perusasiat, jotka on pakko huomioida kullakin käynnillä. Vasta niiden jälkeen, jos aikaa jää, voi sukeltaa syvemmälle asiakkaan asioihin.

Omaa kulttuuriosaamisen tasoa on vaikea kuvailla, mutta haastateltavat terveydenhoitajat kertoivat kokemuksen lisäävän varmuutta työskennellä muista kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa. Lisäksi terveydenhoitajina he kokivat olevansa ikään kuin suomalaisen ja maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kulttuurien välissä, vaikka kuitenkin he edustavat suomalaista kulttuuria.

Työ koettiin raskaaksi, mutta myös erittäin anteliaaksi. Terveystenhoitajat kertoivat työpäivänsä olevan täysiä, eikä mikään muista kulttuureista tule-

van asiakkaan tapaaminen ole ”läpihuutojuttu”. Toisaalta juuri se, että työ haastaa joka päivä, tuo jaksamista ja innostusta työn tekoon. Terveydenhoitajat myös kertoivat iloitsevansa siitä, että joku asiakas on oppinut esimerkiksi puhumaan suomea tai löytänyt työpaikan tai muuten sopeutunut suomalaiseen yhteiskuntaan.

Kaikkein eniten terveydenhoitajat kaipaivat lisää aikaa työhönsä, jokainen haastateltavista terveydenhoitajista toivoi, että muista kulttuureista tulevien asiakkaiden tapaamiseen olisi enemmän aikaa tai heidän kuormittavuutensa, esimerkiksi tulkin käyttö ja sen tilaamiseen kuluva aika, huomioidaisiin paremmin työn suunnittelussa. Toisaalta myös asiakkaille annettavaa materiaalia terveydenhoitajat kertoivat olevan todella vähän.

2.2 Kansalliset äitiysneuvolaoppaan suositukset

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä on vuonna 2013 kirjannut ylös uusimmat suositukset äitiysneuvolatoimintaa varten. Äitiysneuvolaopas antaa ohjeita ja tietoa raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan terveydestä ja hyvinvoinnista. Opas on ensisijaisesti suunnattu äitiysneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille. Oppaan tarkoituksena on raskaana olevien naisten, syntyvien lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 3.)

Muualta Suomeen muuttaneiden perheiden osuus kasvaa äitiysneuvoloissa nopeasti. Maahanmuuttajataustaiset äidit käyttävät neuvolan palveluja keskimäärin yhtä ahkerasti kuin suomalaiset äidit. Joillakin erityisryhmillä on muita suurempia terveysriskejä, kuten raskaudenaikaisia terveysongelmia tai ongelmia synnytyksessä, jotka tulisi ottaa huomioon äitiysneuvolassa. (Säävälä 2013, 206.)

Terveydenhoitajilta edellytetään kykyä toimia kulttuurien välissä ja kommunikoidaan eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa. Työntekijöiden ei tarvitse perehtyä jokaiseen erilaiseen kulttuuriin tai kulttuurilliseen tapaan, mutta terveydenhoitajien tulee olla valmiita kysymään ja kuuntelemaan asiakkaitaan. Maahanmuuttajataustaisiin asiakkaisiin terveydenhoitajien odotetaan asennoituvan yhdenvertaisina suomalaisten asiakkaiden kanssa. (Säävälä 2013, 207–208.)

Maahanmuuttajataustaiset äidit saattavat tarvita imetysohjausta kantaväestöä enemmän, koska heillä ei ole välttämättä Suomessa sellaista tukiverkostoa, joka ohjaisi ja neuvoisi imettämässä. Myös muista kulttuureista tulevat isät tulisi kohdata neuvolassa ja heidät tulisi hyväksyä siellä, saataahan heillä olla keskeinen rooli vaimojensa terveysasioissa, mikäli vaimo ei osaa suomenkieltä. (Säävälä 2013, 207–208.)

Ympärileikattujen naisten kanssa työskentely vaatii hienotunteisuutta. Tulkin avustuksella aiheesta keskusteleminen voi olla haastavaa. Kuitenkin aiheesta olisi tärkeää puhua. Ympärileikatuille naisille voidaan suositella avausleikkausta keskiraskaudessa, jos ympärileikkaus hankaloittaa raskauden seurantaan tai tulevaa synnytystä. Lisäksi, jos tulevalle lapselle

suunnitellaan ympärileikkauksen tekemistä, on terveydenhoitajalla oltava matala kynnyks tehtä lastensuojeluilmoitus. (Säävälä 2013, 207.)

SUOSITUS

- ▶ Äitiysneuvolassa vieraskielisille maahanmuuttajapareille varataan mahdollisuuksien mukaan 1,5-kertainen vastaanottoaika.
- ▶ Jos keskustelijoilla ei ole yhteistä kieltä, paikalle kutsutaan aina tulkki. Perheen lapsia ei käytetä tulkkeina äitiysneuvolassa. Myös etätulkkauksen mahdollisuus otetaan huomioon.
- ▶ Erilaisesta kulttuuritaustasta tulevien parien kanssa otetaan rohkeasti puheeksi heidän näkemyksensä raskaudesta, terveystottumuksista, toimenpiteistä ja tutkimuksista.
- ▶ Ulkomailta muuttaneita ja etnisten vähemmistöjen isiä rohkaistaan tavanomaista enemmän tulemaan mukaan äitiysneuvolaan ja perhevalmennukseen.
- ▶ Perhevalmennusta järjestetään tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan myös muulla kuin suomen kielellä.

