

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2016

Nina Tainio

KOULUTUSTA MONIKULTTUURISEEN HOITOTYÖHÖN

– koulutussuunnitelma äitiys- ja lastenneuvolan
terveydenhoitajille

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala I Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2016| 54+5

Laaksonen-Heikkilä Ritva

Nina Tainio

KOULUTUSTA MONIKULTTUURISEEN HOITOTYÖHÖN

- koulutussuunnitelma äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille

Erilaisista kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti Suomen terveydenhuollossa ja hoitohenkilökunta kohtaa heitä yhä useammin vastaanotoillaan. Maahanmuuttajien myötä terveystarpeet muuttuvat ja monimuotoistuvat ja hyvän hoidon kriteerit laajenevat. Kulttuurisista taidoista on tullut tärkeä osaamisalue, sillä terveydenhuollon palveluorganisaatioiden on varmistettava kulttuuritaustaltaan erilaisten asiakkaiden hyvän hoidon toteutuminen.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Turun kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille koulutussuunnitelma maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn. Tarkoituksena oli, että terveydenhoitajien osaaminen maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä vahvistuu. Tutkimuksellisessa osiossa selvitettiin haastattelemalla äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien koulutustarpeita liittyen maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn. Saadun tiedon perusteella laadittiin koulutussuunnitelma, joka vastasi terveydenhoitajien koulutus- ja kehittämistarpeita. Ryhmähaastatteluja tehtiin kolme (n=3, n=3, n=4). Ryhmät jaettiin sen mukaisesti, kuinka usein terveydenhoitajat kohtaavat maahanmuuttajia vastaanotoillaan.

Terveydenhoitajat toivoivat koulutusta muun muassa Turun kaupungin palveluista maahanmuuttajille, tulkin käytöstä ja suurimpien maahanmuuttajaryhmien kulttuureista. Kouluttajiksi terveydenhoitajat toivoivat kunkin kulttuurin omia edustajia. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi yhdessä projektiryhmän kanssa koulutussuunnitelma, joka perustuu terveydenhoitajien tarpeisiin ja ideoihin. Ensimmäisessä koulutuspäivässä painottuvat Turun kaupungin palvelut maahanmuuttajille ja toisessa päivässä kulttuuriset asiat. Ensimmäinen koulutuspäivä järjestetään keväällä 2016 ja toinen syksyllä 2016.

ASIASANAT:

Täydennyskoulutus, Koulutussuunnitelma, Monikulttuurinen hoitotyö, Maahanmuuttaja

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being / Management and Leadership in Health Care

2016 | 54+5

Laaksonen-Heikkilä Ritva

Nina Tainio

TRAINING IN MULTICULTURAL NURSING CARE

- training plan for maternal and child health care nurses

The number of clients coming from different cultural backgrounds is growing consistently in the Finnish healthcare system, and healthcare staff encounter such clients more and more often at their surgeries. With the increasing number of immigrants, the healthcare needs of the population are changing and becoming more diverse, and the criteria for good care are expanding. Cultural skills have become an important area of expertise, as the service organisations in the healthcare sector must ensure good standards of care for those clients with different cultural backgrounds.

The aim of this development project was to develop a training programme on working with immigrants that is given to healthcare workers of maternity and child health clinics. The intention was to strengthen their skills in working with immigrants. The empirical study investigated the training needs of the public health nurses working at the maternity and child health clinics. The study data was collected by conducting three interviews (n=3, n=3, n=4). The groups were formed based on how frequently the public health nurses encounter immigrants at their clinics.

Public health nurses wished for, amongst other things, training in the services aimed for the immigrants provided by the city of Turku, training in the utilisation of interpreters and more knowledge of the cultures represented by the largest groups of immigrants. They also wished for the instructors and trainers who are native to those cultures. The outcome of the development project was a training plan, produced in collaboration with the project team, which is founded upon the needs and ideas expressed by the nurses. The first training day will emphasise the services provided by the city of Turku for immigrants, and the second day will comprise cultural aspects. The first training day will be organised in the spring 2016 and the second in the autumn 2016.

KEYWORDS:

Continuing education, Training plan, Multi-cultural nursing, Immigrant

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHTA	7
2.1 Kehittämiprojektin hankekuvaus	7
2.2 Turun kaupungin hyvinvointitoimiala	7
2.3 Turun kaupungin strategia ja kotouttamisohjelma	9
2.4 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	9
3 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖN TÄYDENNYSKOULUTUS	11
4 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA	13
4.1 Keskeiset määritelmät	13
4.2 Maahanmuuttajien määrä	14
4.3 Maahanmuuttajat ja Turku	14
5 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ	16
5.1 Kulttuurin ja monikulttuurisuuden määritelmä	16
5.2 Monikulttuurinen hoitotyö ja transnationaalinen osaaminen	16
5.3 Kulttuurinen kompetenssi	17
5.4 Hoitotyöntekijöiden koulutus monikulttuuriseen hoitotyöhön	18
5.5 Maahanmuuttajat terveyspalveluiden käyttäjinä ja heidän kokemuksiaan terveys- palveluista	21
5.6 Työntekijöiden kokemuksia maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä	23
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	25
6.1 Kehittämiprojektin prosessi	25
6.2 Projektiorganisaatio	26
6.3 Projektiorganisaation työskentely	27
7 SOVELTAVAN OSUUDEN TOTEUTUS	30
7.1 Teemahaastattelun tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	30
7.2 Teemahaastattelu ja aineiston keruu	30
7.3 Aineiston analysointi	32

8 HAASTATTELUTULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
8.1 Haastattelutulokset	34
8.2 Johtopäätökset	39
8.3 Luotettavuus ja eettisyys	41
9 KOULUTUSSUUNNITELMA TERVEYDENHOITAJILLE	43
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	47
LÄHTEET	50

LIITTEET

- Liite 1. Muunkielisten osuus väestöstä Turun yli tuhannen hengen pienalueilla 31.12.2014, %
- Liite 2. Haastattelurunko
- Liite 3. Tutkimustiedote
- Liite 4. Haastattelun saatekirje
- Liite 5. Esimerkki aineiston analyysistä

KUVIOT

Kuvio 1. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan organisaatio.	8
Kuvio 2. Maahanmuuttajien määrä Turussa nyt ja tulevaisuuden ennuste.	14
Kuvio 3. Kehittämiprojektin prosessi	27

1 JOHDANTO

Erilaisista kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden määrä kasvaa Suomen terveydenhuollossa, mikä lisää tarvetta työntekijöiden kulttuurisen osaamisen kehittämiseksi (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 7; Kempainen 2012, 140). Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt Varsinais-Suomessa viime vuosina. Vuonna 2014 muunkielisiä oli Turussa yhteensä 17 727, koko Varsinais-Suomessa heitä oli 27 283 henkeä. (Lemmetyinen 2014, 5-6.) Maahanmuuton myötä maahamme on syntynyt uusia etnisiä, kielellisiä, kulttuurisia ja uskonnollisia vähemmistöjä (Sisäministeriö 2013, 8).

Monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä (Koskinen 2009a, 18). Hyvän monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtana ovat tieto ja tietämys kulttuurien erilaisuuksista, halu kunnioittaa toisen ihmisen kulttuuriin liittyviä ominaispiirteitä ja kyky neuvotella kompromisseja silloin, kun eri kulttuureja edustavat ihmiset joutuvat konfliktiin keskenään. Tämä vaatii hoitotyöntekijältä omien asenteiden ja ennakkoluulojen tiedostamista ja tutkimista. Monikulttuurisen hoitotyön taitojen koulutuksellinen kehittäminen on hoitajan itsensä, työyhteisön ja organisaation tehtävä. (Abdelhamid ym. 2009, 9.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite. Vastuu täydennyskoulutuksesta on pääasiassa työnantajalla. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suosituksessa terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta korostetaan ammattitaidon suunnitelmallista ja pitkäjänteistä ylläpitämistä ja kehittämistä uusien osaamistarpeiden ja työntekijän osaamistarpeiden pohjalta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004a, 17; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 317.)

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHTA

2.1 Kehittämiprojektin hankekuvaus

Kehittämiprojekti liittyy Navigoi itsesi uuteen suuntaan – hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen ja asiakkaita osallistavan terveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Hankkeessa kiinnitetään huomiota erityisesti eniten tukea tarvitseville ryhmille, kuten työttömiin, miehiin ja maahanmuuttajiin. Hankkeessa tehdään yhteistyötä kuntien, yhdistysten, työterveyshuollon, TE-keskusten ja seurojen kanssa. Hankkeen kokonaiskesto on 1.1.2015 - 31.12.2017. (Laaksonen-Heikkilä 2014.) Hanke ei toteutunut tässä muodossa, koska se ei saanut rahoitusta, mutta kehittämiprojektin aihetta jatkettiin ja työstettiin kohdeorganisaation tarpeista lähtien.

2.2 Turun kaupungin hyvinvointitoimiala

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan tehtävänä on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia lisääviä palveluja turkulaisille. Hyvinvointitoimiala edistää asukkaiden hyvinvointia ennaltaehkäisevillä palveluilla, tutkimus-, hoito-, perhe- sekä kuntoutumispalveluilla. Hyvinvointitoimiala koostuu kolmesta palvelualueesta ja kahdesta toiminnosta. Palvelualueita ovat terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut. Toimintoja ovat toimialan hallinto ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (Turku 2015.) Kuviossa 1 on esitetty Turun kaupungin hyvinvointitoimialan organisaatio.

HYVINVOINTITOIMIALA Sosiaali- ja terveyslautakunta			
Toimialajohtaja			
Terveyspalvelut Yhteiset toiminnot Avopalvelut Suun terveydenhuolto Polikliiniset palvelut Sairaalapalvelut Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Perhe- ja sosiaalipalvelut Yhteiset toiminnot Ehkäisevä terveydenhuolto Psykososiaaliset palvelut Avohuollon sosiaalityö Sijaishuollon sosiaalityö	Vanhus- ja vammaispalvelut Vanhuspalvelut Vammaispalvelut	Toimialan hallinto- ja yhteiset toiminnot Varsinais- Suomen sairaanhoidopiiri

Kuvio 1. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan organisaatio. (Turku 2015.)

Äitiys- ja lastenneuvolat kuuluvat perhe- ja sosiaalipalveluiden palvelualueeseen. Kaupungin neuvolaverkostoon kuuluvat 15 äitiys- ja lastenneuvolaa, ultraääniyksikkö sekä ehkäisyneuvola. Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelee noin 70 terveydenhoitajaa. (Henkilökohtainen tiedonanto A. Sjöberg 30.10.2014.)

Turussa sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta lähtökohtana on palveluiden tarjoaminen maahanmuuttajille niin sanottuna normaalipalveluna yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti. Poikkeuksen muodostavat ulkomaalaistoimiston asiakkaat, jotka saavat alkuvaiheen sosiaali- ja terveyspalvelut ulkomaalaistoimistosta. Jos maahanmuuttajalla ja viranomaisella ei ole yhteistä kieltä käytössään, voidaan asiakasvastaanotolle varata tulkki. (Turku 2014a, 20.)

2.3 Turun kaupungin strategia ja kotouttamisohjelma

Turun kaupunki on laatinut uuden strategian vuoteen 2029 asti. Strategian mukaisesti henkilöstö on kaupungin keskeisin resurssi ja suuressa vastuussa palveluiden tuottamisessa ja kaupungin kehittämisessä. Työhyvinvointiin panostetaan muun muassa varmistamalla henkilökunnan monialainen ja ajantasainen osaaminen. (Turku 2014b.)

Kaupunkistrategiaa täydentää kaksi strategista ohjelmaa: Hyvinvointi ja aktiivisuus- sekä Kilpailukyky ja kestävä kehitys-ohjelmat. Hyvinvointi ja aktiivisuusohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi henkilöstön osaamisen pitäminen kehityksen kärjessä systemaattisella osaamisen johtamisella ja kannustamalla laajaan verkostoitumiseen. Tavoitteen mukaan henkilöstön koulutukseen ja kokemukseen perustuva osaaminen on kaupungin keskeinen voimavara. Osaamisen kasvattamisessa tärkeitä asioita ovat systemaattinen koulutustarpeiden suunnittelu sekä kansallisten ja kansainvälisten verkostojen hyödyntäminen. (Turku 2014c 3, 13.)

Suomen laki velvoittaa kunnat laatimaan oman kotouttamisohjelman maahanmuuttajille. Turun kaupunki on laatinut maahanmuuttajien kotouttamisohjelman vuosille 2014-2017 ja tämä ohjelma on yhteydessä Turun kaupunkistrategian kanssa. Ohjelman yleisenä tavoitteena on edistää maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja aktiivisuutta sekä vahvistaa osaamista ja oppimisen edellytyksiä. Turun kaupungin laatiman kotouttamisohjelman seitsemän osatavoitetta ovat maahanmuutto voimavarana, terveys ja hyvinvointi, osaaminen ja oppiminen, aktiivisuus, osallisuus ja vuorovaikutus, työllisyys, asuminen ja maahanmuuttotyön kehittäminen. (Turku 2014a, 1-3.)

2.4 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää Turun kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille koulutussuunnitelma maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn. Tarkoituksena oli, että terveydenhoitajien osaaminen maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä vahvistuu.

Kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osiossa selvitettiin haastattelemalla terveydenhoitajia heidän koulutustarpeitaan liittyen maahanmuuttajien kanssa

työskentelyyn. Saadun tiedon perusteella laadittiin koulutussuunnitelma, joka vastaa terveydenhoitajien koulutustarpeita.

3 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖN TÄYDENNYSKOULUTUS

Terveydenhuollon täydennyskoulutusta ohjaavat laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, työterveyshuoltolaki ja erikoissairaanhoidolaki. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattitaitoaan. Työnantajan tulee luoda edellytykset täydennyskoulutukseen osallistumiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 24–25.) Täydennyskoulutuksella voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyvyyttä sekä edistää henkilöstön työhön sitoutumista, työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 22, 28; Suomen Kuntaliitto 2011, 16).

Täydennyskoulutuksen tavoitteena on henkilöstön osaamisen varmistaminen ja lisääminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003, 2; Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2008, 3). Täydennyskoulutus voidaan jakaa työllisyyskoulutukseen, avoimeen korkeakouluopetukseen sekä ammatilliseen täydennys- ja pätevyitysmiskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen avulla työntekijä pysyy ajan tasalla ammattitehtävien hoitamisessa. Se voi olla työtehtäviin liittyvää tai ammattitehtäviin laaja-alaisesti soveltuvaa ja kohdistua yksittäisen työntekijän tietotaidon kehittämiseen tai organisaatiossa tarvittavan yhteisen osaamisen parantamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 20–22.)

Täydennyskoulutus määritellään myös organisaation toiminnan näkökulmasta. Tällöin täydennyskoulutus liittyy organisaation strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan, ammatillisten perusvalmiuksien ylläpitämiseen sekä työtehtäviin ja niiden kehittämiseen vaatimusten mukaisesti. Koulutuksen vaikutus tulisi näkyä potilaiden parempana hoitona ja palveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 21.)

Täydennyskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa, koska nopean kehityksen myötä hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti, asiakkaiden vaatimukset lisääntyvät ja työelämä ja toimintaympäristö muuttuvat. Täydennyskoulutusta suunniteltaessa tulisi huomioida myös terveydenhoitajan urakehityssuunnitelmat sekä terveydenhuoltojärjestelmän ja asiakkaiden tarpeet. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003, 2, 4; Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2008, 5.)

