



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Julia Koivunen

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA  
MONIKULTTUURISEN POTILAAN  
KOHTAAMISESTA  
AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala  
2017

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Julia Koivunen
Opinnäytetyön nimi	Sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta akuuttihoitotyössä
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	51 + 4 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka akuuttihoitossa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat monikulttuuristen potilaiden hoidon. Lisäksi haluttiin saada tietoa, millaisia ongelmia sairaanhoitajat kokivat hoitaessaan monikulttuurisia potilaita sekä miten monikulttuurisen potilaan kohtaamista akuuttihoitotyössä voitaisiin kehittää. Tavoitteena oli kartoittaa hoitajien osaamista monikulttuuristen potilaiden akuuttihoitossa.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään akuuttihoitotyötä, maahanmuuttajia ja monikulttuurisuutta. Teoreettinen viitekehys on kerätty alan kirjallisuudesta, tieteellisistä artikkeleista sekä lainsäädännöstä. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja se toteutettiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselyyn osallistui 19 sairaanhoitajaa Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalta. Tutkimustulosten analysoinnissa hyödynnettiin sisällönanalyysia.

Tutkimusaineiston perusteella saatiin selville, että sairaanhoitajat kohtaavat monikulttuurisia hoitotilanteita on lähes päivittäin. Haasteellisiksi hoitotilanteissa monikulttuuristen potilaiden kanssa nousivat kommunikaatio-ongelmat, useimmin yhteisen kielen puuttuessa. Hoitohenkilökunta osasi nimetä kattavasti monikulttuurisissa hoitotilanteissa käytettäviä taitoja, mutta kaipasivat monikulttuurisesta hoitotyöstä lisäkoulutuksia ja lisää apuvälineitä haasteellisiin kommunikaatiotilanteisiin.

---

Avainsanat	monikulttuurisuus, kulttuurinen kohtaaminen, akuuttihoitotyö, hoitotyöntekijöiden kokemukset
------------	--

## ABSTRACT

Author	Julia Koivunen
Title	Nurses' Experiences of Encountering a Multicultural Patient in Acute Nursing
Year	2017
Language	Finnish
Pages	51 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how the nurses working in acute care experienced the treatment of multicultural patients. A further purpose was to find out what kind of problems nurses experienced when treating multicultural patients and how to develop a multicultural patient's acute care. The aim was to chart the nurses' competence in the acute care of multicultural patients.

The theoretical framework discusses acute care, migrants and multiculturalism. The theoretical framework data were collected from literature, scientific articles and legislation. The study was qualitative and was carried out using a questionnaire. The inquiry was participated by 19 nurses in the emergency outpatient clinic in Vaasa Central Hospital. The survey material was analyzed with inductive content analysis.

The results show that that nurses encounter multicultural nursing situations almost daily. The challenges with multicultural patients include communication problems, most often because there was no common language. The nursing personnel was able to name extensively the skills used in multicultural care situations, but needed further training in multicultural nursing and more tools to handle challenging communication situations.

---

Keywords	Multiculturalism, cultural encounter, acute care, nurses' experiences
----------	---

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	10
3	AKUUTTIHOITOTYÖ .....	11
	3.1 Akuuttihoitotyö.....	11
	3.2 Lainsäädäntö .....	12
	3.3 Päivystystoiminta.....	12
4	MAAHANMUUTTAJAT .....	14
	4.1 Maahanmuuttaja .....	14
	4.2 Turvapaikanhakija .....	15
	4.3 Pakolainen.....	15
	4.4 Paperiton.....	16
5	MONIKULTTUURISUUS .....	17
	5.1 Kulttuuri.....	17
	5.2 Monikulttuurinen hoitotyö.....	17
	5.3 Monikulttuurisen hoitotyön haasteet .....	18
	5.4 Kulttuurinen kompetenssi.....	18
	5.5 Transnationaalinen osaaminen.....	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
	6.1 Tutkimusmenetelmä .....	21
	6.2 Kohderyhmä ja aineiston kokoaminen .....	22
	6.3 Aineiston analysointi .....	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	25
	7.1 Sairaanhoidajien kokemukset monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta ..25	
	7.2 Sairaanhoidajien kohtaamat ongelmat monikulttuurisen potilaan hoidossa 28	
	7.3 Monikulttuurisen osaamisen kehittäminen .....	31
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	35

9	POHDINTA .....	37
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	37
9.1.1	Sairaanhoitajien kokemukset monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta.....	37
9.1.2	Sairaanhoitajien kohtaamat ongelmat monikulttuurisen potilaan hoidossa .....	38
9.1.3	Monikulttuurisen osaamisen kehittäminen .....	40
9.2	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu .....	42
9.3	Eettisyyden tarkastelu.....	44
9.4	Tutkimusprosessin arviointi.....	45
9.5	Jatkotutkimusideat .....	46
	LÄHTEET.....	48

## LIITTEET

**KUVIOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Esimerkki sisällönanalyysistä.	24
<b>Kuvio 2.</b> Sairaanhoidajien kokemukset monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta.	27
<b>Kuvio 3.</b> Sairaanhoidajien kohtaamat ongelmat monikulttuurisen potilaan hoidossa.	30
<b>Kuvio 4.</b> Monikulttuurisen osaamisen kehittäminen.	34

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Följebrevet**LIITE 3.** Kyselylomake**LIITE 4.** Frågeformulär

## 1 JOHDANTO

Suomi on ollut monikulttuurinen maa kautta aikojen ja täällä on jo vuosisatojen ajan asunut vähemmistöryhmiä eri kulttuureista. Puhuttaessa monikulttuurisesta Suomesta, tulee muistaa, että Suomessa on asunut pieniä vähemmistöryhmiä, kuten romanit, tataarit, saamelaiset sekä suomenruotsalaiset, jotka ovat ylläpitäneet omaa kulttuuriaan jo vuosisatojen ajan. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 8.) Maahanmuuton syynä oli usein työ- tai perheolosuhteet, kunnes Suomi vastaanotti ensimmäisen suuren pakolaismäärän Chilestä 1970-luvulla. Vietnamin venepakolaiset, Somalian sisällissodan pakolaiset sekä inkeriläiset saapuivat seuraavina vuosina maahan kasvattaen pakolaislukua. 1990-luvulla kasvatettiin vielä Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestön eli UNHCR:n pakolaiskiintiötä. Aiempaan verrattuna pakolaismäärät olivat jo moninkertaisia, vaikka Länsi-Euroopan maihin verrattuna ne olivat vielä pienet. Erilaisten kulttuurien kirjo oli kuitenkin jo suurta. (Etene 2005, 9.)

Ulkomaalaistaustaisten osuus on kasvanut 1990-luvun 26 000:sta noin 244 000:een (Tilastokeskus 2017a). Sisäministeriön (2017) mukaan Suomeen saapui ennätysmäärä 32 476 turvapaikanhakijaa vuonna 2015. Aiemmin vuosittaiset turvapaikanhakijamäärät olivat 1 500 ja 6 000 hakijan välillä. Syynä kasvaneisiin hakijamääriin on syynä suurin pakolaiskriisi, sitten toisen maailmansodan.

Maahanmuutto on kohdistunut Vaasaan jo vuodesta 2000. Maahanmuutto on kasvanut tasaisesti vuodesta 2000 150 maahanmuuttajasta vuoteen 2015 aina 400 maahanmuuttajaan. (Saarinen 2016.) Vuonna 2015 ulkomaalaistaustaisten osuus Vaasassa oli 8,3 % väestöstä (Tilastokeskus 2017b).

Akuuttihoitotyötä leimaa jatkuva ennakoimattomuus ja nopeasti muuttuvat tilanteet, jolloin toiminnan on oltava tiimityöskentelyä, sillä hoidon tarpeessa olevat potilaat tarvitsevat hoitoa usein monen erikoisalalan osaajilta (Castrén, Aalto, Rantala, Sopenan & Westergård 2009, 63). Lisäksi päivystykseen saapuvat potilasryhmät ovat hyvin monimuotoisia ja hoitoon hakeutumista ei voida ennalta arvata (Sundell, Hyppölä & Paakkonen 2015).

Eri kulttuurit ja kielet herättävät terveydenhuollon ammattilaisissa lisääntyneen tarpeen tulla tietoisiksi eri kulttuurien terveysuskomuksista ja käytänteistä, mitkä kullekin kulttuurille ovat ominaisia. Myös terveydenhuollon organisaatioiden on tarjottava tarvittavat resurssit oikeudenmukaisen ja yhteneväisen hoidon takaamiseksi. (Whitman & Davis 2009, 35.)