KUVA 1 *Kuva 3 Äitiysneuvolaoppaan suositukset monikulttuuristen perheiden kanssa työskenteleyn (Säävälä 2013)*

2.3 Äitiysneuvolaoppaan suositusten ja opinnäytetyön tulosten vertaaminen

Kansallisissa äitiysneuvolaoppaan suosituksissa ohjataan mahdollisuuksien mukaan varaamaan maahanmuuttajataustaisille asiakkaille 1,5-kertainen vastaanottoaika. Tämä ei kuitenkaan toteutunut Tampereen neuvoloissa, vaan terveydenhoitajat harmittelivat sitä, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa perehtyä muista kulttuureista tulevien asiakkaiden asioihin.

Äitiysneuvolaoppaassa suositellaan tulkki aina kutsuttavaksi, jos keskustelijoilla ei ole yhteistä kieltä. Lapsia ei saa käyttää tulkkeina. Tutkimushaastattelussa terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä tulkkipalveluita usein. Terveydenhoitajat kertoivat ammattitulkin olevan sekä työntekijän että asiakkaan etu. Joskus kuitenkin asiakkaat itse haluaisivat käyttää jotakuta tuttua tulkkinään. Lapsia terveydenhoitajat eivät maininneet käyttäneensä tulkkeina.

Tutkimushaastattelussa terveydenhoitajat kertoivat keskustelewansa maahanmuuttajataustaisten asiakkaidensa kanssa raskauden kulusta ja erilaisen kulttuurillisten tekijöiden vaikutuksesta raskauteen. Terveydenhoitajat ohjasivat kohtaamaan asiakkaan ihmisenä ja kysymään asiakkaalta itseltään, mikäli jokin asia ihmetyttää tai aiheuttaa huolta. Äitiysneuvolaoppaassa suositellaan toimimaan juuri samoin.

Isien roolista neuvolassa tutkimushaastattelussa ei terveydenhoitajien kanssa puhuttu kovin paljoa. Haastatellut terveydenhoitajat kuitenkin mainitsivat maahanmuuttajataustaisten isien usein tulevan muutamalle en-

simmäiselle neuvolakäynnille mukaan ikään kuin tarkastamaan paikan ja työntekijän tarkoitusperät. Äitiysneuvolaoppaassa suositellaan rohkaisemaan tavanomaista enemmän muista kulttuureista tulevia isiä osallistumaan neuvolakäynteihin ja perhevalmennukseen. Kuitenkin tutkimushaastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat kokivat tarpeellisemmaksi rohkaista maahanmuuttajataustaisia isiä osallistumaan perheen arkeen ja autamaan (tulevaa) äitiä kotiaskareissa ja lastenhoidossa. Tämä sen vuoksi, että maahanmuuttajataustaisilla äideillä ei ole Suomessa useinkaan samantyyppistä turvaverkostoa, sukua ja ystäviä, mihin on kotimaassaan tottunut.

Perhevalmennuksesta ei tutkimushaastattelussa ollut puhetta, terveydenhoitajat mainitsivat vain muunkielisen materiaalin puutteen. Äitiysneuvolaoppaassa suositellaan perhevalmennuksia pidettävän tarpeen mukaan muillakin kielillä kuin suomeksi.

3 TYÖELÄMÄN KEHITTÄMINEN

Kehittämisen ajatellaan olevan usein konkreettista toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan jokin selkeästi määritelty tavoite. Se voi pitää sisällään uusien ideoiden ja toimintatapojen keksimistä ja niiden vakiinnuttamista. Kehittäminen on käytännöllistä asioiden korjaamista ja edistämistä, joka tähtää uuden taidon ja tiedon siirtoon. Kehittäminen tähtää muutokseen. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16.)

Kehittämistoiminta voi kohdistua työntekijöihin, rakenteisiin tai vaikkapa tuotteisiin. Työntekijöihin kohdistuvalla kehittämisellä tavoitellaan työtapojen tai ammatillisen osaamisen parantumista. Terveydenhuollossa rakenteisiin kohdistuvat kehittämistoiminnat voivat tarkoittaa esimerkiksi tietoteknisten järjestelmien uusimiseen tai uuden organisaatorakenteen muodostamiseen. Tuotekehityksellä tarkoitetaan tietysti aiempaa paremman tuotteen tekemistä. (Toikko & Rantanen 2009, 16–17.)

Ammattikorkeakoululaki (14.11.2014/932) vahvistaa työelämän kehittämiseen liittyvän yhteistyön, lain 4 §:ssä määritellään ammattikorkeakoulun tehtäväksi myös ”työelämää ja aluekehitystä edistävää ja alueen elinkeinorakennetta uudistavaa soveltavaa tutkimustoimintaa, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa ja taiteellista toimintaa.”

Opiskelijat voivat työskennellä rinta rinnan työelämässä olevien hoitajien kanssa ja kehittää yhdessä työtään. Opiskelijoiden ohjaava opettaja ja hoitajien esimiehenä toimiva osastonhoitaja voivat yhteistyössä edistää tavoitteena olevaa työtapojen muutosta. Yhdessä oppiminen, uuden tiedon tuottaminen ja uusien toimintatapojen kehittäminen tuottaa uutta ammatillista osaamista. (Ora-Hyytiäinen 2012b, 36–37.)

Tällä esitelmällä on tarkoitus tuoda esille äitiysneuvolaoppaan suositukset maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tuloksista kävi jo ilmi esimerkiksi se, että terveydenhoitajat kokevat vastaanotoillaan aikaa olevan liian vähän, kun asiakkaan kulttuuritaustaa ei ole huomioitu vastaanottoajassa. Kehittämistyön tavoitteena on aikaansaada muun muassa tähän asiaan muutosta.