Tulevaisuuden mahdollisuuksia koskevan tiedon pohjalta arvioidaan, mitä osaamista organisaatioissa on sekä kuinka puuttuvaa osaamista kehitetään tai hankitaan. Tällainen osaamisen arvioinnin prosessi edellyttää usein vision lisäksi nykytilan kuvausta henkilöstön osaamisesta. Työpaikan ja yksilön tulee varautua mahdollisuuksien mukaan tulevaisuuden muutoksiin. Organisaatiot tekevät skenaarioita ja visioita tulevaisuudesta, jotta osaisivat varautua siihen paremmin. Visioiden avulla työnantajat pyrkivät toteuttamaan vaadittavaa osaamista. (Suomen Kuntaliitto 2011, 7, 9.) Täydennyskoulutus tulisi perustua yhteissuunnitteluun, jolloin sen sisältö ja toteutus vastaavat sekä työntekijöiden että organisaation ammattitaitovaatimuksiin ja niistä nouseviin koulutustarpeisiin (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003, 3).

Turun kaupungin koulutussuunnitelman mukaan täydennyskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä henkilöstön ammattitaitoa ja edesauttaa työn hyvää hoitamista. Täydennyskoulutus koskee kaikkia palvelussuhteen luonteesta riippumatta. Täydennyskoulutus on aina kiinteästi työtehtäviin ja organisaation tavoitteisiin liittyvää. Henkilöstön kehittämistä on myös se, että olemassa olevaa tietoa jaetaan suunnitelmallisemmin työyhteisön jäsenille. (Turku 2016b, 9.) Henkilöstön kehittämisen tavoitteena on turvata se osaaminen, jota tarvitaan kunnan järjestämissä palveluissa. Henkilöstön kehittämisen tavoitteet ovat osa henkilöstöstrategiaa. (Suomen Kuntaliitto 2011, 8.)

Myös Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelman mukaan maahanmuuton lisääntyessä tarve palveluiden yhdenvertaisuuden takaamiselle ja henkilöstön osaamisen kehittämiseksi on kasvava. Laki kotoutumisen edistämisestä edellyttää kuntaa huolehtimaan oman henkilöstönsä osaamisen kehittämisestä kotouttamisessa. Ohjelman mukaisesti kaupungin henkilöstölle tulee järjestää maahanmuuttoaiheisia koulutuksia. (Turku 2014a, 15.)

4 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA

4.1 Keskeiset määritelmät

Maahanmuuttaja on maasta toiseen muuttava henkilö. Tämä on yleiskäsite, joka koskee kaikkia eri perustein muuttavia henkilöitä. (Maahanmuuttovirasto 2014a.) Vuoden 2013 lopussa ulkomaalaistaustaisia oli 5,5 prosenttia koko Suomen väestöstä. Näistä 59 % oli taustaltaan eurooppalaisia, 24 % oli aasialaisia ja 12 % afrikkalaistaustaisia. (Tilastokeskus 2013.)

Kiintiöpakolaiseksi määritetään henkilö, joka on UNHCR:n pakolaiseksi katsoma henkilö, jolle on myönnetty maahantulolupa budjetissa vahvistetun pakolaiskiintiön puitteissa (Maahanmuuttovirasto 2014a).

Pakolainen on ulkomaalainen, jolla on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi uskonnon, kansallisuuden, alkuperän, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisaseman saa, jos valtio antaa turvapaikan tai UNHCR katsoo henkilön olevan pakolainen. (Maahanmuuttovirasto 2014a.)

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Hän saapuu maahan itsenäisesti. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, jos hänelle myönnetään turvapaikka. Turvapaikanhakija ei siis vielä ole pakolainen, koska hänen pakolaisuuttaan ei ole selvitetty. (Maahanmuuttovirasto 2014a.)

UNHCR tulee sanoista United Nations High Commissioner for Refugees ja tarkoittaa YK:n pakolaisasiain päävaltuutettua. UNHCR:n tehtävänä on tarjota kansainvälistä suojelua pakoon joutuneille ja etsiä kestäviä ratkaisuja maailman pakolaisongelmaan. (Maahanmuuttovirasto 2014a.)

Kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajan ja yhteiskunnan vuorovaikutteista kehitystä, jonka tavoitteena on antaa maahanmuuttajalle yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja samalla kun tuetaan hänen mahdollisuuksiaan oman kielen ja kulttuurin ylläpitämiseen (Turku 2014a, 8). Kotoutuminen on usein pitkä ja monivaiheinen prosessi (Castaneda ym. 2015, 11).

4.2 Maahanmuuttajien määrä

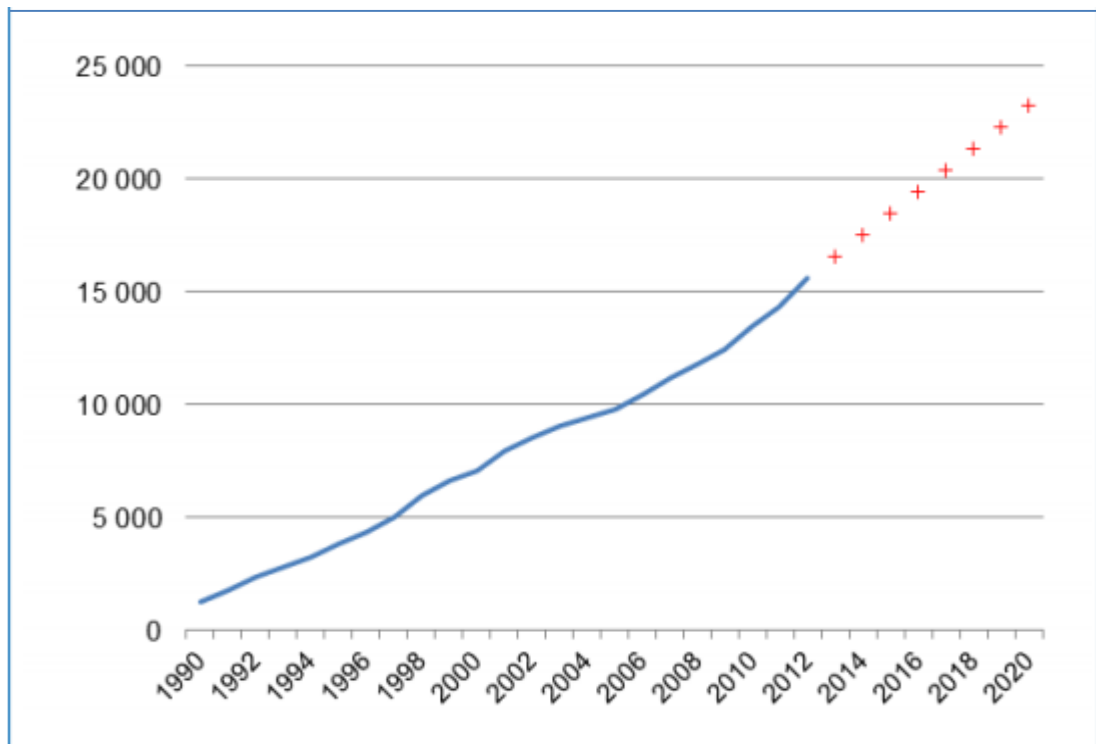
Maahanmuuttajien määrää voidaan arvioida kansalaisuuden, äidinkielen ja syntymämaan perusteella. Suomessa asui 31.12.2015 vakinaisesti 231 295 ulkomaista syntyperää olevaa henkeä (Tilastokeskus. Väestötilastot. 2015). Yli puolet maahanmuuttajista tulee EU:n ulkopuolelta eli he ovat niin sanottuja kolmansien maiden kansalaisia (Sisäministeriö 2013, 7). Vuonna 2015 1.1.–30.11. välisenä aikana Suomesta haki turvapaikkaa 30 641 henkilöä. Viisi yleisintä maata, joista turvapaikkaa haettiin, olivat Irak, Afganistan, Somalia, Syyria ja Albania. (Maahanmuuttovirasto 2015a.) Samana ajankohtana yksintulleita alaikäisiä turvapaikanhakijoita oli yhteensä 2770, suurin ryhmä oli afganistanilaiset (Maahanmuuttovirasto 2015b). Vuonna 2015 kiintiöpakolaisia otettiin Suomeen 1034 henkilöä. Määrä on noussut vuosittain, esimerkiksi vuonna 2012 otettiin 734 henkeä ja vuonna 2013 746 henkeä. Vuonna 2015 kiintiöpakolaisista suurin osa tuli Syyriasta. (Maahanmuuttovirasto 2015c.)

4.3 Maahanmuuttajat ja Turku

Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt myös Varsinais-Suomessa viime vuosina. Vuonna 2014 ulkomaan kansalaisia oli Turussa yhteensä 11 061 henkeä, koko Varsinais-Suomessa heitä oli 18 161 henkeä. Yleisimmät kansalaisuudet olivat Viro, Venäjä, Irak, Somalia ja Ruotsi. (Lemmetyinen 2014, 4-5.) Turussa puhutaan yli sataa kieltä. Suurimmat kieliryhmät ovat venäjä, arabia, kurdi, viro, albania ja somalia. Turulle ominaista on suoraan ulkomailta tapahtuvan muuton lisäksi muuttoliike muualta Suomesta. Muuttosyyt voivat liittyä esimerkiksi työ- tai opiskelupaikkaan tai sukulaisuus- ja ystävyysuhteisiin. Pakolaistaustaisten maan sisäisessä muutossa pääkaupunkiseutu ja Turku ovat vahvasti uudelleen sijoittumisen kohteena olevia kuntia. (Turku 2014a, 1, 9, 11.)

Maahanmuuton kehityksen arviointiin liittyy useita epävarmuustekijöitä sekä kansallisella että paikallisella tasolla. Erään ennusteen mukaan vuosina 2011 – 2040 ulkomaan kansalaisten määrä tulee koko maassa lisääntymään noin 15 000 hengellä vuosittain. Tämä arvio perustuu olettamukseen, että vuosien 2015–2020 kehitys on sama kuin vuosien 2011–2014 lisäyksien keskiarvo eli 1071 henkeä vuodessa. Muun kielisten määrä lisääntyi Turussa vuosina 2009–2012 keskimäärin 953 hengellä vuodessa. Mikäli sama kehitys jatkuu, vuonna 2020 Turussa asuu noin 23200 muun kielistä. (Turku

2014a, 9.) Maahanmuuttajien määrä nyt ja tulevaisuuden ennuste on esitetty kuviossa kaksi.



Kuvio 2. Maahanmuuttajien määrä Turussa nyt ja tulevaisuuden ennuste. (Turku 2014a, 12.)

Muunkieliset sijoittuvat Turun asuinalueille epätasaisesti. Suurin osa näistä ihmisistä asuu Varissuolla (40% asukkaista), Lausteella ja Halisissa (30%) sekä Pansiossa (21%). Tulevaisuudessa tavoitteena on huomioida maahanmuuttajat kehittämällä asuinalueita tasapainoisesti sosiaalisen segregaaation ehkäisemiseksi. (Turku 2014a, 13, 24.) Suomessa asuinalueiden välisiä hyvinvointieroja voi pitää kansainvälisessä vertailussa kohtuullisina, vaikka täälläkin on kasvavassa määrin asuinalueiden eriytymistä asukas-pohjan tulotason mukaan ja sosiaalisten ongelmien keskittymistä. Maahanmuuttaja-taustaisen väestön keskittymistä ei voi pelkästään pitää ongelmallisena, sillä lähekkäin asuminen voi olla tärkeää sosiaalisten suhteiden kannalta tärkeää. Maahanmuuttajat itse eivät kuitenkaan toivo eriytymistä, vaan he haluavat ensisijaisesti asua monikulttuurisilla asuinalueilla, joilla asuu myös valtaväestön edustajia. (Peltola 2014, 88-89.)

5 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

5.1 Kulttuurin ja monikulttuurisuuden määritelmä

Kulttuuri määritetään pysyväisluontaiseksi käyttäytymisen muodoksi. Samaan kulttuuriin kuuluvat jakavat sen arvot, uskomukset, normit ja toimintatavat. (Ansuya 2012, 5; Berhanu 2012, 39; Koskinen 2009a,16.) Kulttuuri ohjaa olemassaoloa, olemista ja päätöksentekoa (Koskinen 2009a,16). Kulttuuri on opittua ja ihminen ei synny kulttuurin jäseneksi vaan hänet kasvatetaan oman kulttuurin jäseneksi. Samaan kulttuuritaustaan kuuluvat ihmiset eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä vaan yksilöiden erilaiset elämäkokemukset muokkaavat heidän maailmankuvaansa. (Räty 2002, 42–43.)

Monikulttuurisuus tarkoittaa erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa. Monikulttuurinen yhteiskunta on kulttuurisesti heterogeeninen ja monikulttuurinen yhteiskuntapolitiikka tavoittelee ihmisten välistä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. (Koskinen 2009a,16, 18; Räty 2002, 47.)

5.2 Monikulttuurinen hoitotyö ja transnationaalinen osaaminen

Monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä (Koskinen 2009a, 18). Monikulttuurisissa hoitosuhteissa ja hoitoyhteisöissä huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat, ja kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Koskinen 2009a, 18-19; Leininger 2002a, 3.)

Hyvän monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtana ovat tieto ja tietämys kulttuurien erilaisuuksista, halu kunnioittaa toisen ihmisen kulttuuriin liittyviä ominaispiirteitä ja kyky neuvotella kompromisseja silloin, kun eri kulttuureja edustavat ihmiset joutuvat konfliktiin keskenään. Monikulttuurisen hoitotyön taitojen koulutuksellinen kehittäminen on hoitajan itsensä, työyhteisön ja organisaation tehtävä. (Abdelhamid ym. 2009, 9.) Hoitotyön kehittämiseen kulttuurin näkökulmasta liittyy myös se, että terveydenhuollon organisaatiot arvioivat ja kehittävät kulttuurisia ja kielellisiä vaatimuksiaan. Organisaatiot

ovat vastuussa siitä, että ne tuottavat turvallisia ja kulttuurisesti yhteneviä palveluja niitä tarvitseville. (Douglas ym. 2014, 113.)

Transnationaalisen osaamisen näkökulma on yleispätevä kehys kaikkiin terveydenhuollon kohtaamisiin, ei vain kulttuurispesifinen tietyistä kulttuureista ja maista tuleville potilaille. Transnationaalisessa osaamisessa korostetaan potilaan osallisuuden, ihmisen oman kertomuksen, dialogisen vuorovaikutuksen, keskinäisen tiedonsiirron ja yhteisymmärryksen merkitystä yhtenevään hoitönäkemykseen ja hyvään hoitotulokseen pääsemiseksi. Kohtaamisten onnistumiseen katsotaan vaikuttavan molempien osapuolten, sekä maahanmuuttaja-asiakkaan että terveydenhuoltohenkilöstön, osaaminen tai osaamattomuus. Maahanmuuttaja itse on tärkein omaan terveyteensä ja sairauteensa liittyvien asioiden esiintuoja ja suomalainen omahoitaja tai -lääkäri on tärkein maahanmuuttajan terveystilanteeseen vaikuttava alan suomalainen asiantuntija, joten kohtaamisella voi olla merkittävä vaikutus maahanmuuttajan tulevaan hyvinvointiin. Molemmilta osapuolilta edellytetään innovatiivisuutta löytää uusia hoitoja, terveyttä ja selviytymistä paremmin palvelevia toimintatapoja ja selviytymiskeinoja. (Sainola-Rodriguez 2009, 35-36.)

5.3 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa ihmisen kulttuurista osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Se ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. Kulttuurisessa kompetenssissa henkilöllä on valmiutta arvioida itselle vieraan kulttuurin ihmisiä ja toimintatapoja kulttuurin omista lähtökohdista käsin. Tällöin erilaisuuteen liittyvä uhka vähenee. (Koskinen 2009b, 32, 34.) Kulttuurinen kompetenssi on tärkeä osaamisalue globaalistuvassa maailmassa, mutta sen oppimista pidetään haasteellisena (Abdelhamid ym. 2009, 7). Kulttuurisen tietämyksen lisääminen on dynaaminen ja elämänpitäinen prosessi (Douglas ym. 2014, 111).