Kasvanut kulttuurien kirjo asettaa terveydenhuollon palvelut haasteeseen, sillä eri kulttuurien ymmärrys ja kohtaaminen ovat avainasemassa hoidettaessa eri kulttuureista tulevia potilaita. Abdelhamid ym. (2010, 25) nimeävätkin suomalaisen hoitotyön ensimmäiseksi haasteeksi kasvavat maahanmuuttaja-asiakasmäärät sekä maahanmuuttajahoitajien sijoittumisen suomalaiseen työelämään. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös (§6) kieltää sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon tai vakaumuksen vuoksi asettamasta ketään eri asemaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että jokaisella potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä ja potilaita kohdeltava niin, että hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka akuuttihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat monikulttuuristen potilaiden hoidon. Lisäksi haluttiin saada tietoa, millaisia ongelmia sairaanhoitajat kokivat hoitaessaan monikulttuurisia potilaita sekä miten monikulttuurisen potilaan kohtaamista akuuttihoitotyössä voitaisiin kehittää.

Tavoitteena oli kartoittaa hoitajien osaamista monikulttuuristen potilaiden akuuttihoidossa. Tutkimuksessani haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta akuuttihoitotyössä?
2. Millaisia ongelmia sairaanhoitajat kokevat monikulttuuristen potilaiden hoitoon liittyen?
3. Miten monikulttuurisen potilaan kohtaamista akuuttihoitotyössä voidaan kehittää?

### 3 AKUUTTIHOITOTYÖ

Tässä luvussa käsitellään akuuttihoitotyön käsitettä, siihen vaikuttavaa lainsäädäntöä, päivystystoimintaa sekä akuuttihoidon erityispiirteitä. Tässä opinnäytetyössä käsitteellä akuuttihoitotyö tarkoitetaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä tapahtuvaa hoitoa.

#### 3.1 Akuuttihoitotyö

Akuuttihoidon käsite on ensihoidon yläkäsite. Akuuttihoitotyöksi mielletään äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen ammattihenkilöstön osaamiseen perustuvaa välitöntä tilan arviointia ja hoitoa. Terveystilan äkillisiin muutoksiin Suomessa vastaavat ensihoitojärjestelmät ja terveydenhuollon päivystystoiminta. (Castrén ym. 2008, 13-15.) Päivystyspotilaan hoitoketju kulkeekin hätäkeskuksesta ensihoidon kautta päivystykseen ja sieltä edelleen jatkohoitopaikkaan (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen. 2015, 92).

Akuuttihoidossa potilaat ovat hoidon tarpeessa monista eri syistä, kuten somaattisen sairauden tai oireen, psyykkisen tai sosiaalisen avun vuoksi. Hoidettavana saattaa olla loukkaantunut potilas, joka vaatii välittömiä peruselintoimintojen turvaavia hoitotoimia tai läheteellä muuttuneen terveydentilan vuoksi tutkimuksiin tullut, ei niin kiireellisen avun tarpeessa oleva potilas. Tiedot potilaan sairauksista, allergioista ja lääkehoidosta saattavat olla puutteellisia tai niitä ei ole laisinkaan saatavilla, mikä vaikeuttaa hoitopäätösten tekoa. Hoitosuhteet ovat lyhyitä, mutta niiden tulee sisältää tarvittavat hoitotoimet sekä jatkohoidon suunnittelu (Castrén ym. 2009, 25; 63).

Työskentely päivystyspoliklinikalla vaatii kokemusta sekä moniammatillista yhteistyötä sekä työskentelytaitoja. Päivystyspoliklinikalla keskeistä on potilaiden, jotka ovat kriittisesti sairastuneita tai vammautuneita, vastaanottaminen. Tilanteet vaihtuvat tiuhaan, potilasmateriaali monimuotoista sekä hoitoon hakeutuminen ennakkoimatonta. Tällöin vaaditaan potilaiden kiireellisyyden arviointia ja oikea-aikaista diagnosointia, samalla potilasturvallisuutta korostaen. (Sundell ym. 2015.)

Potilaalle tulee taata asianmukainen hoito, tuntemattomista ja vaihtuvista tilanteista huolimatta (Castrén ym. 2009, 25).

### **3.2 Lainsäädäntö**

Akuuttihoitotyötä säädellään monien lakien avulla. Erikoissairaanhoidon laki (L1.12.1989/1062 §5) määrää sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamaan, suunnittelemaan ja valvomaan erikoissairaanhoidon. Terveystieteiden lakien (L30.12.2010/1326) määrää, että sairaanhoitopiirin tulee antaa palvelutasopäätös, jossa määritellään mm. ensihoitopalvelun järjestämistapa, palveluiden sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus sekä muut seikat jotka ensihoitopalvelun kannalta ovat tärkeitä. Terveystieteiden laissa määrätään myös, että vastuu ensihoitopalvelusta on sairaanhoitopiirillä, jonka on suunniteltava sekä toteutettava palvelu yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon yksiköiden kanssa niin, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden.

Potilaita koskettava laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) koskettaa myös ensihoitopalveluita saavia potilaita. Laissa korostetaan jokaisen oikeutta saada terveydentilansa edellyttämää hyvää hoitoa sekä kohtelua sekä itsemääräämisoikeuteen. Kiireellisestä hoidosta (§8) määrätään, että potilaan on saatava välttämätön hoito henkeä ja terveyttä uhkaavassa tilanteessa, vaikkei potilaan tahtoa saataisikaan selvitettyä.

### **3.3 Päivystystoiminta**

Suomessa päivystystoiminta jakautuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaan (Kuisma ym. 2015, 92–93). Nykyisin päivystystoiminta kuitenkin tapahtuu usein keskitetysti yhteispäivystyksenä (Hyppölä, Tillgren, Daavittila, Martikainen & Nyrhilä, 2016, 2396).

Päivystyspoliklinikan tärkeimpänä tehtävänä on kiireellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden löytäminen sinne hakeutuvasta potilasmassasta. Potilaan oireet ja vammat arvioidaan vastaanotolla, minkä perusteella potilaalle toteutetaan tutkimus-

ja hoitosuunnitelma. Päivystyspoliklinikan tehtävänä on toteuttaa kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei potilaan hoidon kannalta voida siirtää. (Castrén ym. 2009, 60.)

Kunta tuottaa yleensä perusterveydenhuollon päivystystoiminnan, jossa hoidetaan yleiset ja tavanomaiset päivystykselliset sairaudet sekä pientraumat. Tämä toiminta perustuu niin virka-aikana kuin virka-ajan ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan. Virka-ajalla toiminta tapahtuu yleensä lääkäreiden akuuttivastaanottoajoilla terveysasemilla tai keskitetysti päivystystoimintana terveysasemilla. Virka-ajan ulkopuolella päivystyksestä vastaa alueellisesti keskitetty perusterveydenhuollon päivystys tai erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä järjestetty yhteispäivystys. (Castrén ym. 2009, 61; Kuisma ym. 2015, 92–93.)

Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetaan potilaita joiden tilan tutkimukset ja hoito vaativat laajempaa lääketieteellistä osaamista. Tästä ympärivuorokautisesta päivystyksestä vastaa sairaanhoitopiiri ja vastaanotto tapahtuukin eri erikoisalojen päivystyspoliklinikoilla. Vaativimpien erityistason potilaiden hoito on kuitenkin keskitetty yliopistosairaaloihin. (Castrén ym. 2009, 61; Kuisma ym. 2015, 93.)

Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan päivystyspoliklinikkaa, jossa järjestetään samoin resurssein niin perus- että erikoissairaanhoidon palveluita. (Kuisma ym. 2015, 92–93.) Yhteispäivystyksen tulee pystyä tarjoamaan ympärivuorokautisesti ja välittömästi palveluita lääketieteen erikoisaloilla ja sillä tulee olla voimavarat erityistilanteiden hoitoon sekä terveydenhuollossa vaadittavan valmiuden ylläpitoon (L30.12.2010/1326). Yhteispäivystyksessä toiminnasta vastuussa on vakituinen päivystyksellisiin ongelmiin erikoistunut akuuttilääketieteen erikoislääkäri. Akuuttilääkärit työskentelevät rinnan eri erikoisalojen lääkäreiden kanssa, hoitaen kaikkien erikoisalojen potilaita ja muiden alojen erikoistuvat lääkärit hoitavat omien alojensa potilaat. Kirurgian ja sisätautien erikoislääkärit täydentävät osaltaan päivystyspoliklinikan lääkäripäivystystä. (Hyppölä ym. 2016, 2396.)