4 ESITELMÄ TYÖVÄLINEENÄ

Esiintymistilanteita tulee vastaan jokaiselle, tässä luvussa käydään läpi mikä on esitys ja miten siihen valmistaudutaan. Myös esiintymistä hankaloittavaa esiintymisjännitystä pohditaan tässä luvussa.

Esitys on puheenvuoro, jossa käytetään puheen tukena esitysgrafiikkaa, kuten PowerPoint-dioja, tai muuta teknistä apuvälinettä. Esityksen pitämiseen voidaan karkeasti ajatellen liittyvän kolme eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on esityksen suunnittelu, jolloin valitaan esityksen aiheen näkökulma, kerätään taustatiedot, ideoidaan esitystapa ja valitaan tukena käytettävä apuväline. Toinen vaihe on valmistautuminen, jonka aikana tehdään esitysmateriaali ja harjoitellaan esitystä. Esityksen pitämisen viimeinen vaihe on esitystilanne, jossa tarvittaessa myös jaetaan lisämateriaalia ja kerätään palautetta. (Lammi 2015, 11, 15.)

Esitelmä on tietylle ryhmälle valmisteltu määrämittainen ja kertaluonteinen esitys. Tavoitteena on jakaa kohtuullinen määrä tosiasioihin perustuvaa tietoa sopivan havainnollisesti, jotta kuulijakunta ymmärtää esitelmän pitäjän asian. Esitelmä voi myös viihdyttää kuulijoita. (Andersson & Kylänpää 2002, 72; Kallio 2006, 119.)

Esitelmän pitäjä on perehtynyt aiheeseen ja tiivistänyt useasta eri tietolähteestä oleelliset asiat esitykseensä. Tietolähteinä voivat olla esimerkiksi kokemukset, tutkimukset, asiantuntijoiden haastattelut, kyseisen alan julkaisut, lait, suositukset ja ohjeistukset. (Andersson & Kylänpää 2002, 72; Kallio 2006, 119.)

Esitelmälle varataan tietty aika, jota ei saa ylittää. Tavallisin kesto esitelmälle on 20–30 minuuttia. Tuossa ajassa puhuja pitää kuulijoille huolellisesti valmisteleman esityksen. (Andersson & Kylänpää 2002, 72; Kallio 2006, 119.)

4.1 Esityksen valmistelu

Ennen esityksen pitämistä tulisi puhujan valmistautua esitykseen esimerkiksi pohtimalla miksi, missä ja milloin esitys pidetään, kuka esitystä on seuraamassa ja mitä erityistä puhuja voi antaa tällä esityksellä kuulijoilleen. Näihin kysymyksiin vastaamalla esiintyjä löytää esityksensä ydinviestin. Tämän jälkeen esiintyjän tulee hakea tietoa esitystä ja sen perusteita varten. (Lammi 2015, 16, 21.)

Jokaisella esityksellä on tavoite, esimerkiksi tiedon välittäminen. Esityksen tulisi antaa esiteltävästä aiheesta ajantasaista faktatietoa, puhujan tulee siis hallita laaja tietovarasto kyseisestä aiheesta. Tausta-aineistoa tarvitaan paljon enemmän kuin mitä esitykseen tulee näkyville. Tiedonhaun tarkoitus on auttaa esityksen pitäjää lisäämään ymmärrystään aiheesta. Pelkkä faktatieto ei riitä esityksen sisällöksi. Puhujan tulee myös osata rajata tie-

tonsa esitelmänsä kuulijoille sopivaksi. (Lammi 2015, 21–22; Kallio 2006, 29.)

Kuulijakunnan miettiminen etukäteen ohjaa esitelmän pitäjää kohdentamaan esityksen sisällön yleisölle mielekkääksi. Kohdentaminen tarkoittaa esityksen asiasisällön muokkaamista sellaiseksi, että se hyödyttää kuulijakuntaa. Lisäksi esityksen kielellinen muoto, kuten sanavalinnat, auttaa kuulijoita ymmärtämään asian. ”Kaikkea” tietoa ei esityksen aikana voi aiheesta kertoa, yleisö ei pysty omaksumaan määräänsä enempää. Tämän vuoksi onkin tärkeää jo valmisteluvaiheessa karsia yleisön mukaan tietoa. Havaintomateriaalin valmistelu valmistaa myös puhujaa esitelmänsä pitämiseen, jolloin esitys on harkitumpi. Jos esitelmän pitäjä ei karsi tietoa tarpeeksi etukäteen, kuulijat tekevät sen itse. Tällöin puhuja ei voi tietää karsivatko kuulijat myös esityksen tärkeimmät asiat pois. (Lammi 2015, 20, 25; Kallio 2006, 33, 82.)

4.2 Puhetapa ja äänenkäyttö

Ennen esityksen alkamista on hyvä varmistaa, että kaikki kuulijat näkevät ja kuulevat puhujan. Hyvien tapojen mukaista on esitellä itsensä aluksi. Esityksen aikana on hyvä pitää välillä taukoja, jotta kuulijat ehtivät omaksumaa asiata. Hyvä puhuja puhuu kuulijoilleen kuten haluaisi itselleenkin puhuttavan. (Alajärvi, Hägg, Kärkkäinen, Leveelahti, Vallisaari, Vuorio & Yli-Kerttula 2014, 84; Torkki 2015, 28.)

Puhujan äänensävy kertoo kuulijoille puhujan suhtautumisesta asiaa kohtaan paremmin kuin sanat. Sanallisessa viestinnässä on pääasiassa kyse siitä mitä sanotaan, äänenkäytössä taas miten asia sanotaan. Silloin, kun sanat ja ääni ovat ristiriidassa keskenään, kuulija uskoo enemmän äänen luomaan vaikutelmaan, kuin sanojen sisältöön. (Marckwort & Marckwort 2013, 75–76.)