Terveydenhuollon ammattilaisen tärkein työkalu monikulttuurisessa hoitotyössä on ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaidot kunnioittamalla asiakasta ja hänen arvomaailmaansa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 10). Monikulttuuristuvassa Suomessa väestön terveystarpeet muuttuvat ja monimuotoistuvat ja hyvän hoidon kriteerit laajenevat. Kulttuurisista taidoista on tullut tärkeä osaamisalue, sillä terveydenhuollon palveluorganisaatioiden on varmistettava

kulttuuritaustaltaan erilaisten asiakkaiden hyvän hoidon toteutuminen. (Berhanu 2012, 44; Koskinen 2009c, 21-22; Tiilikainen 2010, 65; Yliruka, Pakkala, Gartman & Mussalo-Rauhamaa 2013, 15.)

Kulttuurisen tietämyksen lisäämiseksi hoitajien on hyvä tiedostaa ja tunnistaa omat arvonsa ja uskomuksensa. Hoitajien tulee huomioida erilaisten asiakkaiden tarpeet erilaisissa tilanteissa ja käyttää omaa kulttuuritietämystään asiakkaiden eduksi aina kun se on mahdollista. (Douglas ym. 2014, 111-113; Rätty 2002, 210.) On tärkeää kuitenkin huomioida, että liiallinen kulttuurierojen korostaminen voi pahimmillaan johtaa kulttuuristen stereotyyppien ylläpitämiseen, sillä ennakkoluuloihin pohjautuvat oletukset tietynlaisista kulttuurisista eroista voivat estää näkemästä asiakkaassa samanlaisuutta suhteessa työntekijään itseensä ja tämän kulttuuriin. (Häkkinen 2009, 87; Rätty 2002, 210.)

Terveydenhuoltohenkilöstöltä vaaditaan tulevaisuudessa yhä enemmän vahvaa motivaatiota, kielitaitoa, kulttuurien tuntemusta, verkostoitumistaitoja ja syrjäytymistä ehkäisevää toimintaa. Tänä päivänä osaamisvaatimuksissa tulisi huomioida taidot, joiden avulla hahmotetaan kokonaisvaltaisesti maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat asiat. (Sainola-Rodriguez 2013, 143.) Maahanmuuttajat ovat taustoiltaan, kulttuureiltaan, etnisyydeltään ja koulutukseltaan hyvin heterogeeninen ryhmä (Malin & Suvisaari 2010, 135; Pakaslahti & Huttunen 2010, 6). Asiakkaan kuunteleminen, ymmärrys ja avoimuus ovat avainasemassa aivan kuten kantaväestöön kuuluvien asiakkaiden kohdalla. Maahanmuuttaja-asiakas huomaa aidon kiinnostuksen ja halun auttaa samalla tavalla kuin kantaväestöön kuuluva asiakas. (Sainola-Rodriguez 2013, 143.)

5.4 Hoitotyöntekijöiden koulutus monikulttuuriseen hoitotyöhön

Erilaisista kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden määrä kasvaa suomalaisessa terveydenhuollossa, mikä lisää tarvetta työntekijöiden kulttuurisen osaamisen kehittämiseksi (Abdelhamid ym. 2009, 7; Berhanu 2012, 45; Hassinen-Ali-Azzani 2002, 15; Tiilikainen 2010, 65). Hoitohenkilökunnan monikulttuurisesta osaamisesta tehdyissä tutkimuksissa on koulutuksen ja kulttuurisen tiedon todettu edistävän monikulttuurista osaamista (Mulder, Koivula & Kaunonen 2015, 25).

Ulkomailla on viimeisten vuosikymmenten aikana tehty monikulttuurisen hoitotyön tutkimuksia enenevässä määrin ja tulosten avulla monikulttuurista hoitotyötä on voitu kehittää (Leininger 2002a, 4; McFarland & Leininger 2002, 527). Suomessa sen sijaan aihetta on tutkittu vielä melko vähän, mutta yhteiskunnan kehittyessä nopeasti yhä monikulttuurisemmaksi, tarvitaan sekä terveysalan koulutukseen että hoitotyön kehittämiseen tutkittua tietoa Suomen terveydenhuollossa työskentelevän hoitohenkilökunnan monikulttuurisesta osaamisesta (Mulder ym. 2015, 26).

Koulutus monikulttuurisuustyöhön on ollut tähän asti Suomessa puutteellista terveydenhuollon ammatillisessa opetuksessa (Pakaslahti 2007; 431; Pakaslahti & Huttunen 2010, 7; Sainola-Rodriguez 2009, 13). Hoitajien tulisi saada jo alan peruskoulutuksessa opetusta kulttuureista ja tätä koulutusta tulisi tarjota myös myöhemmin täydennyskoulutuksena ja käytännön harjoittelussa (Beach ym. 2005, 358; Berlin, Nilsson & Törnkvist 2010, 328; Callister & Cox 2006, 98; Douglas ym. 2014, 111).

Kulttuurisen hoitotyön kurssien lisääminen sairaanhoitajakoulutukseen lisää opiskelijoiden kulttuurista tietoutta. Tällöin he pystyvät paremmin huomioimaan potilaan kulttuurisen taustan hoitotyössä, tukemaan heidän terveyttään hoitotyön keinoin ja osaavat huomioida päätöksentekotilanteessa potilaan kulttuuritaustaan liittyvät arvot ja elämäntyylin. Myös vaihto-opiskelu on havaittu hyväksi oppimismenetelmäksi. (Kempainen 2012, 130.)

Mulderin ym. (2015, 24,32) tutkimuksen mukaan monikulttuurista tietoutta hoitohenkilökunnalla lisäsivät muun muassa maahanmuuttajapotilaan hoitotyötä koskeva lisäkoulutus, ulkomaalaistaustaiset työtoverit, ulkomailla asuminen, pitkä työkokemus, ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden runsaampi kohtaaminen ja vähemmät ennakkoluulot. Tutkimuksessa selvisi, että lisäkoulutus oli positiivisessa yhteydessä monikulttuurisiin tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Jatkuvalle ammatilliselle koulutukselle sekä kulttuuria käsittelevällä koulutuksella on ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa saatu vastaavia tuloksia.

Häkkisen (2009, 83) tutkimuksessa useimmat hoitajat kokivat, ettei ammatillinen peruskoulutus ollut antanut heille riittäviä valmiuksia kohdata maahanmuuttaja-asiakkaita työssään. Osa toi esille, että vasta käytännön työssä he olivat oppineet tutustumaan maahanmuuttajien kulttuuritaustoihin paremmin. Useimmat vastaajista pitivät lisäkoulutusta kulttuurisen hoitotyön ja kulttuuritietämyksen lisäämiseksi tarpeellisena. Enemmän maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa tekemisissä olleet pitivät lisätietoa erityisesti vieraista kulttuureista ja tavoista tärkeänä. Ne hoitajat, jotka kohtasivat maahanmuuttaja-asiakkaita vain muutaman kerran vuodessa, eivät kokeneet tarvetta lisäkoulutukselle.

Sainola-Rodriguezin (2009, 11, 82, 84, 131) tutkimuksessa hoitajien lisäkoulutuksella oli positiivinen vaikutus yhtenevän hoitokäsityksen muodostumiseen liittyen maahanmuuttajan hoitotyytyväisyyteen, oman kulttuurin hoitokäsitysten arvostamiseen, länsimaisen lääketieteen ja oman kulttuurin hoitomuotojen yhdistelemiseen, lääkehoidon noudattamiseen ja luottamukseen eri hoitomuodoista tulevaisuudessa. Kuitenkaan lisäkoulutuskaan ei aina lisännyt yhteneväistä hoitonäkemyksiä maahanmuuttajan kanssa. Esimerkiksi maahanmuuttajan terveydentilaa ennen Suomeen tuloa ei osattu arvioida yhtenevästi lisäkoulutuksesta huolimatta. Suurin näkemysten ero oli lääkärin määräämän lääkityksen noudattamisessa. Sekä hoitajat että lääkärit aliarvioivat turvapaikanhakijan lääkityksen säännöllisen käytön. Lisäkoulutusta saanut hoitohenkilökunta osasi hieman paremmin arvioida lääkityksen säännöllistä käyttöä.

Ruotsissa lasten kanssa työskenteleville hoitajille annettiin lisäkoulutusta monikulttuuriseen hoitotyöhön kolmen päivän ajan. Työntekijät hyötyivät siitä ja saivat uutta tietoa muun muassa kulttuuriseen tietämykseen ja ruotsalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään monikulttuurisuuden näkökulmasta. Lisäkoulutusta saaneet hoitajat myös tunnistivat paremmin uskomuksia, joita vanhemmat eivät suoraan ilmaisseet, mutta jotka saattoivat vaikuttaa lapsen terveyteen. Lisäkoulutuksen myötä hoitajat osasivat paremmin myös huomioida kulttuuriset asiat hoidon suunnittelussa ja vanhempien ohjauksessa. Koulutuksen jälkeen yli 90 % tutkituista hoitajista halusi opiskella lisää kulttuurisesta osaamisesta. (Berlin ym. 2010, 386.)

Mulderin ym. (2015, 33) mukaan monikulttuurista osaamista voidaan kehittää muun muassa järjestämällä hoitohenkilökunnalle täydennyskoulutusta ulkomaalaistaustaisten potilaiden ja heidän perheidensä hoidosta, rekrytoimalla työyhteisön henkilökuntaa, joilla on kokemusta ulkomailla työskentelystä tai jotka ovat lähtöisin erilaisista kulttuuri-

taustoista sekä käymällä eettistä keskustelua terveydenhuollon työpaikoilla hyvästä monikulttuurisesta hoitotyöstä.

Monissa työpaikoissa itsensä lisäkouluttaminen on työntekijän oman kiinnostuksen ja halun varassa. Koulutukseen hakeutuvat todennäköisimmin ne, jotka ovat muutoinkin enemmän kiinnostuneita muista kulttuureista ja suhtautuvat niihin myönteisesti. Hoitajat, jotka suhtautuvat maahanmuuttajiin kielteisemmin tai välinpitämättömämmin, eivät välttämättä oma-aloitteisesti myöskään kouluttaudu. Tällöin laadukkaiden palvelujen saaminen maahanmuuttaja-asiakkaalle on kiinni siitä, kenen työntekijän asiakkaana hän on. (Häkkinen 2009, 85.)

5.5 Maahanmuuttajat terveystalveluiden käyttäjinä ja heidän kokemuksiaan terveystalveluista

Kulttuuri vaikuttaa ihmisen käsitykseen sairaudesta, terveydestä ja terveystalvelujen käyttöön (Castaneda ym. 2015, 11; Kerkkänen & Säävälä 2015, 59; Nieminen 2014, 33). Tyytyväisyys terveystalveluihin on yhteydessä kulttuuristaan ja lähtömaahan. Lähtömaan terveystalvelut vaikuttavat myös siihen, mitä hoitokeinoja pidetään sallittuina. (Häkkinen 2009, 38; Keituri 2005, 43; Koponen, Kuusio, Keskimäki & Mölsä 2012, 259.) Mahdollisuus hyödyntää terveystalveluita edellyttää maahanmuuttajalta tietoa siitä, kuinka päästä talveluiden piiriin niitä tarvitessaan (Häkkinen 2009, 92). Asiakkaan saama koulutus, lukutaito, tulkkauksen saatavuus sekä Internetin käyttömahdollisuudet vaikuttavat tapaan ja kykyyn käyttää talveluja ja viranomaisapua (Castaneda ym. 2015, 11).

Maahanmuuttajat ovat yleensä tyytyväisiä terveystalvelujen laatuun ja samaansa kohteluun. Myönteiset kokemukset liittyvät muun muassa siihen, että maahanmuuttaja on tullut ymmärretyksi, asiakkaalle on tarjottu tietoa ja työntekijä on ollut auttamishaluinen. Myös toinen maahanmuuttaja työntekijänä tai avustajana koetaan hyvänä. (Mustonen 2007, 66.)

Maahanmuuttajat pitävät tärkeänä viranomaisten kunnioittavaa suhtautumista heihin. Perhepalveluita eli esimerkiksi neuvolapalveluita käyttäneet vanhemmat toivoivat kohtauksia ilman ennako-odotuksia ja, että viranomaiset tutustuisivat heihin yksilöinä eikä tekisi yleistettäviä päätelmiä esimerkiksi kansalaisuuden perusteella. Maahanmuuttajilla oli suuria odotuksia neuvolapalveluita kohtaan ja joskus neuvolan työntekijöiden

toimenpidekeskeisyys oli hämmentänyt. Mikäli työntekijän ja asiakkaan välille ei syntynyt aitoa kohtaamista, niin neuvolakäynnit saatettiin kokea hyödyttöminä. (Turtiainen & Hiitola 2015, 39, 74.)

Maahanmuuttajat käyvät äitiysneuvolassa runsaan neljänneksen enemmän kuin valtaväestöön kuuluvat, koska heidän hedelmällisyys on korkeampaa. Sen sijaan lasten- ja perhesuunnitteluneuvolassa maahanmuuttajat käyvät suomalaisperäisiä harvemmin. (Gissler, Malin & Matveinen 2006, 36-37.) Maahanmuuttajien kokemukset äitiyshuollosta ovat pääasiassa myönteisiä, siellä korostuvat turvallisuuden tunne ja luottamus (Keituri 2005, 43). Erityisesti somalit ovat oppineet luottamaan suomalaiseen neuvolajärjestelmään ja saattavat hakea sieltä apua hyvinkin henkilökohtaisiin ongelmiinsa. Myös lastenneuvolassa somaliperheet käyvät mielellään ja suurin osa vanhemmista haluaa rokottaa lapsensa suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 172.)

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi (jatkossa Maamu) tutkimuksessa tutkittiin tuhat venäläistaustaista, tuhat somalialaistaustaista ja tuhat kurditaustaista 18-64-vuotiasta henkilöä Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Vaasassa. Näistä ryhmistä somalialais- ja kurditaustaiset käyttivät terveyskeskuksen lääkärivastaanoton palveluita enemmän kuin venäläistaustaiset ja tutkimuspaikkakuntien muu väestö. Näistä lääkärikäynneistä merkittävä osa oli päivystyskäynnejä. Maamu-tutkimuksen tutkituista väestöryhmistä somalialaistaustaiset olivat tyytyväisimpiä saamaansa hoitoon. Tyytymättömiä hoitoon olivat venäläistaustaiset. Hoidon saamisen yleisimpiä esteitä olivat venäläis- ja kurditaustaisilla jonotus hoitoon pääsemiseksi, liian korkeat hinnat ja kielivaikeudet. (Koponen ym 2012, 259, 264.)

Myös Mustosen (2007) tutkimuksessa maahanmuuttajat kokivat palveluissa ongelmana kielitaidon puutteen. Eli mikäli he eivät osanneet suomea, he kokivat ettei mikään toimi. Toinen kieleen liittyvä ongelma maahanmuuttajien kokemana oli tulkkauksen ongelmallisuus. Maahanmuuttajien mukaan tulkkien saatavuudessa oli ongelmaa. He kokivat ettei hoitohenkilökunta tilaa tulkkia paikalle riittävän usein, jolloin syntyy herkästi väärinkäsityksiä. (Mustonen 2007, 49.) Tulkin käyttö hoitokontakteissa parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin. Tulkin tulee olla ammattitulkki, koska ystävän tai sukulaisen käyttö tulkkina vähentää tulkkauksen tarkkuutta. (Juckett, Nguyen & Shahbodaghi 2014, 2.)

Kieliongelmiin ja riittämättömien tulkkauspalvelujen lisäksi ongelmina hyvän laadun toteutumisessa on todettu olevan tiedon puute terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta, vastaanottoaikojen joustamattomuus sekä ajanpuute. Tasavertaisen hoidon ja palvelun saantia ovat vaikeuttaneet hoitohenkilökunnan asenteet ja kulttuurisen kompetenssin puute sekä näihin liittyen kyvyttömyys tunnistaa maahanmuuttajan terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä. (Gissler ym. 2006, 14; Hassinen-Ali-Azzani 2002, 16; Häkkinen 2009,17.) Humanitaarisista syistä maahan tulleilla on paremmat tiedot palveluista kuin esimerkiksi avioliiton myötä tai työpaikan vuoksi tulleilla. Tämä johtuu muun muassa siitä, että humanitaarisista syistä tulleita on perehdytetty paremmin vastaanottokeskuksissa tai kuntien maahanmuuttajille tarkoitetuissa palveluissa. (Turtiainen & Hiitola 2015, 13, 33.)