## 4 MAAHANMUUTTAJAT

Tässä luvussa määritetään käsite maahanmuuttaja, jonka jälkeen syvennyttään käsittelemään maahanmuuttajien eri ryhmiä. Kappaleissa käydään läpi kullekin ryhmälle kuuluvat oikeudet hyvinvoinnin ja terveydenhuollon palveluihin.

### 4.1 Maahanmuuttaja

Käsite maahanmuuttaja on hyvin monitahoinen. Voidaan ajatella, että se on yleiskäsite ihmiselle, joka mistä tahansa maasta muuttanut toiseen. Syitä maahanmuuttolle voi olla monia; perhesyyt, työ tai pakolaisuus. (THL 2017a.) Maahanmuuttaja voi olla paluumuuttaja, pakolainen, turvapaikanhakija tai siirtolainen. Ihmisen muuttaessa vapaaehtoisesti maasta toiseen, käytetään henkilöstä nimitystä yleinen siirtolainen. Siirtolaisuus voi olla luonteeltaan pysyvää tai väliaikaista. (Uusitalo 2015, 55.) Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) määrittelee maahanmuuttajaksi sellaisen ulkomaalaistaustaisen henkilön, jolla on aikomus asua maassa pidempään. Tällä määritelmällä voidaan tarkoittaa myös henkilöä, jonka toinen tai molemmat vanhemmat ovat Suomeen muuttaneita. Tällöin voidaan käyttää myös nimitystä toisen sukupolven maahanmuuttaja.

Maahanmuuttajien hyvinvointia ja terveyttä koskevia asioita Suomessa hoitaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sisäministeriön vastuulla on maahanmuuttohallinto ja –politiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisella Maahanmuuttovirastolla on vastuullaan yksittäisen henkilöiden maahantuloon, maassa oleskeluun, maasta poistoon, pakolaisuuteen sekä kansalaisuuteen liittyvät asiat. (STM 2017a.)

Maahanmuuttajien oikeudet sosiaali- ja terveyspalveluihin riippuvat oleskeluluvan luonteesta. Vakituisen asuinkunnan omaavalla henkilöllä on kansalaisuudesta riippumatta oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Myös kiireellistä sairaanhoitoa on annettava asuinpaikasta huolimatta. (STM 2017a.)

## 4.2 Turvapaikanhakija

Turvapaikanhakija on henkilö, joka kotimaan vainon vuoksi anoo toisesta maasta kansainvälistä suojelua tai oleskeluoikeutta. (STM 2017 b.) Turvapaikkaa on haettava heti maahan tullessa tai mahdollisimman nopeasti sen jälkeen (Maahanmuuttovirasto 2017 c). Alkuperä, uskonto, kansallisuus, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuuluminen tai poliittinen mielipide tulee olla vainon syynä, jotta turvapaikka voidaan antaa. Myönteisen turvapaikkapäätöksen saatuaan turvapaikanhakija saa pakolaisaseman. (Maahanmuuttovirasto 2017 a.)

Turvapaikanhakijalla on oikeus saada kiireellistä hoitoa sekä terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömäksi arvioimaa terveydenhoitoa. Alaikäisellä turvapaikanhakijalla on verrattain samat terveydenhuoltopalvelut kuin lapsella, jolla on kotikunta Suomessa. (Salmi, Tiittala, Lundqvist, Mönttinen, Sainio, Aali & Holmberg 2016.)

## 4.3 Pakolainen

Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus (L77/1968) määrittelee pakolaiseksi henkilön, jolla on rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi perusteltu aihe pelätä joutuvansa vainon kohteeksi. Henkilö jolle valtio antaa turvapaikan tai UNHCR katsoo olevan pakolainen saa pakolaisaseman (THL 2017 b). Pakolaisasemaan ei varsinaisesti oikeuta sota, nälänhätä tai ympäristökatastrofi (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 396).

Pakolainen voi olla joko turvapaikan saanut tai kiintiöpakolaisena Suomeen saapunut (Maahanmuuttovirasto 2017 a). Kiintiöpakolaisella tarkoitetaan pakolaista, joka on lähtenyt kotimaasta tai pysyvästä asuinmaastaan toiseen maahan, johon eivät kuitenkaan voi asettua asumaan. Tällöin heidät uudelleen sijoitetaan kolmannen maahan pakolaiskiintiössä. Kiintiöpakolaisten määrästä Suomessa päätetään vuosittain eduskunnassa. (Maahanmuuttovirasto 2017 b).

Pakolaisella on käytössään kaikki julkisen terveydenhuollon palvelut, sen jälkeen kuin viranomaiset ovat osoittaneet pakolaiselle Suomesta kotikunnan (Salmi ym. 2016).

#### **4.4 Paperiton**

Paperiton on henkilö, joka ilman laillista oleskeluoikeutta elää maassa. Rinnasteisessa asemassa paperittomien kanssa olevilla on laillinen oikeus oleskella maassa, mutta he ovat sosiaali- ja terveystalveluiden ulkopuolella. Tällaisia voivat olla mm. ulkomaiset opiskelijat sekä viisumilla maahan saapunut henkilö, joilla ei kuitenkaan ole kattavaa sairausvakuutusta, tai se on päättynyt. (THL 2017 c.)

Turvapaikanhakija saattaa joutua paperittoman asemaan, mikäli hän jää maahan oleskelemaan saatuaan kielteisen turvapaikkapäätöksen. Määrällisesti paperittomien tai vastaavassa asemassa olevien kokonaismäärää on vaikea arvioida, mutta kielteisten turvapaikkapäätösten myötä heidän osuutensa oletetaan kasvavan. (THL 2017 c.)

Paperittomilla ei ole oikeutta suomalaisiin sosiaali- ja terveystalveluihin, mutta he voivat saada julkisessa terveydenhuollossa omakustanteisesti kiireellistä hoitoa (THL 2017 c). Lainsäädännössä ei mainita erikseen eikä ole olemassa ohjeita paperittomien terveydenhuollon järjestämisestä. Hankalaksi paperittomien hoidon tekee hankalasti tunnistettavuus, sillä potilas itse ei aina tuo paperittomuuttaan esille tai ei ole siitä ollenkaan tietoinen. (Salmi ym. 2016.)

## **5 MONIKULTTUURISUUS**

Monikulttuurisuus on monitahoinen käsite. Sillä voidaan tarkoitaa erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa sekä ympäristössä (Abdelhamid ym. 2010, 18). Monikulttuurisuuden käsitteeseen liittyy vahvasti kulttuuri.

### **5.1 Kulttuuri**

Kulttuurille ominaista on uskomusten, normien ja toimintatapojen jakaminen samaan kulttuuriin kuuluvien ihmisten kesken (Abdelhamid ym. 2010, 16). Margalit & Halbertalin (1994, 489) mukaan kulttuuri määrittää ihmisiä ja vaikuttaa kaikkeen ihmisten toiminnassa; kieleen, koulutukseen, pukeutumiseen, juhlapyhiin ja ihmissuhteisiin. Kulttuuri vaikuttaa ihmisten mieltymyksiin, elämännäkemykseen sekä sen tarkoitukseen ja määrittää huomattavasti, miten ihminen ajattelee itsestään ja muista.

Sosiaalipsykologian mukaan kulttuurille tunnuspiirteistä on, että ihmisryhmät antavat kokemuksilleen yhteisöllisesti rakentuneita merkitysten kokoelmia tarkastellessaan ympäröivää maailmaa. Jotta ihminen kokisi elämänsä mielekkäänä, tarvitsee hän asioille merkityksiä. Merkitykset usein kadottavat mielekkyytensä ihmisen muuttaessa kulttuurista toiseen, kun merkitykset uuden ja vanhan välillä ovatkin erilaiset. (Abdelhamid ym. 2010, 17.)

### **5.2 Monikulttuurinen hoitotyö**

Abdehamid ym. (2010, 18) määrittävät hoitotyötä erilaisten kulttuurien parissa tai hoitoyhteisö jossa on eri kulttuureista tulleita työntekijöitä ja asiakkaita monikulttuuriseksi hoitotyöksi.

Monikulttuurisen hoitotyön perustana ovat tieto eri kulttuureista, kunnioitus vierasta kulttuuria kohtaan sekä kulttuurisen konfliktin tullessa halu neuvotella kompromisseista (Abdehamid ym. 2010, 9). Tietoisuus sekä ymmärrys eroavaisuuksista ja samankaltaisuuksista eri kulttuureista, vahvistaa hoitajan taitoa räätälöidä omaa hoitoaan potilaan kulttuurisiin arvoihin, uskomuksiin sekä käytäntöihin (Whitman

& Davis 2009, 36). Leiningerin mukaan kulttuurisen monimuotoisuuden ymmärtäminen on välttämättömyys tehokkaalle ja turvalliselle hoidolle (Burchill & Pevalin, 2014, 152).