Äänenkäyttö vaikuttaa kuulijoihin esityksen aikana. Jos esitelmän pitäjä puhuu hiljaisella äänellä, kuulijat voivat ajatella puhujan olevan ujo tai epävarma. Korkea ääni viestii esityksen pitäjän olevan innoissaan, mahdollisesti myös kiihtynyt. Matalalla äänellä on rauhoittava vaikutus. Toisaalta matala ja vakaa ääni on myös vakuuttava ja turvallisuuden tunnetta luova. Hidas puhetyyli rauhoittaa, mutta se voi myös pitkästytää kuulijoita. Nopea puhe viestittää kuulijoille puhujan olevan innostunut, ehkä kiireinen tai hermostunut. Paras puhetyyli esityksessä on keskustelunomainen, mutta puhujan tulisi kuitenkin olla energisempi kuin normaalissa keskustelussa. Jokaiselle ihmiselle on helpointa kuunnella samantyyppistä puhenopeutta kuin ihmisen oma puhenopeus. (Marckwort & Marckwort 2013, 77–78.)

Keskittyminen kuuntelemiseen on välillä haastavaa, joten esiintyjän tulisi puhua niin, että kuulijan on helppo kuunnella. Puhetyylin vaihtelevuus ja elekielen käyttäminen auttaa kuulijaa keskittymään. Monotonisella puheella puhuja varmistaa sen, ettei yleisö jaksa seurata esitystä. Esiintyjän tulisi aina puhua yleisölle, ei seinille tai lattialle. Artikulaatio eli sanojen

selkeä ääntäminen helpottaa kuulijoiden työtä. (Marckwort & Marckwort 2013, 82–85; Alajärvi ym. 2014, 88.)

4.3 Esiintymisjännitys

Suurinta osaa ihmisistä esiintyminen jännittää. Osaltaan jännitys on tuntemattoman pelkoa, joka syntyy kokemuksen puutteesta, toisaalta jännitys voi johtua hyväksynnän tarpeesta tai hylätyksi tulemisen pelosta. Myös omat, mahdollisesti liian suuret, odotukset aiheuttavat jännitystä. (Valkila 2014, 78–79.)

Ilman jännitystä esityksestä saattaa puuttua kipinä ja esityksestä saattaa tulla lattea. Esiintymisjännitystä voidaan verrata esimerkiksi urheilijan tuntemuksiin valmistautuessaan urheilusuoritukseensa. Jos esiintyminen ei jännitä, voi esiintyminen olla muuttumassa rutiininomaiseksi eikä esiintyjä tällöin pistä itseään likoon. (Valkila 2014, 80; Marckwort & Marckwort 2013, 37.)

Ihmisen autonominen hermosto valmistaa elimistön taistelemaan tai pakenemaan jännittävien hetkien ilmaantuessa. Esiintymisjännitys saattaa nostaa sykettä, aiheuttaa hikoilua, muuttaa puheen nopeaksi, katkonaiseksi tai tauottomaksi tai tehdä ihmisen eleistä hermostuneita. On osoitettu, että esiintyjän syketaso on korkeimmillaan juuri ennen esitystä ja sen alussa, mutta alkaa vähitellen laskea, ollen kuitenkin vielä esityksen lopussakin korkeampi kuin lepopulssi. (Valkila 2014, 80–81; Kallio 2006, 93–94.)

Esiintymisjännitys on opittu tapa, josta voi oppia myös pois. Pienet lapset esiintyvät luonnostaan mielellään, eikä heitä vaivaa ramppikuume. He eivät siis vielä ole oppineet jännittämään esiintymisiä. Vasta myöhemmin he oppivat esimerkkejä seuraamalla jännittämään. (Valkila 2014, 81.)

Esiintymisjännitystä voi lieventää valmistautumalla huolella. Yksi keino on suunnitella esityksen alku niin, että pääsee ensimmäisistä minuuteista yli vain ulkoa opetellulla esiintymisellä. Adrenaliini haihtuu elimistöstä parissa minuutissa, jonka jälkeen esiintymisjännityksen pahimmat oireet tasaantuvat. Harjoitus tekee mestarin, paras lääke esiintymisjännitykseen on harjoittelu ja erilaisista esiintymistilanteista saatu kokemus. Useiden huolellisesti valmisteltujen esiintymisien jälkeen voi luoda myönteisen onnistumisen kierteen, joka vähentää edelleen jännitystä. (Valkila 2014, 81–82; Lammi 2015, 144.)

4.4 Diaesitys

Suullisen esityksen tukena käytetään usein muun muassa PowerPointioja. Diaesitys ei ole yhtä laaja kuin suullinen esitys, se voidaan rinnastaa esimerkiksi kirjan kuvitukseen. Pelkkiä kuvia kirjassa on mukava katsoa, mutta ilman tekstiä niistä ei saa kovinkaan paljoa irti. Diojen tarkoituksena on pitää yllä yleisön mielenkiintoa ja tukea puhujan viestiä. (Lammi 2015, 48; Marckwort & Marckwort 2013, 111.)

Havaintomateriaalin, kuten diaesityksen, käytöstä on hyötyä sekä puhujalle että kuulijalle. Se tuo puheen kuunteluun vaihtelua, jolloin kuulija jak-saa paremmin keskittyä kuuntelemiseen. Lisäksi diaesitys helpottaa esiin-tyjän viestin perillemenoaa. (Kallio 2006, 81.)