5.6 Työntekijöiden kokemuksia maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä

Hoitohenkilökunta kuvaa maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä esille tuleviksi piirteiksi huumorin, joustavuuden, napakkuuden, aitouden, omien tunteiden näyttämisen ja tunteiden jakamisen asiakkaiden kanssa, jatkuvan koulutuksen ja itsensä kehittämisen sekä hyvän yhteistyön muiden lähisektoreiden, kuten päiväkotien, kanssa. Hoitajalta vaaditaan myös rohkeutta murtaa totuttuja työskentelytapoja ja asenteita. (Hassinen-Ali-Azzani 2002,197–198.) Työntekijät kokevat positiivisena asiana maahanmuuttajien kanssa työskentelyn, koska se on palkitsevaa, lisää heidän kulttuurisia taitojaan ja kielitaitoa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 198; Häkkinen 2009, 79-80; Leininger 2002b, 45; Sainola-Rodriguez 2009, 65-66.)

Työntekijät kokevat maahanmuuttajien kanssa työskentelyn joskus myös vaikeaksi. Ongelmallisiksi koetaan muun muassa potilaiden suuret odotukset palvelujärjestelmää kohtaan, liian matala kynnyksen palveluihin hakeutumisessa ja huono sitoutuminen elämäntapamuutoksiin. (Oroza 2007, 441.) Myös kieliongelmat koetaan haastavina (Berhanu 2012, 46). Hoitohenkilökunta pitää virallisten tulkkien käyttöä tärkeänä ja aiheesta saadun lisäkoulutuksen myötä hoitohenkilökunta on kokenut tulkinkäytön taitonsa parantuneiksi (Mulder ym. 2015, 30).

Hoitotyöntekijät kokevat välillä myös hankaluutta tulkkien käytössä. Hankaluudet liittyvät muun muassa tulkin vaikeaan saatavuuteen akuuteissa tilanteissa, epävarmuus tulkin ammattitaidosta ja kontaktin muodostamisen vaikeus itse asiakkaaseen. Lisäksi tulkin käyttö vaatii tarkkaa suunnittelua ja aikataulujen järjestämistä sekä lisäajan varaamista

itse potilasohjaukseen. (Häkkinen 2009, 76; Turtiainen & Hiitola 2015, 56.) Kaiken kaikkiaan hoitajalla kuluu enemmän aikaa maahanmuuttajan kanssa kuin suomalaisen asiakkaan kanssa, kiire ja ajanpuute vaikeuttavat työn tekemistä (Keituri 2005, 44 Turtiainen & Hiitola 2015, 67). Asiointiin olisi varattava kielivaikeuksien vuoksi enemmän aikaa, koska selvityksen mukaan henkilöstöresurssien tarve on 1,5-2-kertainen verrattuna kantaväestön tarvitsemiin palveluihin (Yliruka ym. 2012, 16-17).

Työntekijöillä kuluu maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa runsaasti aikaa myös eri palveluista tiedotettaessa. He neuvovat ja opastavat palveluiden käyttöön ja kertovat asiakkaille heidän oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan käyttää eri palveluja. Maahanmuuttajia hoitaessa eri viranomaisten yhteistyö korostuu. Erityisesti neuvolan ja päivähoidon välistä yhteistyötä pidetään tärkeänä ja siihen on kehitetty toimivia malleja. Yleisesti ottaen työntekijät hoitavat ja tukevat perheitä hyvin kokonaisvaltaisesti verrattuna kantaväestön hoitamiseen ja työntekijät auttavat maahanmuuttajaperheitä myös omaan viralliseen työnkuvaan kuulumattomilla alueilla. (Turtiainen & Hiitola 2015, 45, 49, 64.)

Turtiaisen ja Hiitolan (2015, 79-80) tutkimuksessa neuvolan terveydenhoitajat toivat esille, että maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä korostuu pysyvän, pitkäaikaisen työntekijän tarve. Tällöin ylläpidetään luottamusta ja rakennetaan suhdetta perheen ja työntekijän välille. Työntekijät kokivat neuvolatyön muuttuneen suhteeseen perustuvasta työstä toimenpidekeskeiseksi ja tällöin ei ole aikaa aitoon kohtaamiseen ja luottamuksen rakentamiseen. Terveydenhoitajat toivoivat enemmän aikaresurssia työlleen, koska he toivoivat pystyvänsä vielä paremmin auttamaan ja tukemaan perheitä.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

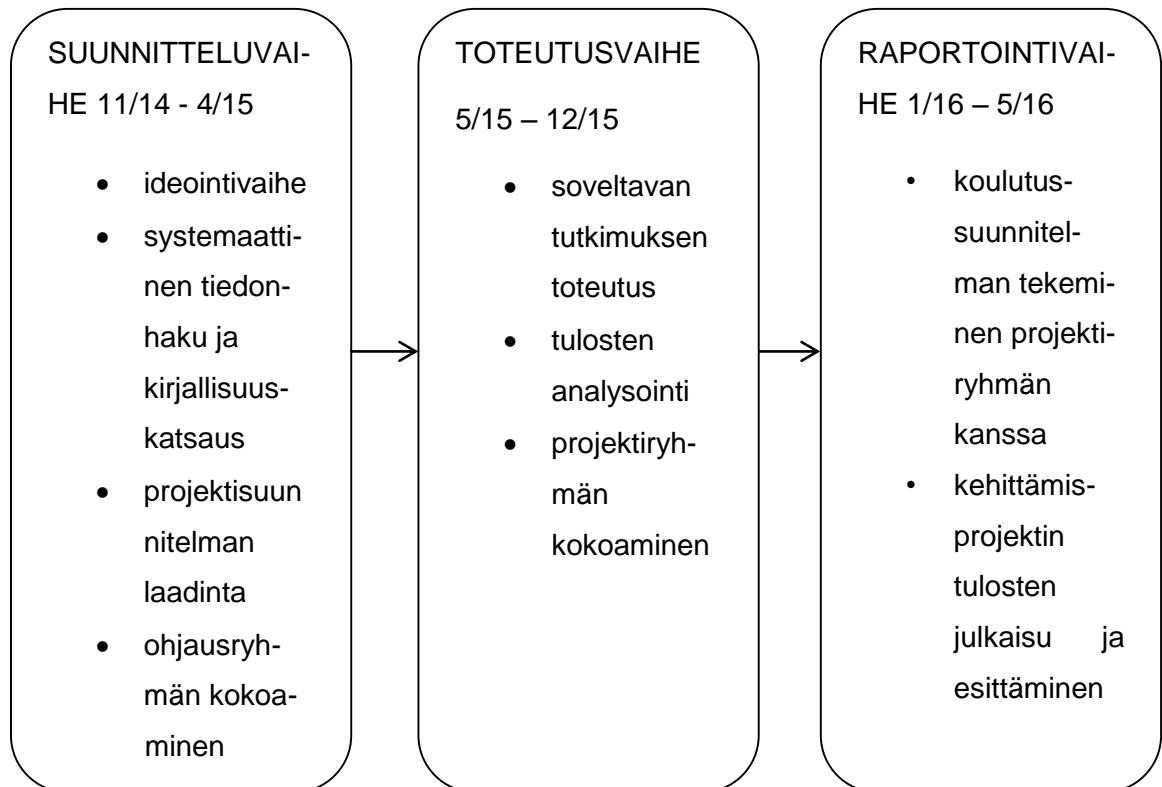
6.1 Kehittämiprojektin prosessi

Projekti on tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritetyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Jokaisella projektilla on alku ja loppu. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 39-40; Rissanen 2002, 14; Silfverberg 2005, 5; Viirakorpi 2000, 8.)

Projekti aloitetaan esisuunnittelu- eli ideointivaiheella. Varsinaisessa suunnitteluvaiheessa määritetään hankkeen tavoitteet ja sisältö. Suunnitteluvaiheessa on oleellista perehtyä aiheeseen liittyviin aikaisempiin julkaisuihin eli tehdä systemaattinen tiedonhaku. (Silfverberg 2004, 26-27, 33.) Tämän kehittämiprojektin ideointivaiheessa kohdeorganisaatio oli vahvasti mukana projektipäällikön kanssa suunnittelemassa kehittämiprojektia. Ohjausryhmä oli jo suunnitteluvaiheessa mukana ja sen avulla saatiin tarkennettua kehittämiprojektin tavoitetta ja tarkoitusta. Projektipäällikkö perehtyi aikaisempaan teoreettiseen tietoon.

Toteutusvaiheessa suunniteltu toiminta käynnistetään (Viirakorpi 2000, 11). Tässä kehittämiprojektissa soveltava osuus toteutui kesän ja syksyn 2015 aikana eli tällöin tehtiin haastattelut, litterointiin ne ja analysointiin tuloksia. Projektiryhmän työskentely käynnistyi tässä vaiheessa.

Projektin viimeinen vaihe on kokemusten koonti, arviointi ja raportointi (Viirakorpi 2000, 11). Tässä kehittämiprojektissa se tarkoitti koulutussuunnitelman tekemistä yhdessä projektiryhmän kanssa. Tehty koulutussuunnitelma esitettiin ohjausryhmälle ja ohjausryhmä sekä projektipäällikkö arvioivat yhdessä kehittämiprojektia. Koko loppuraportti tullaan lähettämään kohdeorganisaatiolle sen hyväksymisen jälkeen. Arviointi kuuluu projektityöskentelyyn aina (Viirakorpi 2000, 39) ja kehittämiprojektissa sitä tehtiin läpi koko prosessin yhdessä ohjausryhmän ja projektiryhmän kanssa. Kehittämiprojektin prosessi on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Kehittämisprojektin prosessi.

6.2 Projektioorganisaatio

Projektilla tulee olla selkeä johtamismalli ja organisaatio (Silfverberg 2005,49). Projektin toiminnan johtamisesta vastaa projektipäällikkö ja hänellä on yleisvastuu toiminnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta (Viirkorpi 2000, 30). Tässä kehittämisprojektissa projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Hankkeeseen nimetään ohjausryhmä, jonka tehtävänä on valvoa projektin etenemistä (Silfverberg 2005,49). Tämän kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta ylihoitaja ja neuvolatyöstä vastaava osastonhoitaja, Turun kaupungin konsernihallinnosta kehittäispäällikkö ja Turun ammattikorkeakoulusta lehtori. Aluksi ohjausryhmään kuului myös ennaltaehkäisevän terveydenhuollon johtaja, mutta hän oli eläköitymässä ja jäi sen vuoksi pois.

Projektiryhmän tarkoituksena on muun muassa vastata työsuunnitelman laadinnasta ja seurannasta ja sisäisestä arvioinnista (Silfverberg 2005, 50). Projektiryhmä koostui projektipäällikön lisäksi kolmesta terveydenhoitajasta, joista kaksi oli ryhmähaastatteluihin mukana ja yksi terveydenhoitaja työskentelee maahanmuuttajien kanssa. Projektiryhmän viides jäsen oli maahanmuuttajataustainen työntekijä maahanmuuttajayhdistyksestä. Projektiryhmäläisillä oli laajaa ammattitaitoa ja erilaisia verkostoja ja niitä pystyttiin hyödyntämään koulutussuunnitelmaa tehtäessä.

6.3 Projektiorganisaation työskentely

Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana kolme kertaa. Ensimmäisellä kerralla projektipäällikkö esitteli aiheen ja ohjausryhmä esitti siihen omia näkemyksiään sekä parannusehdotuksia. Tämän kokouksen jälkeen myönnettiin tutkimuslupa. Toisessa kokouksessa syksyllä 2015 ohjausryhmälle esitettiin haastatteluiden alustavat tulokset ja projektiryhmän alkusuunnitelma koulutussuunnitelmaksi. Kolmas ohjausryhmän kokous oli maaliskuussa 2016 ja silloin projektipäällikkö esitti ryhmälle valmiin ehdotuksen koulutussuunnitelmaksi, jonka ohjausryhmä hyväksyi. Jokaisessa kokouksessa ryhmä keskusteli ja arvioi projektin eri vaiheita.

Projektipäällikkö kokosi projektiryhmän syksyllä 2015. Projektiryhmä kokoontui kaksi kertaa, ensimmäisen kerran syksyllä 2015 ja toisen kerran helmikuussa 2016. Tapaamisten lisäksi projektiryhmä piti yhteyttä sähköpostitse. Ensimmäisessä kokoontumisessa projektipäällikkö esitti ryhmälle kehittämisprojektin tavoitteen ja tarkoituksen sekä haastatteluiden tulokset nostamalla esiin pääkohdat, joista terveydenhoitajat toivoivat koulutusta haastatteluiden perusteella.

Haastatteluissa kaikkien ryhmien terveydenhoitajilla oli koulutustarpeena Turun kaupungin palvelut maahanmuuttajille, muun muassa Ulkomaalaistoimiston toiminta. Lisäksi tulkkien käytöstä ja kolmannen sektorin/järjestön toiminnasta toivottiin koulutusta. Haastatteluissa terveydenhoitajat pohtivat myös maahanmuuttoa psyykkisestä näkökulmasta, asiakkailta saattaa olla hyvin vaikea tausta ja miten se tulisi huomioida neuvolatyössä.

Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esille myös koulutustarpeensa erilaisista kulttuureista, raskauden hoidosta muissa kulttuureissa ja lasten kasvatukseen liittyvät asiat eri kulttuureissa. Haastatteluissa nousi koulutusaiheena esiin myös

monikulttuurinen parisuhde. Näiden pohjalta koulutusrunkoa alettiin suunnitella. Ensimmäisessä kokoontumisessa rajattiin aihealueita ja suunniteltiin aikataulua. Alustavasti mietittiin mahdollisia puhujia koulutukseen.

Toisessa projektiryhmän kokouksessa koulutusrunгон työstämistä jatkettiin ja valittiin lopulliset aiheet koulutuksiin. Projektiryhmä päätyi siihen, että koulutussuunnitelmassa on mahdollisimman paljon terveydenhoitajien esittämiä aiheita ja koulutussuunnitelma on kaksipäiväinen. Kumpikin koulutus kestää puoli päivää. Terveydenhoitajien on helpompi järjestää töiden kannalta kaksi puolipäiväistä koulutusta kuin esimerkiksi yksi kokopäiväinen koulutus.

Kokonaisuutena ensimmäinen koulutuspäivä rakentuu Ulkomaalaistoimiston ja Tulkikeskuksen ympärille, joten sitä ei ole mielekästä hajauttaa kahteen kertaan vaan toimii parhaiten kokonaisuutena. Molemmat tahot ovat tärkeitä kaupungin sisäisiä yhteistyökumppaneita terveydenhoitajille. Koska terveydenhoitajat toivoivat tietoa myös kolmannen sektorin ja Infotorin palveluista, niin projektiryhmässä päätettiin, että järjestöistä MLL olisi hyvä valinta kertomaan monikulttuurisesta toiminnastaan, koska se on tärkeä yhteistyökumppani neuvolalle ja asiakasryhmä on sama. Lisäksi MLL toimii koko kaupungin alueella, kun taas osa maahanmuuttajayhdistyksistä toimii tietyillä asuinalueilla eikä välttämättä näin helposti kohdistu kaikkien alueiden asukkaisiin. Myös Infotorin edustaja tulee ensimmäiseen koulutuspäivään pitämään puheenvuoronsa.

Toisessa koulutuspäivässä luentoaiheita on vähemmän ja puhujilla pidemmät puheenvuorot, joka mahdollistaa sen, että aiheissa on mahdollista päästä syvemmälle ja terveydenhoitajilla mahdollisuus saada laajempi ja syvempi kuva valikoiduista aiheista. Toisen päivän aiheissa painottuvat kulttuuriset asiat, näkökulmaa on sekä äitiys- että lastenneuvolan asiakkaita. Erityisesti toisen päivän koulutusaiheet tukevat terveydenhoitajien kulttuuritietämyksen lisääntymistä.