### **5.3 Monikulttuurisen hoitotyön haasteet**

Haaste monikulttuurisessa hoitotyössä on se, että resurssien ja koulutuksen yhdenmukaisuuden puute vaikeuttaa sitä, että kaikilla hoitotyön ammattilaisilla olisi samat valmiudet ja taidot (Whitman & Davis 2009, 35). Whitmanin ja Davisin (2009, 35) mukaan epäonnistuttaessa tarjoamaan yhteensopivaa hoitoa potilaan kulttuuristen arvojen, uskomusten ja käytänteiden kanssa johtaa kulttuuriseen vähättelyyn, stereotypioihin, ennakkoluuloihin, epäoikeudenmukaisuuteen, syrjintään.

Kieli on kommunikaation yleisin muoto. Yksilöt käyttävät kieltä tunteiden ja ideoiden ilmaisuun, tietojen ja ohjeiden välitykseen sekä kommunikoidakseen muiden muiden kanssa. Kun heikosti valtakieltä puhuvien osuus kasvaa, kyvyttömyys kommunikoida tällaisten yksilöiden kanssa aiheuttaa yhä enemmän haasteita sairaanhoitajille sopivan ja tehokkaan hoidon tarjoamisessa. Näin ollen ei ole yllättävää, että juuri kielierot ovat yksi yleisin ongelma hoidettaessa monikulttuurisia potilaita. (Whitman & Davis 2009, 36.)

Kielieroista johtuen yhä useammin hoitotilanteissa käytetään tulkin palveluita ja lakikin velvoittaa hankkimaan tulkkausapua yhteisen kielen puuttuessa. Tulkkaus-tilanteisiin liittyy myös haasteita, sillä tilanteessa olevat osapuolet saattavat tuntea epävarmuutta ja turhautumista, vaikka itse tulkkaus olisi onnistunut, sillä on mahdollonta olla aivan varma käydyn keskustelun sisällöstä vieraalla kielellä. Myös henkilökohtaista asioista keskustellessa saattaa syntyä huoli luottamukseen liittyvistä seikoista. Tulkattuun tilanteeseen vaaditaan myös enemmän aikaa sekä etukäteisjärjestelyjä verrattain tavanomaiseen tilanteeseen. (Paananen & Leminen 2016, 24.)

### **5.4 Kulttuurinen kompetenssi**

Kulttuurisella kompetenssilla eli kulttuurisella pätevyydellä tarkoitetaan ihmisen kulttuurista osaamista, mikä ilmenee monikulttuurisessa ympäristössä ihmisten vä-

lisessä vuorovaikutuksessa, erilaisuuden huomiointina sekä hyväksymisenä (Abdelhamid ym. 2010, 32). Ikonen (2007, 140) määrittelee kulttuurisen kompetenssin eri ulottuvuuksiksi kulttuurisen herkkyyden, kulttuurillisen tietouden sekä kulttuurilliset taidot. Hänen mukaansa se on hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa.

Kulttuurinen kompetenssi kehittyy ja rakentuu vaiheittain. Ensimmäinen vaihe on kulttuurinen tiedostaminen, jolloin yksilön tarkastelee omaa identiteettiään ja itse-tuntemustaan. Seuraavassa vaiheessa yksilö alkaa etsiä kulttuurista tietoa, sekä terveyteen että terveystieteisiin liittyviin uskomuksiin. Kolmannessa vaiheessa kulttuurinen sensitiivisyys lisääntyy eli hän oppii empatiaa, kommunikaatiotaitoja, asiakkaan kunnioitusta sekä luottamusta ja hyväksyntää. Viimeisessä vaiheessa saavutetaan kulttuurinen kompetenssi, jolloin yksilö osaa havaita eriarvoisuutta, enakkoluuloja sekä stereotyyppistä käyttäytymistä ja osaavat tarvittaessa myös puuttua niihin. (Koski 2014, 18–20.) Kulttuurisen kompetenssin väitetään olevan yhtä tärkeä hoitotyössä, kuin ovat esimerkiksi kommunikaatio- ja hoitotaitojen hoidettaessa yksilöitä ja perheitä eri taustoista (Burchill & Pavelin 2014, 152).

Hoitoalan ammattilainen joka omaa kulttuurisen kompetenssin, vähentää väärinkäsitysten todennäköisyyttä ja näin vähentää sekä potilaan että hoitajan ahdistuneisuutta sekä turhautumista (Whitman & Davis 2009, 35).

## **5.5 Transnationaalinen osaaminen**

Transnationaalinen osaaminen on kulttuurirajat ylittävää osaamista (Sainola-Rodriguez 2009, 30). Näkökulma on kehitetty erityisesti kulttuurillisesti suurieroisiin kohtaamisiin, joissa maantieteellisesti etelästä ja pohjoisesta tulleet ihmiset kohtaavat (Sainola-Rodriguez 2009, 35). Hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi hyödynnetään potilaan kertomusta sekä osallisuutta, dialogista vuorovaikutusta, keskinäistä tiedonsiirtoa sekä yhteisymmärrystä (Abdelhamid ym. 2009, 44). Onnistuneeseen kohtaamiseen katsotaan vaikuttavan sekä hoitajan että potilaan osaaminen tai osamattomuus. Hoitajalta ei edellytetä spesifistä kulttuurista tuntemusta, vaan koko-

naisvaltainen sekä aito kiinnostus maahanmuuttajan tilanteeseen riittää. Maahanmuuttajalta taasen odotetaan kiinnosta niin hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, näkemyksiin kuin uuden kotimaansa hoitokäytänteisiin. Sekä hoitajilta että maahanmuuttajapotilailta odotetaan halua oppia löytämään uusia hoitoja sekä terveyttä ja selviytymistä edistäviä toimintatapoja. (Sainola-Rodriguez 2009, 35–36.)

Transnationaalinen osaaminen jaetaan viiteen eri osa-alueeseen, joita ovat analyytinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen (Abdelhamid ym. 2009, 44). Analyyttinen osaaminen käsittää kyvyn hankkia tietoa, jossa keskeistä on ymmärtää sekä tuntea yleiset kulttuurispesifiset piirteet. Myös maahanmuuttajan haavoittuvuuteen liittyvistä tekijöistä, kuten sota- tai traumakokemuksista, on hoitohenkilönä hyvä olla tietoinen. (Abdelhamid ym. 2009, 45.)

Emotionaalinen osaaminen on Sainola-Rodriguezin (2009, 38) mukaan havainnointi- ja empatiakykyä. Se tarkoittaa myös hoitohenkilökunnan herkkyyttä ja kiinnostusta maahanmuuttajapotilaan erilaisuutta kohtaan.

Luovalla osaamisella tarkoitetaan toiminnan luovuutta sekä soveltamista monikulttuurillisissa kohtaamistilanteissa. Käytännössä luova osaaminen parhaimmillaan näkyy eri hoitokäytäntöjen soveltamisena ja yhdistämisenä. (Sainola-Rodriguez 2009, 39.)

Viestinnällinen osaaminen on kykyä käyttää vierasta kieltä ja kykyä luoda monikulttuuriseen potilaaseen luottamussuhde ilman kielellistä viestintää. Se käsittää non-verbaalin viestinnän, tulkin käytön ja ymmärryksen epätäydellisesti puhuttuun kieleen. (Sainola-Rodriguez 2009, 39–40.)

Toiminnallinen osaaminen tarkoittaa taitoa toimia transnationaalisessa ympäristössä. Se käsittää myös hoitotyöntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet sekä tiedot ja taidot, joilla saadaan aikaan ilmapiiri, missä maahanmuuttaja uskoo kykyihinsä selviytyä ongelmistaan, haasteistaan ja sairaudestaan. (Sainola-Rodriguez 2009, 40–41.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen kohderyhmää, tutkimusmenetelmää, aineiston hankintaa sekä sen analyysiä.