Diaesitykseen kootaan yleisön kannalta välttämättömät tiedot. Esitystilan-teessa liiallinen teksti dioissa saattaa houkutella puhujan lukemaan suo-raan dioista, mikä on esityksen kannalta huono tapa. Diaesitys on puheen tuki, ei esitelmän keskipiste. Hyvä dia on nopeasti luettavissa läpi, jonka jälkeen kuulija keskittyy taas esiintyjän puheeseen. (Lammi 2015, 23, 98.)

”Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa”, ihmiskunta on viestinyt kuvien avulla paljon kauemmin kuin kirjoitetun kielen. Kuva diaesityksessä jää mieleen, kunhan se on asiayhteyteen sopiva ja tukee esityksellä kerrotta-vaa viestiä. (Lammi 2015, 88–89.)

5 ESITELMÄ TERVEYDENHOITAJILLE MONIKULTTUURISESTA ÄITIYSNEUVOLATYÖSTÄ

Pidin esitelmän terveydenhoitajien kokouksessa huhtikuun 2016 alussa. Paikalla kuuntelemassa oli hieman reilu kaksikymmentä terveydenhoita-jaa, osastonhoitaja ja yksi terveydenhoitajaopiskelija. Opinnäytetyön tilaa-ja ilmoitti etukäteen varanneensa esitykselle aikaa puoli tuntia. Esitys kesti lopulta 23 minuuttia, jonka jälkeen pyysin palautetta tai kommentteja esi-tyksestä tai opinnäytetyöstä.

5.1 Suunnittelu

Esityksen suunnittelussa aloitetaan tiedonhausta. Tähän esitykseen hain tietoa äitiysneuvolaoppaan suosituksista. Opinnäytetyön tulokset olivat jo selvillä, joten vertasin niitä suosituksiin.

Esitystä tulee kuuntelemaan terveydenhoitajat, joten esityksessä voidaan käyttää myös ammattisanastoa. Esitys pidetään kokoustilassa.

Esityksen tueksi valitsin PowerPoint-diaesityksen, johon kirjasin esityksen pääpiirteet. Päädyin kirjaamaan dioihin opinnäytetyön tavoitteen, tarkoi-tuksen, tutkimusmenetelmän ja tulokset tutkimusaineiston sitaatteina. Li-säksi äitiysneuvolaoppaan suositukset ovat omassa diassaan. Dioihin pyrin sisällyttämään vain tärkeimmät huomiot, jotta kuulijat kuuntelevat myös esitystä. Valitsin diaesityksen sitaatti-dioihin kuvan ”terveydenhoitajasta” tukemaan diojen viestiä ja keventämään tunnelmaa.

Suunnitteluun kuuluu myös valmistautuminen esitelmää harjoittelemalla. Ennen esitystä kävin edeltävällä viikolla näyttämässä esitelmääni opinnä-ytetyön tilanneelle osastonhoitajalle. Hän pyysi minua tiivistämään esityk-seni noin 20 minuuttiin, jotta keskustelullekin jää hetki aikaa. Harjoittelin muutaman kerran esityksen läpi puhumista.

5.2 Esityksen pitäminen

Pidin esitelmän huhtikuun 2016 alussa. Esitelmä pidettiin kokoushuoneessa, johon pääsin tutustumaan ennen esitystä. Olin paikalla 45 minuuttia ennen esityksen alkua. Testasin näkyvätkö kaikki diaesityksen tekstit takariviinkin. Osastonhoitaja antoi vinkin, että tila ”syö” ääntä, joten esiintyessä tulisi puhua selkeästi ja kuuluvasti.

Esitelmän aluksi osastonhoitaja esitteli minut ja opinnäytetyöni aiheen, joten esittäydyin vain pikaisesti vuoroni tultua ja aloin näyttämään diaesitystä. Kävin melko nopealla tahdilla läpi opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitukset ja tutkimuksen käytännön toteutuksista kirjatut diat. Tutkimustulosten läpikäymiseen varasin enemmän aikaa.

Diaesitykseen olin kirjannut suoria lainauksia tutkimushaastattelusta, en lukenut niitä itse ääneen vaan annoin yleisön lukea ne samalla, kun itse kerroin dioista. Koska en lukenut suoraan dioista tekstiä, enkä ollut muistilapuillekaan laittanut kuin avainsanat, loin paljon katsekontakteja yleisön kanssa. Uskon puhuneeni tarpeeksi selkeällä äänellä, koska yleisö ainakin vaikutti kuuntelevan, eikä näyttänyt siltä, että takarivissäkään istuneiden olisi tarvinnut tehdä töitä kuullakseen.

Esitykselle varattu aika oli 30 minuuttia, esitelmän pitoon meni 23 minuuttia ja loppuaika oli varattu keskustelulle. Keskustelua ei kuitenkaan juuri syntynyt.

5.3 Arviointi

Opinnäytetyön tilannut osastonhoitaja antoi palautteen kirjallisena, yleisöltä sain palautetta oikeastaan vain yhden. Palautteen antaja kehui esitelmän sisällön tuovan hyvin esille tutkimushaastattelun sisällön, ilman, että itse haastattelua on koskaan kuullut.

Mielestäni onnistuin pitämään hyvän esityksen, kuulijat vaikuttivat kuuntelevan esitelmääni. Seurasin puhuessani yleisön reaktioita ja jotkut näyttivät viihtyvän lukiessaan diojani. Pyrinkin siihen, että diaesitykseni olisi hieman erilainen, kuin mihin yleensä olemme tottuneet. Tämän vuoksi en kirjannut dioihin esimerkiksi aikakäsitystä ja sen aiheuttamia ongelmia, vaan sitaatin tutkimushaastattelusta.