Aikataulua suunniteltaessa projektiryhmä päätyi siihen, että ensimmäisessä koulutuspäivässä aiheita on enemmän kuin toisessa koulutuspäivässä. Aikataulu on melko tiivis, mutta tällä tavalla mahdollistuu mahdollisimman monen aiheen käsittely. Kummassakin koulutuspäivässä toimii puheenjohtaja, joka vastaa aikataulussa pysymisestä.

Kouluttajia mietittäessä projektiryhmäläiset toivat esille omia verkostojaan ja kokemuksiaan aikaisemmista koulutuksista. Yksi projektiryhmäläinen työskentelee Ulkomaalaistoimistossa, joten hänellä oli valmiit yhteistyöverkostot sinne ja hän osasi ehdottaa puhujia koulutukseen. Ulkomaalaistoimiston toiminnasta sen omat työntekijät ovat luonnollisesti luontevin valinta puhujiksi. Turun kaupunki ostaa Ulkomaalaistoimiston psykologipalvelut ostopalveluna Turun kriisikeskuksesta, sen vuoksi psykologi tulee sieltä. Tulkkeskuksesta toiminnasta johtaja tulee puhumaan tulkkien kanssa työskentelystä.

Toiseen koulutuspäivään valittiin puhujat kustakin kulttuurista, koska tämä toive tuli haastatteluissa esille. Osa projektiryhmän jäsenistä oli ollut aikaisemmin kuuntelemassa toisissa koulutustilaisuuksissa somalialaista terveydenhoitaja-kätilää sekä Väestöliitossa työskenteleviä arabikulttuurin sekä Venäjän ja Itä-Euroopan kulttuurin edustajia ja asiantuntijoita. Tämän pohjalta projektiryhmän jäsenet suosittelivat heitä puhujiksi. Nämä valitut kulttuuriryhmät (somalialaiset, arabit, venäläiset) tulivat esille terveydenhoitajien haastatteluissa siten, että niistä ryhmistä toivottiin koulutusta. Turussa on useita eri kulttuureita edustettuina, mutta ajanpuutteen vuoksi kaikkia kulttuuriryhmiä ei ole mahdollista ottaa aiheina esille.

Neljänneksi aihealueeksi toiseen koulutuspäivään valikoitui projektiryhmän esityksessä monikulttuurinen parisuhde ja sen erityispiirteet. Tämän aihealueen luennoitsija jäi projektiryhmän esityksessä avoimeksi, mutta ohjausryhmän jäsen esitti tämän aiheen luennoitsijaksi väitöskirjatutkijaa tai tutkimusjohtajaa Siirtolaisinstituutista.

7 SOVELTAVAN OSUUDEN TOTEUTUS

7.1 Teemahaastattelun tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, minkälaista koulutusta äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn ja millä tavalla he toivovat koulutusta järjestettävän. Tutkimuksen empiirisessä osassa käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa.

Tarkoituksena oli saadun tiedon pohjalta laatia koulutussuunnitelma, joka vastaa mahdollisimman hyvin terveydenhoitajien ehdotuksiin.

Tutkimustehtävät:

- 1) Minkälaista maahanmuuttajien kanssa työskentelyä on terveydenhoitajien mielestä?
- 2) Minkälaista osaamista terveydenhoitajilla on maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn?
- 3) Minkälaista lisäkoulutusta terveydenhoitajat tarvitsevat maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn?

7.2 Teemahaastattelu ja aineiston keruu

Työssä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Sillä pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimuksen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007,23; Vilka 2005, 97). Sille on ominaista tutkijan henkilökohtainen, empaattiseen ymmärtämiseen pyrkivä osallistuminen ja se mahdollistaa uusien näkökulmien esilletuomisen (Hirsjärvi & Hurme 2004, 23–24, Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 49–50, 57). Laadullisessa tutkimuksessa oleellista on se, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Haastattelumenetelmänä oli teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu, joka on yksi käytetyimmistä tutkimushaastattelun muodoista. Haastattelussa käsitellään tutkimusongelmien ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta keskeisiä asioita. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48; Vilka 2005, 101.) Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Tämä on menetelmänä erityisen sopiva silloin, kun ollaan kiinnostuneita haastateltavien mielipiteistä, koska ryhmähaastattelu antaa mahdollisuuden kerätä informaatiota tutkittavasta aiheesta: ei vain mitä on tapahtunut tai mitä mieltä ollaan, vaan myös miten ja miksi, sekä minkälaisia näkemyksiä, kokemuksia ja asenteita aiheeseen osallistujilla liittyy (Pötsönen & Välimaa 1998, 2).

Ryhmän ihanteellinen koko on 3-12 henkeä (Kylmä & Juvakka 2007, 84). Pienessä ryhmässä ihmiset voivat ilmaista spontaanisti, miten he tuntevat ja kokevat kyseisen aiheen. Ryhmässä osallistujat voivat tuntea olonsa varmemmaksi ja toisaalta ryhmän synergiaa voi hyödyntää, eli toinen jatkaa mihin toinen jäi. (Pötsönen & Välimaa 1998, 3.) Tässä tutkimuksessa ryhmissä oli 3-4 osallistujaa.

Haastatteluja tehtiin kolme ja projektipäällikkö teki haastattelut itse. Ryhmät jakautuivat sen mukaisesti, kuinka usein terveydenhoitajat kohtaavat maahanmuuttajia työssään. A-ryhmässä olivat ne terveydenhoitajat, jotka eivät kohtaa työssään ollenkaan tai kohtaavat hyvin harvoin (noin kerran kuukaudessa) maahanmuuttajia. B-ryhmään kuuluivat ne neuvoloiden terveydenhoitajat, jotka kohtaavat työssään maahanmuuttajia muutaman kerran kuukaudessa/noin kerran viikossa. C-ryhmän terveydenhoitajat kohtaavat työssään maahanmuuttajia päivittäin tai lähes päivittäin.

Ryhmät jaettiin näin, jotta oli mahdollista saada selville koulutustarpeiden eroja ryhmien kesken. Mikäli eroja koulutustarpeissa tulisi esille, voisi koulutusta järjestää myös kohdennetusti tiettyjen alueiden terveydenhoitajille. Liitteessä 1 on esitetty ”Muunkielisten osuus väestöstä Turun yli tuhannen hengen pienalueilla 31.12.2013, %”. Haastattelyryhmien jaot perustuivat tähän tietoon. Luonnollisia, valmiita ryhmiä on hyvä käyttää haastattelyryhmien jakamisessa, kun aihe on siihen sopiva, esimerkiksi työyhteisöjä tutkittaessa (Pötsönen & Välimaa 1998, 6).

Haastateltavat olivat toisilleen tuttuja työn kautta. Eskola & Suoranta (2001,96) toteavat, että ryhmän homogeenisuus saattaa helpottaa sen toimintaa ja olla merkittävä etu esimerkiksi vähemmistöjä koskevista aiheista keskusteltaessa. Suhteellisen homogeenisessa ryhmässä kaikilla on mahdollisuus ymmärtää kysymykset ja käsitteet, jolloin myös aiheesta keskustelu on mahdollista.

Teemahaastattelun runko (Liite 2) perustui teoriasta esiintuleviin teemoihin. Haastattelukysymykset testattiin ennen varsinaista haastattelua yhdellä terveydenhoitajalla, jolla on kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä. Koehaastattelun tekeminen on hyvä keino varmistua kysymysten yksiselitteisyydestä ja ymmärrettävyydestä kohderyhmässä (Vilkkä 2005, 109). Myös tallennuslaitteen toimivuus ja käytön osaaminen varmistettiin.

Haastattelun teemat:

- 1) Työskentely maahanmuuttajien kanssa.
- 2) Terveydenhoitajien osaaminen maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn.
- 3) Koulutustarve maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn.

Haastateltavia tiedotettiin tutkimuksesta neuvolan terveydenhoitajien yhteisessä kuukausikokouksessa 6.5.2015 ja tämän jälkeen lähetettiin kaikille sähköpostitse vielä tarkempi tutkimustiedote (Liite 3). Haastatteluun suostuvat terveydenhoitajat vastasivat lähetettyyn sähköpostiin ja tällä tavalla ilmaisivat halukkuutensa osallistua. Tutkimustiedotteen lisäksi haastatteluun suostuvat terveydenhoitajat saivat haastattelun alussa luettavaksi ja täytettäväksi haastattelun saatekirjeen. (Liite 4).

Haastattelut tehtiin touko-, kesä- ja elokuussa 2015. Haastattelupaikkoina olivat yksi Turun neuvola, Kurjenmäen sairaalan neuvottelutila ja Kupittaaan sairaalan Orvokki-neuvottelutila. Tilat olivat rauhallisia eikä häiriötekijöitä ollut. Haastattelut kestivät 30, 40 ja 45 minuuttia. Haastattelujen keston vaikuttivat ryhmäläisten puheliaisuus.

7.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysivaiheessa selviää vastaukset tutkimusongelmiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 221). Nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli aukikirjoitettiin heti haastattelujen jälkeen. Aineisto kannattaa purkaa mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, koska tällöin se on haastattelijan tuoreessa muistissa (Hirsjärvi & Hurme 2004, 135).

Aineisto luokiteltiin teemojen mukaisesti. Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93) ja siitä pyritään tunnistamaan eri aiheiden keskeiset näkemykset, kokemukset ja mielipiteet (Pötsönen Välimaa 1998, 12). Teemoittelua ohjaavat tutkimustehtävät (Kylmä & Juvakka 2007, 117; Vilkkä 2005, 140). Teemat olivat työskentely maahanmuuttajien kanssa, terveydenhoitajien osaaminen maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä ja koulutustarve maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn.

Seuraavaksi aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi, joka vastasi tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tuloksista pyritään siis tekemään synteesejä, jotka kokoavat pääasiat yhteen (Hirsjärvi ym. 2013, 230). Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 40 sivua. Esimerkki aineiston analyysistä on liitteessä 5.

8 HAASTATTELUTULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Haastattelutulokset

Työskentely maahanmuuttajien kanssa

Haastatellut terveydenhoitajat kokivat maahanmuuttajien kanssa työskentelyn yleensä positiivisena. He kertoivat sen olevan rikasta ja antoisaa. Hoitajien mielestä työ maahanmuuttajien kanssa on mielekästä muun muassa siksi, että asiakkaina he ovat usein hyvin kiitollisia saamastaan palvelusta ja työskennellessään heidän kanssaan terveydenhoitajat myös itse oppivat erilaisista kulttuureista paljon. Asiakkaat myös luottavat terveydenhoitajaan ja hänen antamiinsa ohjeisiin. Terveydenhoitajat olivat saaneet suurempaa palautetta, niin positiivista kuin negatiivista, maahanmuuttaja-asiakkailta kuin kantaväestöltä.

”Toisaalta myös aika rikasta ja antoisaa. He on tietty yleensä aika tyytyväisiä Suomen terveyspalveluihin.” (B-ryhmä)

”Mut kyl mun mielest se on rikkaus kuulla miten eri taval eri maissa niinku asioit hoide-taan ja miten erilaisii persooniki he usein on ni.” (A-ryhmä)

”Ja sit tota, he on toisaalt paljon aidompia, he suuttuu mut sit he tulee taas ja kysymään tai pyytämään anteeks.” (C-ryhmä)

Terveydenhoitajat toivat esille myös työn haasteellisuuden. Haastavaksi maahanmuuttajien kanssa työskentelyn tekee muun muassa se, että vastaanotoilla kuluu heidän kanssaan enemmän aikaa kuin kantaväestön kanssa ja kuitenkin resursseja ei ole yhtään enempää. Asiakkaiden kanssa täytyy käydä asioita perusteellisemmin läpi muun muassa puutteellisen luku- ja kirjoitustaidon vuoksi ja tulkin käyttö lisää aika-tarvetta. Myöskään Suomen terveydenhuoltojärjestelmä ei ole kaikille asiakkaille tuttu, joten sen selvittäminen vie aikaa ja terveydenhoitajien täytyy välillä rajata vastaanotoilla sitä, mikä kuuluu heidän työnkuvaansa ja mikä ei. Esimerkiksi TE-toimiston tai KELAn papereiden täyttämiseen ei ole resursseja. Kaikilla

maahanmuuttajilla ei ole tukiverkostoa täällä, ja myös se saattaa tuoda lisähaastetta työhön.

"Mun mielest kaikkein haastavinta on rajotettu aika ja kiire ja siis kieliongelmat. Se niinku, se on aikaresurssit." (C-ryhmä)

"Et he ei tienny, et sit joutus kauheesti sanomaan, et minkä takia tääl on tämmönen terveystarkastus, minkä takia lasta seurataan. He ei niinku ymmärtäny alkuun, et minkä takia ku lapsi on terve." (C-ryhmä)

Vaikka terveydenhoitajat kokivat sen hyvin positiivisesti, että maahanmuuttaja-asiakkaiden myötä oppii erilaisista kulttuureista, niin kulttuurien erilaisuus ja erilaiset tavat tekevät työstä myös haastavampaa. Terveydenhoitajat kertoivat, ettei heillä ole omasta mielestään tarpeeksi tietoa erilaisista kulttuureista. Kulttuurin lisäksi eri uskonnot koettiin vieraina. Joskus asiakas tulee maasta, jossa on erilainen hoitokulttuuri ja erilaiset hoitokäytännöt kuin Suomessa. Tällöin asiakkaalle täytyy selittää erilaisista tutkimuksista ja hoitotavoista perusteellisemmin.

Kulttuurieroihin liittyi, että maahanmuuttaja-asiakkaat saavat meidän ohjeista poikkeavia ohjeita kotimaastaan omilta sukulaisilta ja tuttavilta ja hoitokäytännöt voivat olla hyvinkin erilaisia. Nämä aiheuttavat ristiriitaa asiakkaissa. Joskus asiakkaat ottavat esimerkiksi lääkkeitä, jotka ovat heidän kotimaassaan käytettyjä, mutta meillä kiellettyjä raskausaikana. Myös lastenkasvatus eroaa kulttuureittain ja se saattaa aiheuttaa hämmennystä. Osa terveydenhoitajista oli vastaanotoilla kokenut ristiriitaa tilanteissa, joissa parisuhteen osapuolet tulevat eri kulttuureista. Näissä tilanteissa erityisesti kasvatukselliset asiat olivat nousseet esille.

"Mut se kielimuuri ja kulttuuri... Kaikki heidän tavat ja sen ymmärtäminen mitä siel taustal on. Ni se on aika vaativaa." (B-ryhmä)

"Mul on ainakin kaikki, koko tää uskontokenttä hirveen vieras tietyllä tavalla." (B-ryhmä)

"Ni just se, et tulee erilaisii ohjeit sielt omalt perheelt kotimaast ja... Eikä tosiaan tarvii mennä ku Euroopan maahan, ni siel on ihan erilaiset hoitokäytännöt ku meil." (A-ryhmä)

Terveydenhoitajien mukaan kieliongelmiä esiintyy melko paljon. Tulkkeja käytetään usein, mutta aina tulkkeja ei ole helppo saada, asiakkaalla voi olla niin harvinainen kieli, ettei sen kielen tulkkia edes ole tai sitten asiakas ei luota tai hyväksy tulkkia. Tulkin käyttö aiheuttaa myös sen, että aikaa kuluu vastaanottoihin enemmän. Haastetta tuovat myös ne tilanteet, joissa omainen toimii tulkkina, koska tällöin ei ole varmuutta, mitä omainen ymmärtää ja mitä hän tulkkaa asiakkaalle. Terveydenhoitajat haluavat rohkaista asiakkaita suomen kielen käyttämiseen eivätkä sen vuoksi aina välttämättä tilaa tulkkia joka käynnille, jos asiakas osaa edes auttavasti suomea.