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiiviselle tutkimusmuodolle ominaista on kuvata ihmisten näkemyksiä ja tutkia ihmisten kokemuksia, tulkintoja, motivaatiota sekä käsityksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66). Keskeinen merkitys laadulliselle tutkimukselle on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74). Laadullisen tutkimuksen pyrkimys ei ole tilastollinen yleistys, vaan pyrkimyksenä on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tietynlaista toimintaa sekä antamaan jollekin ilmiölle teoreettisesti looginen selitys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Laadullisen tutkimuksen peruskulmakivenä ja lähtökohtana on teoriapitoisuus, jolla koko laadullinen tutkimus perustellaan. Teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa on selvä ja tästä johtuen sitä myös tutkimuksessa pakosti tarvitaan. Tutkimuksen laatuun tai laadukkuuteen vaikuttaa tutkimuksessa käytetty teoretieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18; 20.) Kuten Eskola ja Suoranta (2008, 18) toteavat, että tieteellisyiden kriteeri aineistossa ei ole sen määrä, vaan laatu.

Kvantitatiivinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen, joten laadullisessa tutkimuksessa on harkinnanvarainen, usein varsin pieni otanta, jota analysoidaan mahdollisimman tarkasti. Harkinnanvaraista otantaa ohjaa tutkijan hankkima teorettinen perusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkimusmenetelmä sopi tähän tutkimukseen, sillä tutkimuksessa haluttiin selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia monikulttuuristen potilaiden hoidosta. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millaisia kokemuksia akuuttihoitossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on monikulttuuristen potilaiden hoidosta.

## 6.2 Kohderyhmä ja aineiston kokoaminen

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat, sillä tutkimus haluttiin toteuttaa sairaanhoitajien näkökulmasta. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 74) mukaan hoitamisen ilmiöiden ymmärtämiseen tarvitaan ihmisten omia kokemuksia, eikä määrällinen mittaaminen tai tiedon havainnointi riitä. Laadullisen tutkimuksen otos ole satunnainen, vaan harkinnan varainen ja otokseen valitaan henkilöitä jotka edustavat tutkittavaa aihetta mahdollisimman hyvin sekä monipuolisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67).

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkein toukokuun 2017 aikana. Kyselylomakkeita jaettiin osastolle kaiken kaikkiaan 70 kappaletta, joista 35 oli suomenkielisiä ja 35 ruotsinkielisiä. Kyselyyn vastanneet saivat kaksi viikkoa vastausaikaa ja kyselylomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon, mikä oli viety osastolle. Kyselyyn vastasi 19 sairaanhoitajaa. Vastausaikaa ei jatkettu, eikä kyselyä toistettu, sillä vastauksista oli havaittavissa toistumista. Hirsijärven ym. (2009, 182) mukaan tutkimuksen aineisto on riittävää, silloin kun vastauksissa alkaa toistua samat asiat.

Laadulliselle tutkimukselle ominaista on tutkittavien mielipiteiden ja äänen esiin tuovien metodien käyttö, joita ovat mm. haastattelut (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Kyselytutkimuksen etuna pidetään laajan tutkimusaineiston tehokasta keräämistä. Tutkimusmenetelmänä kysely säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä, sillä sama kysely saavuttaa kerralla isonkin joukon, samalla voidaan kysyä montaa asiaa sekä aineiston analyysitavat ja raportointimuodot ovat jo kehitetty. (Hirsijärvi ym. 2009, 195.) Avoimiin kysymyksiin vastaaminen mahdollisti tutkimuskysymyksiin vastaamisen tuoden avoimesti esiin sairaanhoitajien omat kokemukset, ongelmat sekä tarpeet.

### 6.3 Aineiston analysointi

Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Tutkittavasta asiasta pyritään sisällönanalyysilla saamaan tiivistetty sekä yleistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta. Tekstistä pyritään löytämään merkityksiä sekä luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää ja yhtenäistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104; 108.) Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan aiheen tiivis ja selkeä esittäminen ja analyysin avulla syntyäkin esittäviä käsitekarttoja, malleja ja käsiteluokituksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167).

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa tavassa analysoida sisällönanalyysilla tutkimusmateriaalia sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Dokumentin sisällön sanallista kuvaamista määritetään sisällönanalyysiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167.) Keskeistä sisällönanalyysissa on samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottelu. Kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia sekä yksiselitteisiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

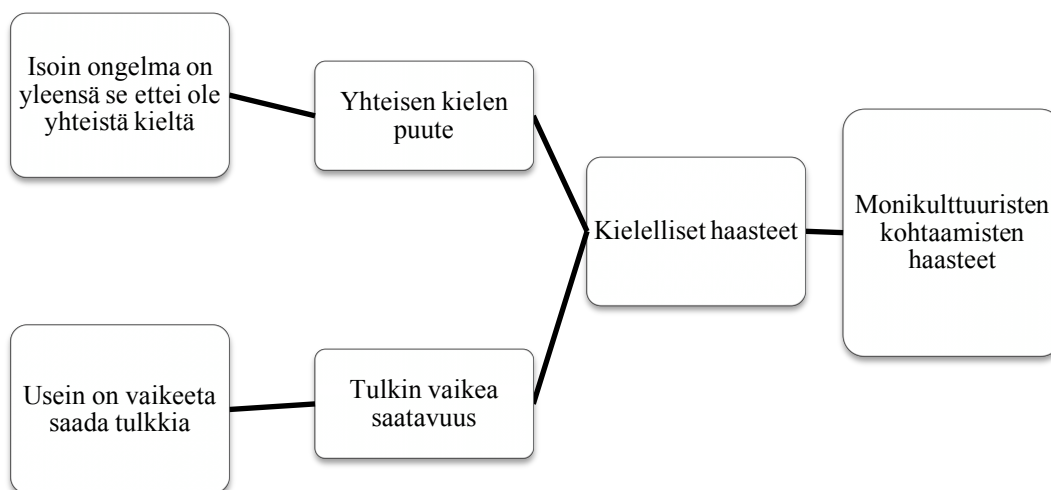
Aineiston analysoinnin prosessi etenee seuraavien kolmen vaiheen kautta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa litteroitu aineisto pelkistetään niin, että sieltä karsitaan tutkimukselle merkityksetön tieto pois, joka tapahtuu joko pilkkomalla tai tiivistämällä. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Saadut samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään yhteiseksi luokaksi ja nimetään luokka sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään kielellisin ilmauksin teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Käsitteitä yhdistelemällä päädytään tutkimuskysymysten vastauksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Tämän tutkimuksen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki tekstinkäsittelyohjelmalla. Fonttina käytettiin Times New Romania, fonttikoko oli 12 ja riviväli oli 1,5. Näillä asetuksilla tekstiä saatiin kahdeksan sivua. Litterointia seurasi vastausten pelkistäminen lyhyisiin lauseisiin tai sanoihin, joilla pyrittiin vastaamaan vain tut-

kimuskysymyksiin. Saadut pelkistykset ryhmiteltiin alakategorioiksi ja tästä edelleen yhdistäviksi yläkategorioiksi. Saaduista tuloksista on muodostettu kuvaavat käsittekartat. Kuviossa 1 havainnollistetaan sisällönanalyysin eteneminen.

Sisällönanalyysin luotettavuuteen vaikuttavat aineiston laatu, analyysi ja tulosten esittäminen. Yleisesti haasteellista sisällönanalyysissä on tutkijan kyky pelkistää aineisto kuvaamaan mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 172) mukaan oleellinen osa tutkimusta on sen tulosten raportointi, mikä on mahdollista opinnäytetyönä, konferenssina, kokouksissa, tieteellisinä tai ammatillisina julkaisuina. Perustana raportoinnille pidetään kommunikointavuus ja julkisuus, eli tuotetun tiedon jakaminen kohderyhmän tai muiden tutkijoiden kanssa. Tämän tutkimuksen tulokset esitetään opinnäytetyöeminaarissa, julkaistaan Theseus-tietokannassa sekä esitetään kohdeorganisaation henkilökunnalle osastotunnilla joulukuussa 2017.

**Alkuperäinen ilmaus    Pelkistetty ilmaus    Alaluokka    Yläluokka**



**Kuvio 1.** Esimerkki sisällönanalyysistä.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen vastasi 19 Vaasan keskussairaalan päivystyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa. Vastaajien keskimääräinen työkokemus oli 10 vuotta ja työkokemus vaihteli yhdestä vuodesta 36 vuoteen. 19 vastaajasta 16 oli naisia ja 3 miestä. Monikulttuurisia potilaita vastaajista kohtasi 13 päivittäin ja 6 viikoittain.

Tuloksissa on kerättyä alkuperäisilmaisuja vastauksista sekä sisällönanalyysin avulla saadun taulukoin selvennetty kuhunkin tutkimuskysymyksen tulokset.