Olen melkoinen jännittäjä, mutta yllättäen esitelmän pitäminen ei jännittänyt niin paljon, kuin olisin alun perin ajatellut. Esityksen aikana huomasin hypisteleväni muistilappuja jokseenkin hermostuneeksi, mutta muuten luulen, ettei yleisö huomannut jännittämistäni.

Olin esiintymispaikalla niin ajoissa, että osa jännityksestä ehti jo karista ennen esityksen alkua. Toisaalta uskoin myös omaan esitykseeni, joten minulla ei ollut syytä edes olla niin jännittynyt. Toki olisin voinut vielä harjoitella muutaman kerran esityksen pitämistä etukäteen, jotta kaikki olisi mennyt vielä jouhevammin, mutta olen kuitenkin itse tyytyväinen esitykseeni.

Opinnäytetyön tilanteen osastonhoitajan palautteen mukaan olen ”koostanut kehittämistehtäväesitelmän yleisöystävällisestä ja kiinnostavasta näkökulmasta.” Lisäksi olen välttänyt PowerPoint-esityksestä huolimatta ”kalvosulkeisähkyn”. Dioissa olleet sitaatit saivat myöskin kehuja, ne ”riittivät jo sellaisenaan herättämään mielenkiinnon.” Sain kiitosta diaesitystä täydentävästä, asiantuntevasta ja luontevasta esiintymistavasta. ”Koko opinnäytetyön sisältö tuli näin käytyä läpi raikkaalla ja aktivoivalla tavalla.” Osastonhoitaja lisää, että sekä kehittämistehtävä että opinnäytetyö liitetään Tampereen neuvoloiden ohjausmateriaalipankkiin.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi sujui jouhevasti ja sain helposti sovittua opinnäytetyön tilanteen osastonhoitajan kanssa esityspäivän kehittämistehtävälleni. Minulle jäi kuva, että osastonhoitaja piti opinnäytetyötäni ja kehitystehtävääni hyvänä. Hän olisi toivonut asiasta tulevan enemmän keskustelua esitykseni jälkeen. Kuitenkin aika oli rajallinen, eikä keskustelulle jäänyt juurikaan aikaa. Ehkäpä, jos aikaa olisi ollut enemmän, olisi keskusteluakin virinnyt.

Olisin voinut laajemminkin esityksessäni kertoa myös teoriapohjaa käsitellyille aiheille, mutta aikarajoitus laittoi tässäkin asiassa vastaan. Esityksen aikana ehdin kertoa pari esimerkkiä, muun muassa myöhästymisestä; kuinka jossakin afrikkalaiskulttuurissa vieras otetaan avosylin vastaan, vaikka hän olisi kaksi päivää myöhässä, italialaiset toivottavat vieraan tervetulleeksi pari tuntia myöhässä ja suomalaiset usein alkavat hermostua jo 15 minuutin myöhästymisen jälkeen.

Tätä kehittämistehtävää tehdessäni huomasin kuinka suositukset todellakin ovat suosituksia. Vaikka Terveiden ja hyvinvoinnin laitos antaa neuvoloille ohjeita, joita tulisi noudattaa, ei käytännössä niitä kuitenkaan aina voida noudattaa. Toivon kuitenkin, että tämän työn myötä Tampereen neuvoloissa pohditaan ylemmälläkin taholla esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden vastaanottoaikojen pidentämistä.

LÄHTEET

Alajärvi, K., Hägg, M., Kärkkäinen, V., Leveelahti, S., Vallisaari, M., Vuorio, P. & Yli-Kerttula, M. 2014. Ammatilainen viestii. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ammattikorkeakoululaki 2014. 14.11.2014/932. Viitattu 6.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Andersson, S. & Kylänpää, E. 2002. Käytännön puheviestintä. Tampere: Mac Laser Oy.

Haarala, P. 2014. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Viitattu 13.4.2016. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/Terveysdenhoito-ty%C3%B6/Terveysdenhoitajan_ ammatillisen_ osaamisen_ kuvaus.pdf

Honkanen, H., Mellin, O-K. & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 220–247.

Kallio, H. 2006. Point. Tehoa ja taitoa työelämän esiintymistilanteisiin. Helsinki: Infor.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Lukijalle. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 3.

Lammi, O. 2015. Viesti ja vaikuta. Käsikirja presentaatioiden pitäjälle. Jyväskylä: Docendo.

Marckwort, A. & Marckwort, S. 2013. Kehitä esiintymistaitoja. Opas- ja vinkkirja esiintyjille ja kouluttajille. Helsinki: Yrityskirjat.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 15.3.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Ora-Hyytiäinen, E. 2012a. Kehittämisen tavoitteena käytännön työn muutos. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. Hoitoyön kehittäminen juurruttamalla. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu. 30–35.

Ora-Hyytiäinen, E. 2012b. Työelämän ja koulutuksen kehittämissyhteistyö. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. Hoitoyön kehittäminen juurruttamalla. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu. 36–40.

Seppänen, A. 2008. Syntymän värikäs ihme. Suomen Lääkärilehti 43/2008, 3632–3634.

Säävälä, M. 2013. Monikulttuurisuus. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 206–210.

Tilastokeskus 2015. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Viitattu 11.12.2015.

http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/?tablelist=true&rxid=350d1e10-3d6e-4ec1-9621-ac1ebdb3c3b2

Tiitinen, A. 2015. Äitiysneuvolaseuranta. Viitattu 17.3.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Torkki, J. 2015. Puhevalta käyttöön! Näin valmistelet elämäsi parhaan puheen. Helsinki: Otava.