”Vie se vähän enemmän aikaa, koska kaikki käydään tuplana tavallaan.” (C-ryhmä)

Terveydenhoitajien osaaminen maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn

Vaikka terveydenhoitajat ajattelivat, että ainakin kulttuureista ja uskonnoista he tietävät liian vähän, niin silti hoitajat kokivat että terveydenhoitajan perusammattitaidolla pystyy toimimaan hyvin maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Haastatteluissa korostui, että työ opettaa, oma asenne ja halu ratkaisevat. Työkokemus auttaa myös maahanmuuttajien työskentelyssä, kokemuksen myötä muun muassa eri kulttuureista asiakaskontaktien myötä. Toisaalta maahanmuuttajilla on osittain samanlaisia tarpeita neuvolaa kohtaan kuin kantaväestölläkin.

”Mä luulen, et tekemäl oppii. Mul ainaskin se oli ihan hyppy tuntemattomaan.” (C-ryhmä)

”Ehkä siin eniten ratkasee mun mielest se oma asenne.” (C-ryhmä)

”Siis kyl mä ajattelen, et aika pitkälle ihan samat valmiudet kun kantaväestönki kanssa. Et tie-tysti sosiaaliset valmiudet ja täytyy osata perustyönsä hyvin.” (B-ryhmä)

Osa terveydenhoitajista kertoi kysyvänsä suoraan maahanmuuttaja-asiakkailta heidän kulttuuristaan ja kotimaansa hoitotavoista ja asiakkaat myös mielellään kertoivat niistä. Terveydenhoitajien mukaan nämä keskustelut olivat hyvin opettavaisia.

Terveydenhoitajien mukaan osaamista lisäisi ja monikulttuurisuustyötä helpottaisi vielä se, että terveydenhoitaja tietäisi muun muassa maahantulotarkastuksen sisällön ja Turun kaupungin terveystalvelujärjestelmän maahanmuuttajien näkökulmasta.

Koulutustarve maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn

Terveydenhoitajat eivät olleet saaneet monikulttuurisuuskoulutusta ammatillisessa perusopetuksessa ja työssäoloaikana monikulttuurisuuskoulutuksissa ei ole paljon käyty. Kuitenkin kaikki ne terveydenhoitajat, jotka kohtaavat useita kertoja viikossa/päivittäin maahanmuuttajia vastaanotoillaan, olivat käyneet jossakin monikulttuurisuuteen liittyvässä koulutuksessa. Kaikissa haastatteluryhmissä koettiin lisäkoulutus tarpeelliseksi eli ryhmien välillä ei ollut tässä asiassa eroja.

Jokaisessa haastatteluryhmässä tuli esille eri kulttuurien ja uskontojen vieraus ja siihen toivottiin koulutusta. Terveydenhoitajat miettivät muun muassa, miten eri kulttuureissa kasvatetaan lapsia ja millaisia erilaisia suosituksia on esimerkiksi ruokien suhteen. Myös se, kuinka erilaisiin tukitoimiin (esimerkiksi psykologi) suhtaudutaan eri kulttuureissa, oli esillä.

”No sit ihan lastenneuvolapuolel tulee mieleen, et onhan heidän mais ihan erilaiset suositukset ravitsemuksesta ja lääkityksest...” (A-ryhmä)

”Et se on kova selittäminen, et mitä psykologi loppujen lopuks tarkoittaa.... Heillä on varmaan, no ehkä suomalaisillakin on, mut simmonen pelko et nyt leimataan jotenki ja nyt jotain.” (B-ryhmä)

Eri kulttuureiden välillä saattaa olla erilaisia käsityksiä ja ajatuksia raskaudesta ja sen hoidosta. Nämä asiat nousivat myös keskusteluun haastatteluissa ja terveydenhoitajat toivoivat tietoa eri kulttuureiden raskauden hoidosta ja siitä, miten keskenmenoon ja kohtukuolemaan suhtaudutaan. Terveydenhoitajat olivat huomanneet ristiriitaisia tilanteita esimerkiksi lastenkasvatuksen suhteen kahden kulttuurin välisissä liitoissa.

Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esille, että he tarvitsevat lisäkoulutusta tulkkien käytöstä. Hoitajat pohtivat muun muassa sitä, että miten toimia äitiysneuvolassa, jos tulkki on miespuolinen. Joskus asiakas ei luota tulkkiin eikä halua tulkkia tilattavan ja tämä aiheuttaa hankaluutta vastaanotoilla.

”Mut tota sit on sekin et toiset asiakkaat ei luota niihin tulkkeihin.” (B-ryhmä)

Neljäs asia, joka korostui koulutustarpeita kysyttäessä, oli Turun kaupungin palvelut maahanmuuttajille. Monille terveydenhoitajille ulkomaalaistoimiston toiminta on vierasta

eikä heillä ollut tietoa esimerkiksi heidän antamista palveluista ja ketkä asiakkaista kuuluvat ulkomaalaistoimiston palveluiden piiriin. Tähän liittyi vielä se, että maahanmuuttajien erilaiset statukset (pakolainen, turvapaikanhakija, siirtolaispuoliso) olivat terveydenhoitajille melko vieraita.

Terveydenhoitajilla ei juuri ollut tietoa erilaisista yhdistyksistä ja kolmannen sektorin palveluista, mitä maahanmuuttajille on Turussa tarjolla. He kokivat, että näistä olisi hyvä saada tietoa.

”Infotoritaksi tulee välillä, niinku joku aika sitten tuli soitto et me soitetaan täs asiakkaan puolesta ja varaan aikaa ja muuta. Mut tosiaan ite ei heistäkään tiedä oikein mitään.” (C-ryhmä)

Haastatteluissa tuli esille myös neuvoloissa asiakkaille jaettava materiaali ja sen tärkeys. Terveydenhoitajat kokivat, että materiaalia ei vielä ole tarpeeksi käännettynä ja nyt olemassa olevan materiaalin löytäminen on hankalaa. Osa hoitajista käyttää omia lisämateriaaleja tai esimerkiksi kuvia apuna neuvonnassa.

”Jos ajatellan meidän ohjeita, mitä meil kaupungil on ni kyl ne aika hajallaan on ne tiedot... Onneks on tullut niinku eneneväs määrin kaikkee materiaali mut ei ne tost noin vaan näppärästi löydy.”

”Eli tosiaan se materiaali mitä nyt on, ni se on, et se ei niinku riitä.” (B-ryhmä)

Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten he toivovat koulutusta järjestettävän käytännössä. Kaikkien mielestä koulutukseen on hyvä varata oma aika, ei esimerkiksi terveydenhoitajien kuukausikokouksen yhteyteen. Osa hoitajista toivoi, että koulutus olisi koko päivän kestävä, osa ajatteli, että aikataulullisesti on helpompi järjestää osallistuminen puoli päivää kestävään koulutukseen. Puolen päivän koulutuksia voisi olla enemmän kuin yksi, siihen ehtisi ottaa muutaman aiheen esille. Koulutusten toivottiin olevan myös aidosti vuorovaikutteisia, jolloin olisi aikaa kysymyksille ja keskustelulle.

”Mut sit tulee eteen taas tää aikapula. Et mä just mietin, et se koko päivän koulutus. Ne on aika haastavii kyl niinku ajallisesti.” (A-ryhmä)

”Ja just se, et ois aikaa siihen keskusteluun ku niit kysymyksii tulee. Etei oo pelkkää luentoo...” (C-ryhmä)

Kouluttajiksi terveydenhoitajat toivoivat kunkin kulttuurin edustajia. Tällöin heidän mukaansa luennoitsija osaisi paremmin ja aidommin kertoa omista kokemuksistaan, kulttuuristaan ja tavoistaan. Osa terveydenhoitajista toivoi myös maahanmuuttaja-asiakkaita koulutuksiin mukaan, jolloin olisi helppo keskustella esimerkiksi toiveista puolin ja toisin.

”Mut kyl se hiukan antaa siihen, tietää mitä he on kokenu ja nähny siellä.” (A-ryhmä)

”Ja sit se ois kiva kuulla, mitä maahanmuuttajat odottaa ja mitä he haluaa, ettei me vaan niinku... Niin, me vaan suunnitellaan heidän puolest.” (C-ryhmä)

Terveydenhoitajat toivat esille myös sen, että kokeneemmilta työntekijöiltä on hyvä kysyä ja konsultoida asioita, jotka itselle ovat vielä vieraita. Olisi hyvä, jos tällainen ”yhteyshenkilö” olisi nimetty ja kaikkien tiedossa. Työyhteisön sisällä tiedon jakaminen on myös mainittu tärkeänä kehittymisen välineenä Turun kaupungin henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelmassa 2016.

8.2 Johtopäätökset

Soveltavan osuuden tarkoituksena oli tuottaa tietoa, minkälaista koulutusta äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn ja millä tavalla he toivovat koulutusta järjestettävän. Haastatteluiden perusteella saatiin vastaukset näihin kysymyksiin ja tutkimustulokset vahvistivat niitä oletuksia, joita kirjallisuushakujen perusteella oli noussut esille. Haastattelutulokset ovat identifioitu ryhmittäin (A-, B- ja C-ryhmä). Tämä tapa on suositeltavaa, mikäli eri ryhmiä on tarkoitus verrata keskenään (Pötsönen & Välimaa 1998, 10). Haastatteluryhmien välillä ei ollut eroja koulutustarpeissa vaan samat koulutustarpeet nousivat esille kaikissa ryhmissä, riippumatta siitä, kuinka usein terveydenhoitaja maahanmuuttaja-asiakkaita vastaanotollaan kohtaan.

Maahanmuuttajia kohtaavat hoitajat pitävät tärkeänä kulttuuritietämyksen lisäämistä (Häkkinen 2009, 83). Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa koulutusta suurimpien maahanmuuttajaryhmien (Somalia, Venäjä, Irak, Albania) kulttuureista ja uskonnoista.

Raskauden hoito, kohtukuolema ja keskenmeno eri kulttuureissa tulivat koulutusaiheena esille, samoin kuin erilaiset hoitosuositukset ja lastenkasvatustavat.

Lisäksi terveydenhoitajat toivat esille, että he tarvitsevat lisätietoa Turun kaupungin maahanmuuttajille tarkoitetuista palveluista, kuten ulkomaalaistoimistosta. Tulkin käytöstä toivottiin lisäkoulutusta. Hoitohenkilökunnalla on ollut vaikeuksia tulkin saatavuudessa akuuteissa tilanteissa, epävarmuus tulkin ammattitaidosta ja lisäksi tulkin käyttö vaatii lisää aikaresurssia vastaanotolle (Häkkinen 2009, 76; Turtiainen & Hiitola 2015, 56).

Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esille myös sen, että erilaisten kolmannen sektorin palveluiden ja yhdistysten toiminnasta on tarpeellista saada tietoa, jotta he osaavat tarvittaessa ohjata maahanmuuttaja-asiakkaita näiden palveluiden piiriin. Jaettavan materiaalin tärkeys tuli myös esille eli on tärkeää, että materiaalia on käännettynä ja se on helposti löydettävissä.

Terveydenhoitajat ehdottivat, että monikulttuurisiin asioihin järjestettäisiin oma koulutuspäivä. Osan mielestä yksi kokonainen päivä olisi hyvä tapa koulutuksen järjestämiseen, osan mielestä esimerkiksi kaksi puolipäiväistä koulutusta olisi parempi. Haastatteluissa terveydenhoitajat korostivat sitä, että kouluttajan olisi hyvä olla kunkin kulttuurinsa edustaja eli maahanmuuttajataustainen. Koulutustilaisuuksien toivottiin olevan myös mahdollisimman dialogisia eli terveydenhoitajilla olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä kouluttajalle ja keskustelu olisi avointa. Haastatteluissa tuotiin esille myös se, että jokaisen terveydenhoitajan tulisi voida osallistua koulutukseen, mutta erityisesti niiden, jotka työssään kohtaavat paljon maahanmuuttajia.

On kuitenkin tärkeää, että mahdollisimman moni terveydenhoitaja osallistuisi koulutukseen, koska työntekijällä itsellään on myös velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan ja tämä asiakasryhmä tulee todennäköisesti kasvamaan tulevina vuosina ja yhä useammat terveydenhoitajat kohtaavat heitä vastaanotoillaan.

Hoitajat ovat aikaisemmissa tutkimuksissa korostaneet, että työ maahanmuuttajien kanssa on avartavaa ja palkitsevaa (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 198; Häkkinen 2009, 79-80; Leininger 2002b, 45; Sainola-Rodriguez 2009, 65-66), mutta siinä on myös erilaisia haasteita, kuten asiakkaiden suuret odotukset palvelujärjestelmää kohtaan (Oroza 2007, 441). Samantyyppisiä kokemuksia oli myös tämän kehittämisprojektin haastatteluilla terveydenhoitajilla.

Kokemus lisää hoitajien kulttuurisia taitojaan, mutta työ vaatii hoitajalta myös luovuutta. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Häkkinen 2009, 83), niin tässäkin kehittämissuorituksissa hoitajat pitivät lisäkoulutusta monikulttuurisesta hoitotyöstä tarpeellisena. Tässä kehittämissuorituksissa hoitajat kertoivat, että ammatillinen koulutus ei ollut antanut riittävästi tietotaitoa maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Tämä on osoitettu muissakin kotimaisissa tutkimuksissa (Pakaslahti 2007; 431; Pakaslahti & Huttunen 2010, 7; Sainola-Rodriguez 2009, 13). Tässä kehittämissuorituksissa kaikki hoitajat toivoivat lisäkoulutusta, myös ne, jotka harvemmin työssään kohtaavat maahanmuuttajia.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Haastattelun tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuuden osalta haastattelijan on varmistettava, että tulokset vastaavat osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkimuksen tekijä on pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Projektipäällikkö perehtyi aiheeseen muun muassa systemaattisen kirjallisuushaun avulla jo suunnitteluvaiheessa. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja siinä tarkastellaan, että tehdyt tulokset saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelevista tutkimuksista (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Refleksiivisyyden kannalta tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkittavaan asiaan. Hänen tulee arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja koko prosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Toikko & Rantanen 2009, 124, Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Haastattelijalla on pitkä työkokemus maahanmuuttajien kanssa työskentelystä, mutta hän kiinnitti huomiota siihen, etteivät omat käsitykset vaikuttaneet haastattelutilanteisiin.

Siirrettävyydessä mietitään tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Toikko & Rantanen 2009, 124, Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Haastattelija pyrki raportissa antamaan kuvailevaa tietoa haastatteluun osallistujista ja ympäristöstä.

Haastatteluaineiston luotettavuutta lisäsi, että kaikki haastatteluun halukkaat haastateltiin, tallenteiden kuuluvuus oli hyvää, litterointi tehtiin heti haastattelujen jälkeen ja luokittelu tehtiin huolellisesti. Vahvistettavuutta lisäsi se, että tässä tutkimuksessa saatiin pitkälle samantyyppisiä tuloksia kuin aikaisemmissa vastaavissa tutkimuksissa.

Tutkimuksessa huomioitiin eettiset asiat eli tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, siitä ei aiheutunut haittaa osallistujille, tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti varmistettiin ja haastateltavia informoitiin aineiston hävittämisestä kun sen käyttötarkoitus oli saavutettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 138, 141.)

Tutkimuksessa noudatettiin eettisesti hyväksytyjä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä raportointimenetelmiä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukselle saatiin organisaatiolta lupa. Tutkimuksen saatekirje lähetettiin sähköisesti kaikille osallistujille ja siinä oli kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tietoa tutkimuksesta ja tutkijan yhteystiedot. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastausten käsittely luottamuksellista ja anonyymiä. Tutkimukseen osallistumisella ei ollut haastateltaville haittaa.