### 7.1 Sairaanhoitajien kokemukset monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta

Kyselyn perusteella saatiin tietoa siitä, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta. Sairaanhoitajat vastasivat kokemusten olevan vaihtelevia; niin hyviä kuin huonojakin, mutta pääasiassa kohtaamiset ovat kuitenkin positiivisia. Kulttuuritausta, positiivista kohtaamisista sekä valmiudet kohtaamisiin muodostuivat sisällönanalyysissä yläluokaksi sairaanhoitajien kokemuksista monikulttuuristen potilaan kohtaamisesta ollessa yhdistävä yläluokka (kuvio 2).

Hoitajat nostivat vastauksissa esille monikulttuuristen potilaiden kulttuuritaustan ja siihen liittyvät asiat. Vastaajat kokivat, että monikulttuuriset potilaat ovat kiitollisia saamastaan hoidosta sekä ystävällisiä ja kohteliaita.

*”De är mycket tacksamma.”*

*”Monet ovat hyvin kiitollisia kaikesta avusta mitä saavat.”*

*”Pääsääntöisesti ystävällisiä ja kohteliaita”*

Eri kulttuureissa vallitsee erilainen perhekäsitys, mikä näkyy myös päivystyksessä potilaiden tullessa hoitoon usein runsaslukuisten omaisten kanssa.

*”Patienterna har oftast stort stödnätverk med sig, stor släkt samt vänner.”*

*”Heillä on aina perhe ja läheiset lähetyvillä.”*

Monikulttuuristen potilaiden kohtaaminen koettiin positiivisena asiana. Hoitajat ajattelivat, että kohdatessa monikulttuurisia potilaita oppivat he itsekin eri kulttuureista. Kohtaamiset lisäävät erilaisuuden suvaitsevaisuutta sekä avartavat hoitajien maailmankatsomusta.

*”Jag lär mig om andra kulturer.”*

*”Oppii olemaan tekemisissä erilaisten ihmisten kanssa, suvaitsevaisuutta erilaisuutta kohtaan.”*

*”Rikkaus kohdata eri näkemyksiä.”*

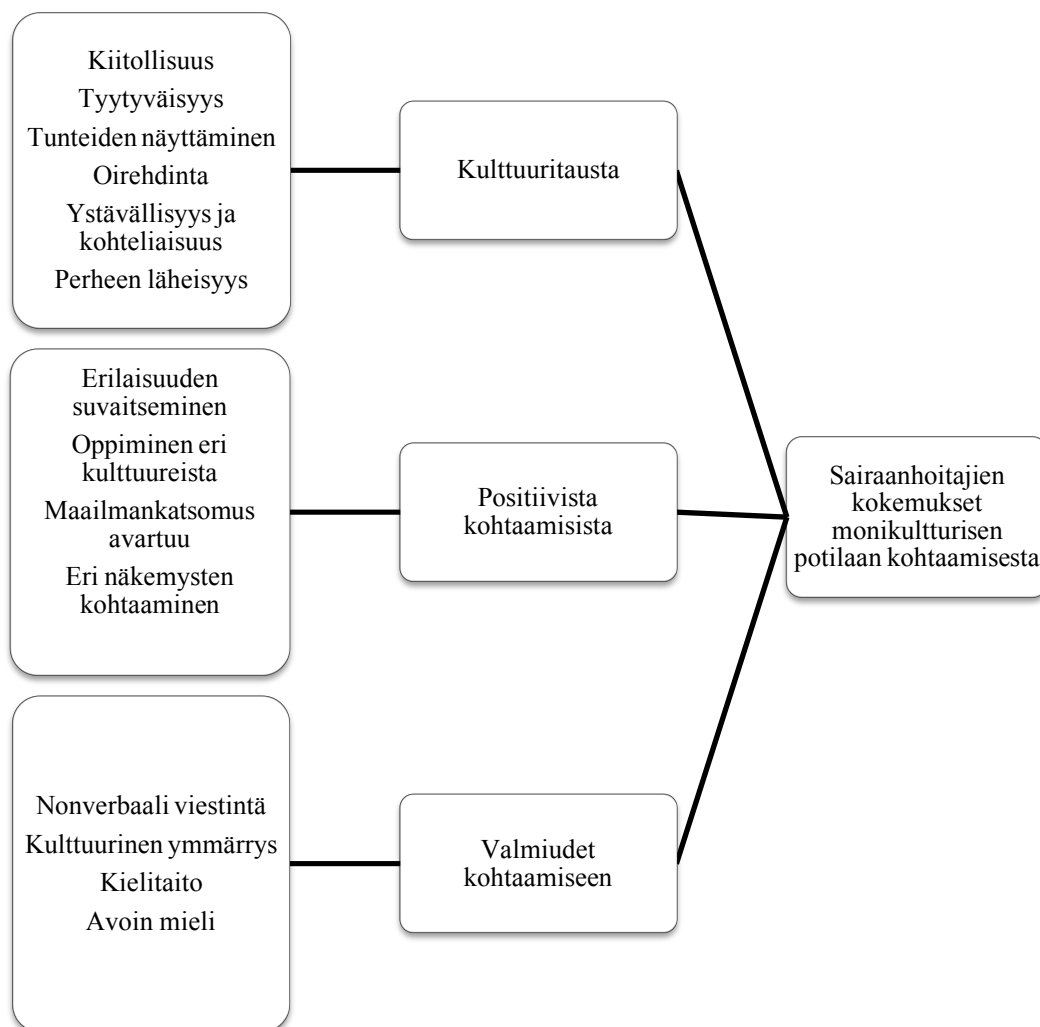
*”Maailmankatsomus avartuu. Olisi kiva, jos olisi enemmän aikaa jutella.”*

Hoitohenkilökunta arvioi vaihtelevasti omaa osaamistaan monikulttuuriseen kohtaamiseen. Pääosa vastaajista arvioi taitojensa olevan hyvät tai keskivertoa paremmat. Muutama vastaaja arvioi taitojensa olevan vähäisiä. Kysymykseen kolme ei vastannut ollenkaan.

Hoitohenkilökunnalla olemassa olevia valmiuksia kohdata monikulttuurinen potilas oli kielitaito, elekieli, eri kulttuurinen tuntemus sekä avoin mieli potilaiden hoitamiseen.

*”Osaan elekielellä ”selittää” monia asioita. Olen oppinut tuntemaan monien eri kulttuurin erityispiirteitä. Minulle ei tuota vaikeuksia ymmärtää englannin kieltä puhuttuna erilaisilla aksenteilla. Puhun myös itse useampaa eri kieltä.”*

*”Har fått utbildning via skolnings dar men också själv tagit reda på om andra kulturer.”*

**Alauokka****Yläluokka****Yhdistävä luokka**

**Kuvio 2.** Sairaanhoitajien kokemukset monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta.

## 7.2 Sairaanhoidajien kohtaamat ongelmat monikulttuurisen potilaan hoidossa

Kyselyyn vastanneet sairaanhoidajat nostivat ongelmalliseksi asiaksi monikulttuurisen potilaan hoidossa kommunikointiin liittyvät asiat. Sairaanhoidajien kohtaamat ongelmat monikulttuurisen potilaan hoidossa havainnollistetaan kuviossa 3. Yhteisen kielen puute ja tulkkaukseen liittyvät seikat koettiin ongelmallisimmiksi. Tulkkia on vaikea saada paikalle, tulkkauksilanne on haastava tai tulkkaus koettiin puutteelliseksi. Ymmärrysvaikeudet saattavat johtaa turhautumiseen niin hoitajien kuin potilaidenkin puolelta.

*”Isoin ongelma on yleensä se, ettei ole yhteistä kieltä.”*

*”Kielimuuri on pahin vaikeus, koska tulkista huolimatta voi jäädä tärkeitä tietoja.”*

*”Vastaukset pitkiä, mutta tulkkaus lyhyt.”*

*”Oftast problem med gemensamma språket och svårt att få tag på en tolk.”*

*”Turhautumista voi tulla puolin ja toisin.”*

Kulttuuritausta vaikuttaa monikulttuurisen potilaan hoitoon hakeutumiseen sekä erilaisiin käsityksiin sairauden hoitamisesta. Potilas ei aina ymmärrä Suomessa valitsevia hoitomuotoja ja käytäntöjä. Myös kipu koetaan usein eri tavalla verrattuna suomalaiseen ilmaisumuotoon.