Valkila, O. 2014. Loista puhujana. Puhumisen taito, halu ja uskallus – Laita itsesi likoon! Helsinki: Yrityskirjat.

POWERPOINT-DIAESITYS



OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE



- ◉ Terveystenhoitajien kokemukset
- ◉ Monikulttuurisen terveystenhoitotyön haasteet
- ◉ Terveystenhoitajien kulttuuriosaaminen

- ◉ Epäkohdat kulttuuriosaamisessa
- ◉ Monikulttuurisen terveystenhoitotyön tukeminen

HAASTATTELUN AIHEET

- ◉ Kulttuuritaustan vaikutus hoitotyöhön
- ◉ Hyvä kulttuuriosaamisen taso
- ◉ Kokemukset

TUTKIMUSMENETELMÄ

- ◉ Laadullinen tutkimus
 - ◉ Teemahaastattelu
 - ◉ Sisällönanalyysi
- 
- 

TULOKSET

Kommunikointi

Kulttuurien
erilaisuudet



Monikulttuurisen
terveydenhoitotyön
tekeminen

"Sit pitää niinku keksiä,
näytellä, kirjottaa ja
piirtää ja ja elekieltä ja
kaikkee tämmöstä."

"Meillä on ihan loistavia tulkkeja
... niinku sä sanot pätjän, se
kääntyy ja sit sä voit jatkaa siitä
ja sä tiedät, että se on mennyt
just se viesti sellasenaan
eteenpäin, kun taas sitten on
jotain toisia kieliä, joista sit
vaan saat arvailla mitä tuossa
niinku oikeesti puhuttiin."



"Sulla pitää olla niin ne hujut
koko ajan niinku kasassa,
että mitä sä seuraavaks sanot
ja missä kohtaa sä katkaset
sun lauseen ja se ei oo
mitään helppoo, ei
todellakaan!"



"Mun mielestä se pääkulttuuri on se Suomen kulttuuri ja heidän pitäisi tavallaan sitten sopeutua niiden omien metodiensa mukaan, miten nyt sitten tekeekään, tähän meidän kulttuuriin, että ei me voida lähtee menee niinku niitten mukaan täällä."

"Kyllä niin monelle vanhemmalle se on aivan niinku pöyristyttävä asia, että eikö täällä leikata poikia, hyvänen aika!"

"Ihan oikeesti se on maailman tylsintä jonkun miehen kanssa keskustella, että miten on vaimon kuukautiset nyt ollu."



"Monet niistä nuorista äideistä niin ne on aivan niinku hukassa, kun ne joutuu tavallaan yksin pyörittää sitä palettia. Varsinkin, jossei se mies hoksaa, että sen pitää niinku lähtee jakaen tätä vastuuta."

"Aika hyvin kyllä ne löytää omankielisensä."

"Ajankäyttö meidän kulttuurissa on erilainen mitä joissakin muissa, että tullaan ja mennään tai aatellaan jonotusperiaatteella, että kyllä meillä välillä tossa väki istuu ja odottaa pitkäänkin, että kerkee auttamaan, kun heillä ei oo ajanvarausta."



"Voi vaan miettiä mitä ne tietää omasta anatomiastaan, jos ne ei osaa lukee tai kirjottaa tai tunne kelloo eikä mitään."



"Varsinkin nuo somalit, mulla niitä useempi ollu, jotka sitten plus 20 (raskaus)viikolla havahtuu, et ai niin. Että se on tavallaan niin luonnollinen asia, miksi sitä (kuukautiset) kyttää ja seuraa niinku me tavallaan heidän näkökulmasta varmaan tehdään."



"Oon mä joskus käyttänyt niinku puoli tuntia siihen ja ottanut uuden ensikäynnin, kun asiakas hämmenty siinä määrin, kun mä rupesi puhuu ultraäänestä et sitten me kaivettiin internetistä kuvia että mikä on ultraääni, minkä näköinen laite se on ja mitä sillä tutkitaan."



"...semmonen kasvun kulkija ja tuki, nehän saattaa tuoda vaikka televisiolupamaksun tai jonkun et mitä tää tarkoittaa, tai joku ihan mikä tahansa lappu, et mitä tää tarkoittaa ja sitten kun on pitempi se asiakkuussuhde niin ne rupee niinku luottamaan, niin sittenhän sieltä tulee vaikka mitä ja siis todella paljon muitakin asioita hoidetaan täällä kun tota mitä neuvolapuolta."

"Mä en voi kuvitellakaan, että mä tiiän niistä kulttuureista paljon, mun mielestä täytyy olla niinku ihminen ihmiselle. Ystävällinen ja ottaa niinku se asia silleen, niinku, no tällai nyt niinku miten suomalainenkin otetaan ihan normisti. Se on tärkeintä."



"Jos on niinku epäselvää, niin kaikista helpoimmalla pääsee, kun kysyy ihan suoraa. (...) Mä en ainakaan oo kokenu, että koskaan kukaan ois loukkaantunu, jos kysyy."

"Ei siitä tuu mitään, jos rupee niinku menee ihan just niinku pitää mennä, ei tätä pysty tekemään."



"Perusasiat (...), alota niistä ja sitten, ku on kaikkee kokonaisvaltaista hyvinvointia ja kaikkee, mitkä on totta kai tärkeitä asioita ja monesti niinku olis tärkeitä asioita niinku maahanmuuttajilla tai pakolaistaustaisilla, mutta että jätä ne kuitenkin myöhempään. Että priorisoi!"