9 KOULUTUSSUUNNITELMA TERVEYDENHOITAJILLE

Koulutussuunnitelma laadittiin projektiryhmän kanssa ja se perustuu terveydenhoitajien tarpeisiin ja ehdotuksiin, joita he haastatteluissa toivat esille. Tarkempi kuvaus koulutussuunnitelman muodostumisesta on esitetty kappaleessa 6.3 (s. 27). Ensimmäisessä koulutuspäivässä painottuvat Turun kaupungin palvelut maahanmuuttajille ja toisessa koulutuspäivässä on kulttuurisia asioita eri näkökulmista esillä. Toisessa koulutuspäivässä osa puhujista ovat kunkin kulttuurin edustajia, koska tämä toive tuli terveydenhoitajilta.

Aikataulullisesti ensimmäisen päivän ohjelma on melko tiivis, mutta se on pyritty saamaan sellaiseksi, että keskustelulle ja kysymyksille on myös aikaa. Toisaalta tässä on huomioitu myös se, että mahdollisimman monta terveydenhoitajien toivomaa aihetta ja asiaa otetaan koulutuksissa esille. Koulutuspäivissä toimii puheenjohtaja, joka huolehtii aikataulussa pysymisessä. Ohjausryhmän jäsen esitti, että mikäli jostakin aiheesta tulee paljon kysymyksiä terveydenhoitajilta, niin aiheeseen on mahdollista palata tarkemmin esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajien kuukausikokouksessa.

Aikataulua laadittaessa huomioitiin myös se, että terveydenhoitajilla on paljon perustyötä asiakkaiden kanssa eikä koulutus voi sen vuoksi venyä liian pitkäksi. Tämän vuoksi projektiryhmä päätyi siihen, että koulutus järjestetään kahdessa osassa, kumpikin osuus kestää puoli päivää. Näin terveydenhoitajien on helpompi saada se omaan työjärjestykseen sopimaan.

Projektipäällikkö esitti koulutussuunnitelman ohjausryhmälle, joka hyväksyi sen. Tämän lisäksi projektipäällikkö esitteli koulutussuunnitelman ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ylihoitajalle ja rahoituksesta päättävälle taholle erillisessä kokouksessa. Sekä ylihoitajan että rahoittavan tahon mielestä koulutussuunnitelma oli toteuttamiskelpoinen ja tarpeellinen, joten koulutus päätettiin järjestää koulutussuunnitelman mukaisesti.

Koulutuksen ensimmäinen osa järjestetään keväällä 2016 ja toinen osa syksyllä 2016. Koulutukset järjestetään aamupäivällä. Työnjaosta sovittiin niin, että konsernihallinnossa työharjoittelussa oleva työntekijä varaa koulutuspaikan kevääksi ja syksyksi, ottaa yhteyttä ensimmäisen koulutuspäivän puhujiin ja sopii heidän kanssaan ajankohdasta, koulutuksen aiheesta koulutussuunnitelman mukaisesti ynnä muusta. Projektipäällikkö

antaa tarvittaessa lisätietoja ja vastaa kouluttajien mahdollisiin lisäkysymyksiin. Ylihoitaja lähettää koulutuskutsun henkilökunnalle sähköpostitse. Syksyn koulutuksen puhuihin ollaan yhteydessä alkukesästä.

Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ylihoitaja esitti, että koulutukseen tullaan kutsu-
maan työntekijöitä myös muilta perhe- ja sosiaalipalveluiden osa-alueilta kuin neuvo-
lasta, koska aihe on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen ja kiinnostusta tämän aihealueen
koulutuksia kohtaan on esitetty.

1. KOULUTUSPÄIVÄ

20 min	Ulkomaalaistoimiston esittely / terveydenhoitaja - ketkä ovat asiakkaita, kuinka kauan asiakkuus kestää, mistä asiakkaat ohjautuvat, maahantulotarkastus, kuntaantuloinfo
30 min	Ulkomaalaistoimiston sosiaalityön esittely / sosiaalityöntekijä Kotouttava toiminta Turussa / erityissosiaalityöntekijä Ulkomaalaistoimistosta
45 min	Monikulttuurinen hoitotyö / lääkäri Ulkomaalaistoimistosta - työskentely maahanmuuttajien kanssa, monikulttuurisen hoitotyön erityispiirteet
30 min	Kotoutumisprosessi psyykkisestä näkökulmasta, maahanmuuton vaikutus psyykkeeseen / psykologi, Turun kriisikeskus
20 min	Asioimistulkkaus hoitotyössä / vt. johtaja, Turun seudun tulkkikeskus - Tulkkikeskuksen toiminnan esittely, tulkin välityksellä työskentely
35 min	Turun kaupungin ja kolmannen sektorin muita palveluja maahanmuuttajille, tietoisuus henkilökunnalle kaupungin nettisivujen sisällöstä maahanmuuttaja-aiheeseen liittyen - Infotori - Monikulttuurinen lapsi- ja perhetoiminta – hanke, MLL:n Varsinais-Suomen piiri ry.

	- Konsernihallinto
--	--------------------

Tässä koulutuspäivässä on esitetty tiiviisti muun muassa Ulkomaalaistoimiston toiminta sen kaikista näkökulmista, terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalityö ja psykologinen näkökulma. On tärkeää, että neuvolan terveydenhoitajilla on kokonaiskuva Ulkomaalaistoimiston toiminnasta, koska myös sosiaalityöntekijät ja psykologit ovat neuvolan terveydenhoitajille yhteistyökumppaneita. Tulkkeskus on yhteistyötaho Turussa ja asioimistulkkauksesta toivottiin koulutusta.

Infotori on matalan kynnyksen neuvontapiste maahanmuuttajille ja se on Turun kaupungin omaa toimintaa. Sieltä on mahdollista saada neuvontaa 12 eri kielellä sekä ohjausta sosiaaliturvaan ja apua lomakkeiden täyttämiseen. Terveydenhoitajat toivoivat haastattelussa tietoa myös tästä palvelusta ja se on myös yksi yhteistyötaho terveydenhoitajille, jonne asiakkaan voi tarvittaessa ohjata.

MLL on tärkeä yhteistyökumppani neuvolalle ja terveydenhoitajat toivoivat tietoa kolmannen sektorin palveluista monikulttuurisille perheille. MLL:n ja neuvolan kohderyhmänä ovat lapsiperheet, joten yhteisen kohderyhmän vuoksi MLL valikoitui kolmannen sektorin edustajaksi.

Konsernihallinto vastaa koulutuspäivien rahoituksesta (tilavuokra, tarjoilut, puhujapalkkiot). Konsernihallinnon työntekijä tulee esittelemään erilaista olemassa olevaa materiaalia kaupungin yleisiltä ja sisäisiltä nettisivuilta, jotta työntekijöiden on helpompi löytää lisätietoa monikulttuurisuudesta ja siihen liittyvistä aiheista. Koulutuspäivien puheenjohtaja tulee konsernihallinnosta.

2. KOULUTUSPÄIVÄ

45 min	Raskaus somalikulttuurissa / Batulo Essak, kätilö ja terveydenhoitaja
45 min	Lasten kasvatus, perheen hyvinvointi, näkökulma Lähi-itä ja arabikulttuurit / Mina Zandkarimi
45 min	Lasten kasvatus, perheen hyvinvointi, näkökulma Venäjä ja Itä-Euroopan kulttuurit / Anita Novitsky
30 min	Monikulttuurinen parisuhde ja sen erityispiirteet / Katariinä Pärnä / Elli Heikkilä

Tässä koulutuspäivässä puhujina on yhtä lukuun ottamatta kunkin kulttuurin oma edustaja. Aiheet perustuvat terveydenhoitajien esille tuomiin tarpeisiin. Somalit, arabit ja venäläiset ovat suurimpia maahanmuuttajaryhmiä Turussa ja siten nämä kulttuurit valikoituivat koulutuspäivään. Tässä koulutuspäivässä luennoitsijoilla on enemmän aikaa puhumiseen kuin ensimmäisessä koulutuspäivässä, joten aiheen syvällisempi käsittely on mahdollista.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Turun kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille koulutusta maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn. Tämä tavoite toteutui hyvin. Aiheesta tuli erittäin ajankohtainen ja tärkeä kehittämisprojektin aikana, koska Eurooppaan ja Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita. Tämän myötä kohtaamme maahanmuuttajia yhä useammin myös terveydenhuollon eri toimipisteissä. Projektipäällikön henkilökohtaiset tavoitteet eli oman asiantuntijuuden lisääntyminen ja projektityöskentelyyn perehtyminen, toteutuivat. Kehittämisprojektin linkittäminen Navigoi itsesi uuteen suuntaan – hankkeeseen aiheutti alussa lisäpohdintoja, mutta lopulta projektipäällikkö pystyi muovaamaan aiheen työelämälähtöiseksi yhdessä kohdeorganisaation ja ohjaavan opettajan avulla.

Kehittämisprojektin aikataulun raamit tulivat opiskeluaikataulun puitteissa koululta ja se eteni suunnitelman mukaisesti. Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus painottui kesälomien aikaan, mutta siitä huolimatta äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat olivat motivoituneita osallistumaan ryhmähaastatteluihin, mikä oli työn onnistumisen kannalta erittäin merkityksellistä. Tämä kuvasti myös sitä, että terveydenhoitajat itse kokivat aiheen tärkeäksi. Projektipäällikölle haastattelu oli uusi aineistonkeruun muoto, haastattelut sujuivat melko hyvin ja niiden avulla saatiin vastaukset tutkimustehtäviin. Vastausten analysointi oli erittäin antoisaa ja niitä hyödyntämällä projektiryhmä suunnitteli koulutusrungon projektipäällikön johdolla neuvolan terveydenhoitajille.

Kehittämisprojektin ohjausryhmä ja projektiryhmä työskentelivät hyvin sitoutuneesti ja tukivat projektipäällikköä prosessin aikana. Sekä ohjaus- että projektiryhmän tapaamiset toteutuivat alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Ohjausryhmän tapaamisia oli kolme ja projektiryhmän tapaamisia kaksi kertaa. Projektiryhmän kanssa tehtiin suunnittelutyötä myös sähköpostitse. Työskentely onnistui melko hyvin myös sähköpostin välityksellä, mutta projektiryhmän kanssa olisi voinut olla yksi tapaaminen lisääkin. Tämän ajan löytyminen olisi tuonut haastetta, koska projektiryhmäläisillä on kiireinen aikataulu oman perustyönsä ja suurten asiakasmäärien vuoksi.

Kaupungin sisällä hyvinvointitoimialan ja konsernihallinnon välinen yhteistyö tiivistyi huomattavasti kehittämisprojektin myötä. Toivottavasti yhteistyö jatkuu tämän kehittämisprojektin jälkeenkin. Projektipäällikkö sai myös luotuja uusia verkostoja projektin aikana.

Kohdeorganisaatiossa suhtauduttiin positiivisesti ja kannustavasti kehittämisprojektiin ja aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus tunnistettiin. Kohdeorganisaation, ohjausryhmän ja projektiryhmän tuki olivat todella tärkeitä projektipäällikölle ja lisäsivät motivaatiota kehittämisprojektiä kohtaan. Lisäksi opiskelijakollegoiden tuki prosessin aikana oli tärkeää. Näiden lisäksi aiheen ajankohtaisuus ja omat kokemukset työelämästä lisäsivät projektipäällikön mielenkiintoa ja motivaatiota.

Projektipäällikkö sai paljon positiivisia kokemuksia projektin johtamisesta. Aikaisempaa kokemusta projektin johtamisesta ei ollut. Prosessin aikana korostui suunnittelun, aikatauluttamisen ja viestinnän tärkeys. Moneen asiaan tulee osata varautua projektin aikana. Kehittämisprojekti vahvisti ajatusta siitä, että yhteistyön merkitys eri ryhmien ja henkilöiden välillä on todella tärkeää, yksin ei pysty samaan kuin yhteistyöllä. Turun kaupunki on suuri organisaatio ja sen sisäinen yhteistyö on erittäin tärkeää. Kiireisessä työelämässä ei aina kaikilla ole mahdollisuutta osallistua esimerkiksi haastatteluihin tai projektiryhmätyöskentelyyn, mutta tässä kehittämisprojektissa nämä asiat eivät muodostuneet esteeksi. Päinvastoin, terveydenhoitajien myönteinen suhtautuminen asiaan varmisti aikataulussa pysymisen ja projektin etenemisen.

Projektipäällikölle oli erittäin mieluisaa, että kohdeorganisaatio suhtautui koulutussuunnitelmaan ja koko kehittämisprojektiin myönteisesti ja koulutus järjestetään projektiryhmän suunnitteleamalla tavalla. Aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi on positiivista, että suunniteltua koulutusta tarjotaan myös muille perhe- ja sosiaalipalveluiden henkilökunnalle kuin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille.

Tietyllä tavalla aikataulu koulutuspäivissä tuo haastetta, koska toivottuja koulutusaiheita oli melko runsaasti ja aikaa rajallisesti. Näillä koulutuspäivillä saadaan aiheet kuitenkin nostettua esille ja mikäli tarvetta jonkin aiheen lisäkäsittelyyn ilmenee, on se mahdollista esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajien kuukausikokouksessa. Kuukausikokouksessa voidaan ottaa esille myös neuvolatyötä koskeva saatavilla oleva käännetty materiaali eli mitä materiaalia on käännetty ja mistä se on löydettävissä, koska tämä aihe nostettiin haastatteluissa esille ja tälle aiheelle ei varattu omaa aikaa koulutuspäivistä.

Jatkossa, kun kohdeorganisaatio järjestää koulutukset terveydenhoitajille, olisi tärkeää saada palautetta ja arviota terveydenhoitajilta koulutuksista. Vastasivatko koulutukset todella terveydenhoitajien tarpeita, kokivatko terveydenhoitajat, että osaaminen maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn vahvistui ja kokivatko terveydenhoitajat saaneensa lisätietoa muun muassa kulttuureista ja Turun kaupungin palveluista maahanmuuttajille.

Koulutusten järjestäminen ja palautteen saaminen ei kuitenkaan toteudu tämän kehittämisprojektin aikana, mutta kohdeorganisaatio voi pyytää palautetta kuukausikokouksen yhteydessä tai sitten kuulijoille voidaan tehdä lyhyt kysely kummankin koulutuspäivien jälkeen.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää kartoittaa muun hoitohenkilökunnan, esimerkiksi terveysasemien ja/tai kotisairaanhoidossa työskentelevien hoitajien koulutustarpeita liittyen monikulttuuriseen hoitotyöhön. Maahanmuuttaja-asiakkaat olisi hyvä ottaa kehittämistyöhön mukaan ja kysyä heidän kokemuksiaan ja ideoitaan terveyspalveluista ja niiden kehittämisestä Turun kaupungissa.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY-pro Oy.

Ansuya. 2012. Transcultural Nursing: Cultural Competence in Nurses. International Journal of Nursing Education. 4(1), 5-7.

Beach, M., Price, E., Gary, T. Robinson, K., Gozu, A., Palacio, A., Smarth, C., Jenckes, M., Feurstein, C. Bass, E., Powe, N. & Cooper, L. 2005. Cultural Competency: A Systematic Re-view of Health Care Provider Educational Interventions. Med Care. 43(4), 356-373.

Berhanu, J. 2012. Ethically appropriate decisions within culturally diverse health care settings – Ethiopian culture as an example. Teoksessa P. Kankkunen, M. Nikkonen & L. Paasivaara (toim.) Kulttuurinen hoitotiede ja tutkimus. Kuopio: Kopijyvä Oy, 35-68.

Berlin, A., Nilsson, G. & Törnkvist, L. 2010. Cultural competence among Swedish child health nurses after specific trainin: A randomized trial. Nursing and Health Sciences. 12, 381-391.

Callister, L. & Cox, A. 2006. Opening our hearts and minds: The meaning of international clinical nursing electives in the personal and professional lives of nurses. Nursing and Health Sciences. 8, 95-102.