*”Usein potilaan kotimaassa on ollut varsin erilainen tapa hoitaa samojakin sairauksia. Kulttuuritausta vaikuttaa myös siihen kuinka helposti/huonosti hoitoon hakeudutaan.”*

*”Kulttuurierot kivun kestämisesssä tai kivun näyttämisesssä. Hankalaa saada kuvaa siitä, kuinka vakava tilanne on, jos potilas käyttäytyy dramaattisesti.”*

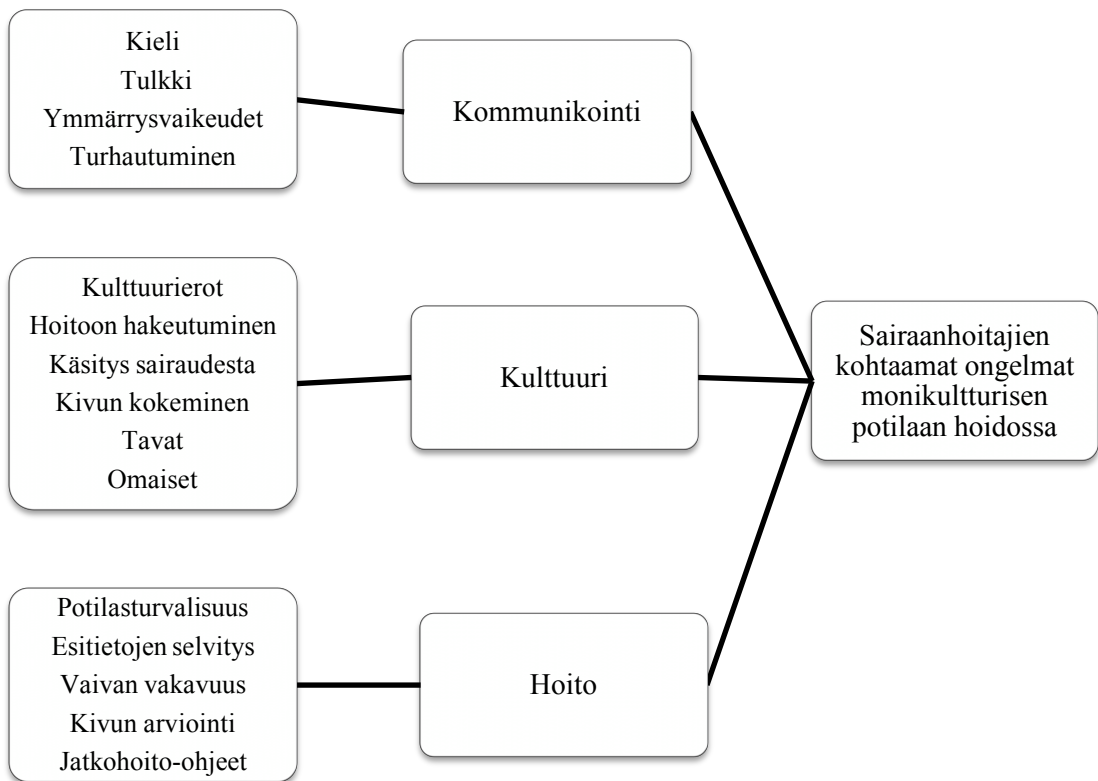
*”De är mera uttrycksfulla och överdriver smärta och sinnestillstånd än den typiska finländaren som är mindre uttryckstur.”*

Kielelliset ongelmat johtavat ongelmiin hoidettaessa monikulttuurista potilasta. Potilaalta ei saada esimerkiksi selvitettyä esitietoja tai potilaan vaivan vakavuutta tai kipua ei saada arvioitua. Myös jatkohoito-ohjeiden antaminen koettiin hankalaksi kirjallisen materiaalin puuttuessa. Nämä seikat koettiin johtavan jopa potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

*”Vaikea antaa hoito-ohjeita niin, että on varmaa, että potilas ymmärsi. Hoitotilanteissa ei tule selville potilaan oikea vaiva.”*

*”Tulosyyn/esitietojen selvittäminen välillä äärimmäisen vaikeaa. Jatko-  
hoito-ohjeiden antaminen huonoa, mitään kirjallista materiaalia ei ole käytettävissä.”*

*”Potilasturvallisuus voi vaarantua.”*

**Alaluokka****Yläluokka****Yhdistävä luokka**

**Kuvio 3.** Sairaanhoitajien kohtaamat ongelmat monikulttuurisen potilaan hoidossa.

### 7.3 Monikulttuurisen osaamisen kehittäminen

Jotta monikulttuurisista kohtaamisista selvittää, tarvitaan hoitotyöntekijältä kiinnostusta ja tietoa eri kulttuureista. Etenkin eri kulttuurien erityispiireistä tulisi olla tietämystä, jotta niihin osataan vastata. Kielitaito on tärkeä, mutta ei välttämätön tekijä kohtaamisissa. Vastauksista ilmeni, että kielitaidosta on hyötyä, mutta tärkeämpää on osata lukea potilaan nonverbaalia viestintää, sekä myös itse käyttää sitä. Kuviossa 4 tuodaan esille sisällönanalyysissä saadut tulokset monikulttuurisen osaamisen kehittämisestä.

*”Kielitaitoa, eleiden ja ilmeiden lukutaitoa. Tietoa tietyistä kulttuureista ja niiden erityisvaatimuksista esim. naiselle naislääkäri.”*

*”Erilaisten kommunikointimenetelmien käyttö ja soveltaminen.”*

*”Kielitaidosta ei haittaa, mutta se ei ole välttämätöntä; ammattitaitoa kuunnella ja havainnoida potilaan vointia ilman sanoja.”*

Kohtaamisissa vaaditaan hoitohenkilökunnalta erilaisia ominaisuuksia, avointa mieltä sekä kunnioitusta toista ihmistä kohtaan kulttuurista huolimatta.

*”Grund bemötande, att se människorna ibakom ”rasen”. Man kommer långt med respekt för människa värde resten kan man fråga.”*

*”Empatiaa, uteliaisuutta, kunnioitusta toista kohtaan. Rohkeutta.”*

Myös tietämys eri maiden sairauksista ja epidemioista on tärkeää, jotta monikulttuurinen potilas voidaan hoitaa kokonaisvaltaisesti. Vastanneilta kysyttiin kuinka he kokevat heillä olevan tietoa eri kulttuureista, niiden käsityksistä terveydestä ja sairaudesta. 15 vastanneista vastasi ei, kaksi osittain ja kaksi jätti vastaamatta.

*”Maahanmuuttajien/pakolaisten maakohtaiset rokotussuunnitelmat. Eri maiden sairauksista ja epidemioista.”*

*”Kaikissa maissa ei ole ollut mahdollisuutta saada tietoa eri sairauksista. Myös kulttuuriset uskomukset vaikuttaa. Esim. naisten ympärileikkauksen terveydelliset & hygieeniset riskit eivät ole tiedossa.”*

Jotta kohtaaminen monikulttuuristen potilaiden kanssa sujuisi mahdollisimman hyvin ja mutkattomasti kaipaisivat vastaajat lisäresursseja tulkkipalveluihin. Tulkkipalveluiden saanti on vaikeaa, joten toivottavaa olisi, että tulkki olisi helpommin saatavilla ja ettei tulkkausta joutuisi odottamaan pitkiä aikoja erityisesti akuuttitilanteissa.

*”Tulkkipalveluihin lisää resursseja; potilaan oikeus ei aina toteudu, jos omainen tulkkina. Tulkin saa kyllä tilaamalla, mutta odottaminen on kaikille osapuolille huono asia, etenkin akuuttitilanteissa.”*

*”Potilaalle aina tulkki saatavilla heti ja helpommin kuin tällä hetkellä.”*

Hoitotyön avuksi toivottavaa olisivat työvälineet, etenkin kielellisten pättitilanteiden varalle. Vastanneet ehdottivat sanakirja tai käännöspalvelua puhelimeen sekä kuvakortteja helpottamaan hoitotilanteita. Jatkohoito-ohjeita on vaikea antaa yhteisen kielen puuttuessa, joten hoito-ohjeiden kääntäminen yleisimmin käytettäviin vieraisiin kieliin olisi hoitamista helpottava seikka.

*”Työvälineitä: google translate tai vastaava hoitajalle puhelimeen Ehkä jotain kuvakortteja”*

Hoitotilanteita helpottaa tietämys eri kulttuureista, niiden tavoista, uskomuksista ja hoidosta. Uskonto on olennainen osa, joka vaikuttaa suuresti kuhunkin kulttuuriin. Vastaajat toivoivat lisää tietoa näistä, jotta kohtaamiset olisivat helpompia.

*”Tietoa eri kulttuureista, uskonnoista, tavoista, uskomuksista, hoidosta.”*

*”Mera info om olika kulturer och religioner”*

Vastanneet halusivat lisää tietoa monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä koulutusten kautta. Myös erilaiset infopakettit joista työntekijät itse voisivat lukea eri kulttuureista olisi vastanneiden mukaan tarpeen.