"Kokemuksen kautta hirveesti tulee sitä varmuutta, että osaa toimia, tutustuu lisää ihmisiin ja niihin kulttuureihin, niin tietää vähän miten suhtautua."



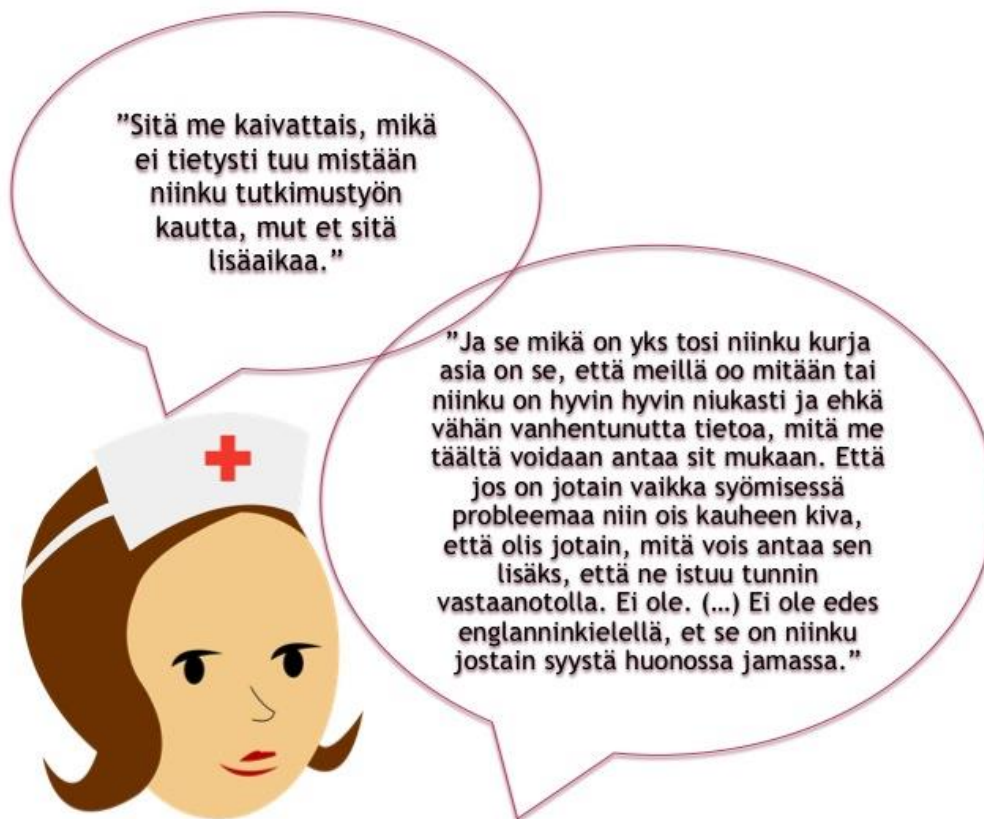
"Mut niitä oppii tämmösiä täkyjä vaan sitä kautta, kun tekee tätä hommaa."

"Et se on semmonen asia, mikä mua tässä hommassa harmittaa ja mikä tavallaan niinku väsyttääkin sitten täällä omalta osaltaan, kun sulla on täydet päivät ja sit, kun ne oikeen mikään käynti ei oo semmonen läpihuutojuttu."



"Vaikka nää on ihan älyttömän raskaita ja työteliäitä ja aikaavieviä, mutta kuitenkin mä tavallaan koen, että se on se suola ja myös sitten se rankkuus, molemmat puolet."

"Se on ihan parasta nähdä tässä työssä, että ne oikeesti ikään kuin haluaa sopeutua tähän yhteiskuntaan."



"Sitä me kaivattais, mikä ei tietysti tuu mistään niinku tutkimustyön kautta, mut et sitä lisääikaa."

"Ja se mikä on yks tosi niinku kurja asia on se, että meillä oo mitään tai niinku on hyvin hyvin niukasti ja ehkä vähän vanhentunutta tietoa, mitä me täältä voidaan antaa sit mukaan. Että jos on jotain vaikka syömisessä probleemaa niin ois kauheen kiva, että olis jotain, mitä vois antaa sen lisäksi, että ne istuu tunnin vastaanotolla. Ei ole. (...) Ei ole edes englanninkielellä, et se on niinku jostain syystä huonossa jamassa."

TULOSTEN TARKASTELO

- Samaa linjaa aiempien tutkimusten kanssa
 - Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat - terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
 - Heikkilä, M. 2015. Terveydenhoitajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
 - Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
 - Rantama-Hiltunen, J. 2015. Valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

KANSALLISET SUOSITUKSET 2013

SUOSITUS

- ▶ Äitiysneuvolassa vieraskielisille maahanmuuttajapareille varataan mahdollisuuksien mukaan 1,5-kertainen vastaanottoaika.
- ▶ Jos keskustelijoilla ei ole yhteistä kieltä, paikalle kutsutaan aina tulkki. Perheen lapsia ei käytetä tulkkeina äitiysneuvolassa. Myös etätulkkauksen mahdollisuus otetaan huomioon.
- ▶ Erilaisesta kulttuuritaustasta tulevien parien kanssa otetaan rohkeasti puheeksi heidän näkemyksensä raskaudesta, terveystottumuksista, toimenpiteistä ja tutkimuksista.
- ▶ Ulkomailta muuttaneita ja etnisten vähemmistöjen isiä rohkaistaan tavanomaista enemmän tulemaan mukaan äitiysneuvolaan ja perhevalmennukseen.
- ▶ Perhevalmennusta järjestetään tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan myös muulla kuin suomen kielellä.

Lähde: Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013.