Castaneda, A., Larja, L., Nieminen, T., Jokela, S., Suvisaari, J., Rask, S., Koponen, P. & Koskinen, S. 2015. Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi-tutkimus 2014 (UTH). Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Douglas, M., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Milstead, J., Nardi, D. & Purnell, L. 2014. Guidelines for Implementing Culturally Competent Nursing Care. Journal of Transcultural Nursing. 25(2), 109-121.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Gissler, M., Malin, M. & Matveinen, P. 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: Terveystuollon palvelut ja sosiaaliuollon laitospalvelut. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

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

Hankerahoitushakemus 2014. Ritva Laaksonen-Heikkilä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Häkkinen, A. 2009. Maahanmuuttajien terveystuollotarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. Siirtolaisuusinstituutin ohjanmaan aluekeskuksen tutkimuksia n:o 3. Viitattu 23.9.2015.

http://www.migrationinstitute.fi/files/maahanmuuttajien_terveystuollutarve.pdf

Juckett, G., Nguyen, C. & Shahbodaghi, D. 2014. Caring for Asian immigrants: Tips on culture that can enhance patient care. The Journal of Family Practice. 63(1), 1-9.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Keituri, T. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Katsaus hoitoalan tutkimuksiin. *Tehyn julkaisusarja F*: 4/2005.
- Kempainen, V. 2012. Kulttuurisen hoitotyön osaamisen kehittyminen terveysalan opinnoissa. Teoksessa P. Kankkunen, M. Nikkonen & L. Paasivaara (toim.) *Kulttuurinen hoitotiede ja tutkimus*. Kuopio: Kopijyvä Oy, 129-143.
- Kerkkänen, H. & Säävälä, M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 40/2015. Viitattu 15.12.2015
http://www.kotouttaminen.fi/files/43286/TEMjul_40_2015_web_09062015.pdf
- Koponen, P., Kuusio, H., Keskimäki, I. & Mölsä, M. 2012. Hoidon tarve, sen tyydyttyminen ja tyytyväisyys palveluun lääkärin vastaanotolla. Teoksessa A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen (toim.) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialalais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 259-263.
- Koskinen, L. 2009a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy. 16-19.
- Koskinen, L. 2009b. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy. 28-42.
- Koskinen, L. 2009c. Monikulttuurinen ja moniarvoinen yhteiskunta. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy. 20-23.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laaksonen-Heikkilä, R. 2014. Navigoi itsesi uuteen suuntaan-hankkeen hakemus Terveiden ja hyvinvointilaitokselle.
- Leininger, M. 2002a. Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, Focus, and Historical Aspects. Teoksessa M. Leininger & M.R. McFarland *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*. 3. painos. 3-43.
- Leininger, M. 2002b. Essential Transcultural Nursing Care Concepts, Principles, Examples, and Policy Statements. Teoksessa M. Leininger & M.R. McFarland *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*. 3. painos. 45-69.
- Lemmetyinen, K. 2014. Tietoja ulkomaan kansalaisista ja muunkielisistä koko maassa, Varsinais-Suomessa ja Turussa. Tilastokeskus.
- Maahanmuuttovirasto 2014a. Sanasto. Viitattu 30.12.2014
http://www.migri.fi/medialle/sanasto#M_fi
- Maahanmuuttovirasto 2014b. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Viitattu 25.8.2015
http://www.migri.fi/download/57236_Tp-hakijat_marras_2014.pdf?15eabb1165acd288
- Maahanmuuttovirasto 2014c. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 25.8.2015
http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka- ja_pakolaistilastot/kiintiopakolaiset

Maahanmuuttovirasto 2015a. Turvapaikanhakijat 1.1.-30.11.2015. Viitattu 19.1.2016

http://www.migri.fi/download/64251_Tp-hakijat_tammi_marras_2015.pdf?27cf5ee50c20d388

Maahanmuuttovirasto 2015b. Turvapaikanhakijat. Yksintulleet alaikäiset 1.1.-30.11.2015. Viitattu 19.1.2016

http://www.migri.fi/download/64254_Tp-hakijat_alaikaiset_tammi_marras_2015.pdf?d63ef0e50c20d388

Maahanmuuttovirasto 2015c. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 19.1.2016

http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka- ja pakolaistilastot/kiintiopakolaiset

Malin, M. & Suvisaari, J. 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa A. Pakaslahti & M. Huttunen (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

McFarland, M. & Leininger, M. 2002. Transcultural Nursing: Curricular Concepts, Principles, and Teaching and Learning Activities for the 21st Century. Teoksessa M. Leininger & M.R. McFarland Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice. 3. painos. 527-561.

Meskanen J. 2014. Kulttuurit kohtaavat. Maahanmuuttaja vastaanotolla. Yleislääkäri 29: 22-24.

Mulder, R., Koivula, M. & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö 13 (1), 24-34.

Mustonen, P. 2007. Pompottelua ja osallisuuden kaipuuta. Maahanmuuttajien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä ja sen toteutumisesta sosiaalityössä ja muissa julkisissa hyvinvointipalveluissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma.

Nieminen, M. 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Tallinna: AS Pakett.

Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Duodecim 123, 441-7.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

Pakaslahti, A. 2007. Lääkäri ja hänelle vieraat kulttuurit. Duodecim 123, 431-3.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Peltola, M. 2014. Kunnollisia perheitä. Maahanmuutto, sukupolvet ja yhteiskunnallinen asema. Nuorisotutkimus/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 147. Helsinki: Unigrafia.

Pinikahana, J., Manias, E. & Happell, B. 2006. Transcultural nursing in Australian nursing curricula. Nursing and Health Sciences 5, 149-154.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisukirja 9/1998. Jyväskylän yliopisto.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Pohjantähti.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektinhallinta: Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talen-tum.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sainola-Rodrigues, K. 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44, 216-227.

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

Sainola-Rodrigues, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa A. Ali-Tolppa-Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahanmuuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. Vaasa: Kirjapaino Fram.

Silfverberg, P. 2004. Projektiopas. Osa II: Projektisuunnittelun käsikirja. Viitattu 21.1.2016:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40898/SYKEmo_306.pdf?sequence=1

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 21.1.2016

http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Sisäministeriö 2013. Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategiasta. Viitattu 12.11.2015

https://issuu.com/sisaministerio/docs/maahanmuuton_tulevaisuus_2020_low-r?e=0/6174010

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. Viitattu 18.4.2016

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/08/t%C3%A4ydennyskoulutuksen-laatuvaatimukset.pdf>

Suomen Terveystalouden ja -talouden laitos ry 2008. Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön. Viitattu 28.12.2015

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/thaydennyskoulutus.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Terveystalouden täydennyskoulutussuositus. Viitattu 21.1.2016

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113090/Opp200403.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.1.2015

<http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>

Suomen Kuntaliitto 2011. Osaamista kehittämään. Periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. Viitattu 14.2.2016

http://shop.kuntatyonantajat.fi/uploads/osaamista_kehittamaan.pdf

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Opas 29. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Tiilikainen, M. 2010. Etniset vähemmistöt Suomessa. Teoksessa A. Pakaslahti & M. Huttunen (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Tilastokeskus 2013. Ulkomaalaistaustainen väestö.

Tilastokeskus. Väestötilastot. 2015. Viitattu 21.3.2016

http://www.migri.fi/download/65343_suomessa_asuvat_ulkomaalaiset_12_ennakko_2015.pdf?9671e8ca7c3ed388

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvens Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turku 2014a. Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 2014–2017. Viitattu 6.1.2015

https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun_kaupungin_kotouttamisohjelma_2014_-_2017_0.pdf

Turku 2014b. Kaupunkistrategia Turku 2029. Viitattu 23.1.2016

http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/kaupunkistrategia2029_web.pdf

Turku 2014c. Strategiset ohjelmat. Viitattu 23.1.2015

https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/strategiset_ohjelmat_0.pdf

Turku 2015. Viitattu 12.2.2016

http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files//hyton_organisaatio.pdf

Turku 2016a. Viitattu 12.2.2016

<https://www.turku.fi/organisaatio/toimialat/hyvinvointitoimiala>

Turku 2016b. Henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelma 2016. Viitattu 15.4.2016

<https://tyo.turku.fi/ohjeet/henkilostoasiat/Documents/Henkilöstön%20kehittämis-%20ja%20koulutussuunnitelma%202016.pdf#search=henkil%C3%B6st%C3%B6n%20kehitt%C3%A4mis%2D%20ja%20koulutussuunnitelma>

Turtiainen, H. & Hiitola, J. 2015. Varhaisen tuen palvelut maahanmuuttajataustaisille perheille. Ammattilaisten ja perheiden kokemuksia. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 68/2015. Viitattu 15.12.2015

http://www.tem.fi/files/44226/TEMjul_68_2015_web_17112015.pdf

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Yliruka, J., Pakkala, T., Gartman, M. & Mussalo-Rauhamaa, H. 2013. Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveysterveystoimet Etelä-Suomessa 2012. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 21/2012. Viitattu 31.1.2016

<https://www.avi.fi/documents/10191/149165/Maahanmuuttajien+sosiaali-+ja+terveyspalvelut+Etel%C3%A4-Suomessa+2012/1fa65857-b073-4c9a-9153-95ce59344c80>

Muunkielisten osuus väestöstä Turun yli tuhannen hengen pienalueilla 31.12.2014, %

Varissuo	41,4	Neuvolat:
Lauste	32,0	Kirkkotie, Lauste, Pansio, Varissuo
Halinen	31,1	
Pansio It.	23,4	
Kohmo	18,5	
Yo-kylä	16,9	
Asuin-Perno	16,0	
Asuin-Runosmäki	14,3	Neuvolat:
Härkämäki-Jyrkkälä	13,7	Kustavintie, Maaria, Runosmäki,
Harittu	12,3	Vasaramäki
Asuin-Räntämäki	10,7	
Länsi-Maaria-Jäkärä	10,2	
Paaskunta	10,0	
Uittamo	3,2	Neuvolat:
Hepokulta	3,2	Brahe, Hirvensalo, Luolavuori,
Moikoinen	3,1	Moisio, Mullintie, Mäntymäki,
Kakola	2,9	Paattinen, Ruotsinkielinen, Suikkila
Nätinummi	2,9	
Kaerla It.	2,8	
Luolavuori It.	2,8	
Suikkila	2,7	
Kärsämäki Et	2,6	
Martti IV	2,6	
Vartiovuori II	2,5	
Etelä-Paattinen	2,4	
Port-Arthur	2,3	
Länsikeskus	1,6	

(Lähde: Tietoja ulkomaan kansalaisista ja muunkielisistä koko maassa, Varsinais-Suomessa ja Turussa, 11.)

Haastattelurunko

Taustatiedot:

ryhmä A B C

Teema 1 Työskentely maahanmuuttajien kanssa

apukysymykset:

- Minkälaista maahanmuuttajien kanssa työskentely on?
- Minkälaista työskentely maahanmuuttajien kanssa olisi?
- Minkälaiset tilanteet työssäsi ovat maahanmuuttajien kanssa haastavia?
- Minkälaiset tilanteet luulet, että olisi maahanmuuttajien kanssa haastavia?
- Miten tilanne helpottuisi, jos saisit lisäkoulutusta?

Teema 2 Saatu koulutus maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn

apukysymykset:

- Minkälaista koulutusta (terveysalan perustutkinnossa tai lisäkoulutuksena myöhemmin) olet saanut maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn?
- Koulutuksen aiheet?
- Koulutuksen järjestäjä?
- Onko lisäkoulutuksena saatu koulutus ollut työnantajan tarjoamaa vai oletko hakeutunut itse näihin koulutuksiin?

Teema 3 Koulutustarve maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn

apukysymykset:

- Minkälaista lisäkoulutusta tarvitset maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn?
- Koulutuksen aiheet?
- Kouluttaja?
- Koulutuksen kesto?

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy

Tutkimustiedote

Tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Navigoi itsesi uuteen suuntaan-hankkeeseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, minkälaista koulutusta Turun kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn ja millä tavalla he toivovat koulutusta järjestettävän.

Saadun tiedon pohjalta on tarkoituksena laatia koulutussuunnitelma, joka vastaa mahdollisimman hyvin terveydenhoitajien ehdotuksiin.

Tutkimusaineistoa kerätään tekemällä kolme ryhmähaastattelua. Ryhmät ovat jaettu sen mukaisesti, kuinka paljon terveydenhoitajat kohtaavat maahanmuuttajia työssään. Ensimmäisessä ryhmässä ovat ne terveydenhoitajat, jotka eivät kohtaa työssään ollenkaan tai kohtaavat hyvin harvoin (noin kerran kuukaudessa) maahanmuuttajia. Toiseen ryhmään kuuluvat ne neuvoloiden terveydenhoitajat, jotka kohtaavat työssään maahanmuuttajia muutaman kerran kuukaudessa/noin kerran viikossa. Kolmannessa ryhmässä terveydenhoitajat kohtaavat työssään maahanmuuttajia päivittäin tai lähes päivittäin. Jokaiseen ryhmään toivotaan kolmea terveydenhoitajaa. Haastattelut tehdään ryhmän kanssa sovittavassa paikassa ja ajankohdassa, toukokuussa-elokuussa. ..

Tutkimukselle on saatu lupa Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta 4.5.2015.

Tutkimuksesta saa lisätietoja

Nina Tainio

Terveydenhoitaja AMK/Sairaanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU/Terhy

HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Koulutusta monikulttuuriseen hoitotyöhön

- koulutussuunnitelma äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille

Päiväys 7.5.2015.

Hyvä terveydenhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa, minkälaista koulutusta Turun kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn ja millä tavalla he toivovat koulutusta järjestettävän. Saadun tiedon pohjalta on tarkoituksena laatia koulutussuunnitelma, joka vastaa mahdollisimman hyvin terveydenhoitajien ehdotuksiin.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Navigoi itsesi uuteen suuntaan-hankkeeseen.

Tutkimukselle on saatu lupa Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta 4.5.2015.

Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska näin saamme arvokasta tietoa siitä, minkälaista koulutusta terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn ja miten tämä koulutus tulisi järjestää. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyön ohjaaja on lehtori Ritva Laaksonen-Heikkilä, Turun AMK/Terveysala

Osallistumisestasi kiittäen

Nina Tainio

Terveystenhoitaja AMK/Sairaanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija

ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTÄ

ALKUPERÄINEN ILMAUS	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE
<p>”Sit siin on se ihana, et he on hyvin kiitollisia.”</p> <p>”Mut kyl mun mielest se on rikkaus kuulla miten eri taval eri maissa niinku asioi hoidetaan ja miten erilaisii persooniiki he usein on.”</p> <p>”Ja sit ku he saa sen luottamuksen, ni kyllä he hyvillä mielin käy neuvolassa...”</p> <p>”Ja ihan suoraan antavat palautetta heti siinä, et kiva sä oot tällanen näin ja ihan toisel taval kun suomalaiset jöröt.”</p> <p>”Joo itse asias he monet on kauheen kiitollisii siit saamastaan palvelusta ja osa luottaa niinku tosi paljon siihen mitä me sanotaan ja haluavat neuvoja.”</p> <p>”Mun mielest se on paljon mielekkäämpää ja et hust niinku sillai mukavampi puhuu heil vähän niit meidän, miten me tehdään ku se, et mun mielest suomalaisten kuuluis ne jo tietää.”</p> <p>No kyl sen varmaan haasteellisemmaks kokee kun kantsuomalaisten kans. Et ensinki vähän täytyy just kysyy niist kulttuurieroist, mitä siel on, mitä siel on taustal, miten...”</p> <p>”Mut se kielimuuri ja kulttuuri... Kaikki heidän tavat ja sen ymmärtäminen mitä siel on taustal, se on aika vaativaa.”</p> <p>”Mun mielest kaikkein haastavinta on rajotettu aika ja kiire ja siis kieliongelmat. Se niin, se on aikaresurssit. ”</p> <p>”Ja ehkä raskaanaolijoil sit taas kaikki ne mitä heil on taustalla, mitä kaikkee sielt löytyy ja miten saat ne selville ja niist ei oo kovin helppoo puhukaan...”</p>	<p>RIKKAUS</p> <p>HAASTAVUUS</p>	<p>TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUS TYÖSKENTELYSTÄ MAAHANMUUTTAJIEN KANSSA</p>