*”Koulutus, koulutus, koulus!”*

*”Infopaketti helposti saatavilla työpaikoille.”*

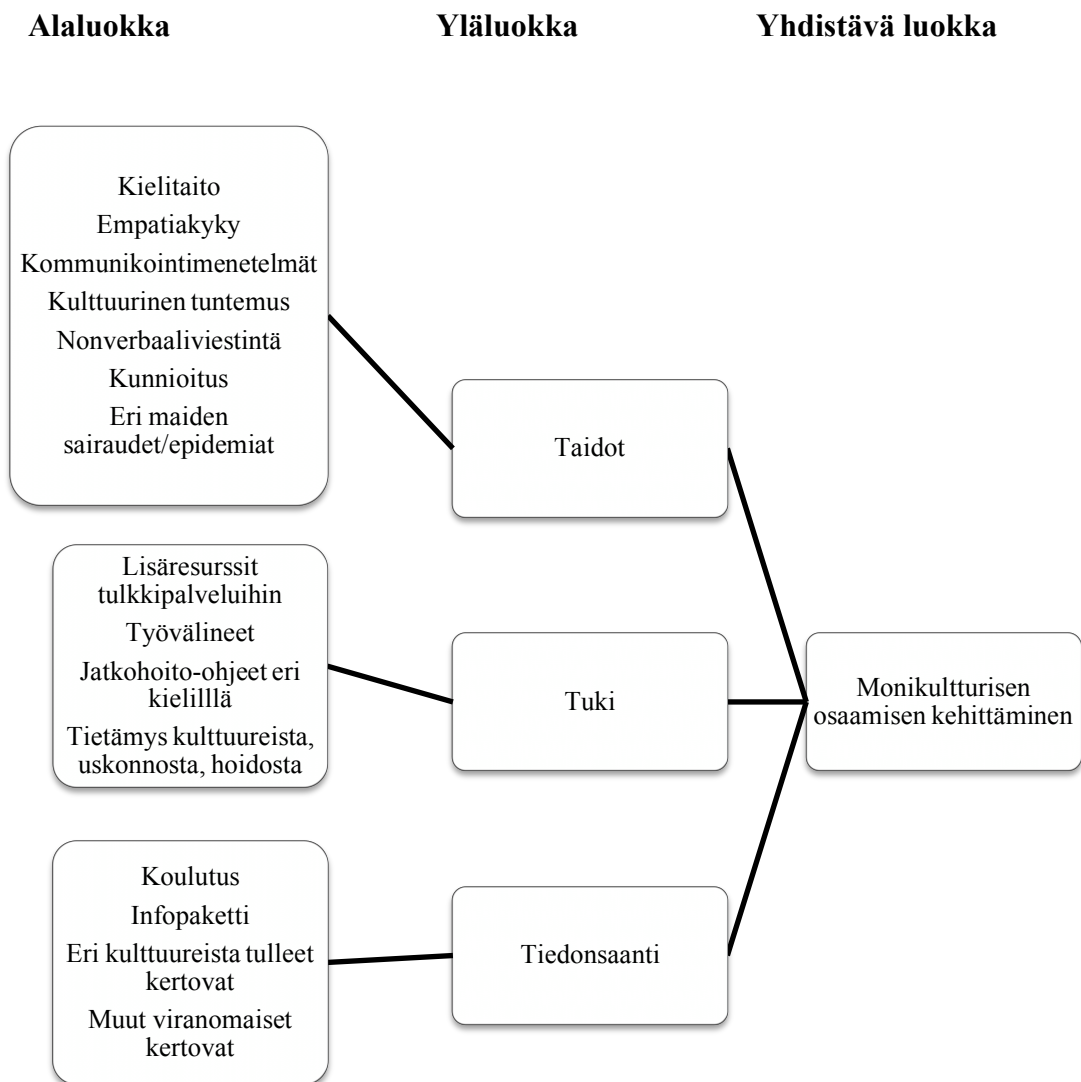
Vastanneet nostivat esille, että olisi hyvä, mikäli eri viranomaiset tai vieraasta kulttuurista itse tulleet tulisivat kertomaan hoitohenkilökunnalle monikulttuuristen potilaiden kohtaamisesta ja niiden erityispiirteistä.

*”Poliisit, sos. viranomaiset tai vastaanottokeskusten ihmiset voivat kertoa monikulttuuristen potilaiden kohtaamisesta.”*

*”Genom skolningstillfällen ev kunde någon från mottagningscentralen hålla ett utbildningstillfälle hos oss om deras klienters kultur.”*

*”Maahanmuuttajien/turvapaikanhakijoiden keskuudesta olisi hyvä jonkun kielitaitoisen käydä kertomassa kouluissa/sairaaloissa kulttuurin tuomista haasteista/huomioitavista asioista.”*

*”Kanske bäst att någon från de olika kulturerna själv kunde komma och berätta.”*



**Kuvio 4.** Monikulttuurisen osaamisen kehittäminen.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, kuinka akuuttihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat monikulttuuristen potilaiden hoidon. Tarkastelun alla oli myös, millaisia ongelmia sairaanhoitajat ovat kohdanneet ja miten kohtaamisia monikulttuuristen potilaiden kanssa voidaan kehittää.

Monikulttuurisia potilaita hoitavat sairaanhoitajat kokivat hoidon varsin vaihtelevasti. Pääsääntöisesti hoitajat ajattelivat kohtaamisten olevan positiivisia, joskin ilmeni, että kohtaamisia oli niin hyviä kuin huonojakin. Kohtaamisista hoitajat nimesivät monta positiivista seikkaa. He kokivat kohtaamisten avartavan myös heidän omaa maailmankuvaansa sekä opettavan heille eri kulttuureista. Akuuttihoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat myös monikulttuuristen potilaiden olevan usein hyvin kiitollisia saamastaan hoidosta ja he kokivat monikulttuuristen potilaiden laajan turvaverkon varsin positiivisena seikkana.

Tutkimuksessa kartoitettiin myös sairaanhoitajien kokemia ongelmia kohdatessaan monikulttuurisia potilaita. Hoitajat kokivat ongelmallisimmaksi kommunikointiin liittyvät seikat, jolloin hoitajalta ja potilaalta puuttuu yhteinen kieli. Yhteisen kielen puute johtaa ymmärrysvaikeuksiin, joiden koettiin jälleen johtavan turhautumiseen niin potilaiden kuin hoitajienkin osalta. Tulkkipalvelut eivät hoitajien mielestä ole riittävät. Tulkkipalveluiden koettiin olevan liian vaikeasti saatavilla ja tulkkauksen vajavainen. Vaikeudet kommunikoinnissa johtivat ongelmiin esitietojen ja vaivan selvittämisessä sekä jatkohoito-ohjeiden antamisessa. Ongelmallisena koettiin monikulttuuristen potilaiden erilaiset käsitykset sairaudesta ja eri sairauksien hoidosta. Erityisesti monikulttuuristen potilaiden erilainen kivun ilmentämistapa suomalaisen ilmaisumuotoon verrattuna koettiin ongelmalliseksi, jolloin usein hoitajien oli vaikea arvioida vaivan todellinen vakavuus.

Akuuttihoitotyössä työskenteleviltä sairaanhoitajilta kysyttiin, kuinka kohtaamisia monikulttuuristen potilaiden kanssa voitaisiin kehittää. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat arvioivat kohtaamisiin tarvittavan kulttuurillista herkkyyttä, tietoutta sekä taitoja. Hoitajat kaipasivat tukea kohtaamisiin monikulttuuristen potilaiden

kanssa etenkin parempina tulkkipalveluina, jolloin tulkki olisi helpommin saatavilla kuin nykyisin. Lisävälineinä kohtaamisiin haluttaisiin kuvakorttien, käännettyjen ohjeiden sekä heti ulottuvilla olevan käännöspalvelun avulla. Lisätietämystä eri kulttuureista sekä niiden erityispiirteistä oli myös seikka, jota akuuttihoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat kaipasivat lisää. Tiedonsaannillisesti hoitajat halusivat lisätiedon saavuttavan heidät koulutusten, infopakettien sekä muiden viranomaisten tai vieraan kulttuurin edustajalta kuultuna.

## 9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia, luotettavuutta ja eettisyyttä. Näiden lisäksi esitellään jatkotutkimusaiheita sekä arvioidaan tutkijan osaamista ja kehittymistä tutkimusprosessin aikana.

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, kuinka akuuttihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat monikulttuurisen potilaan hoidon, millaisia ongelmia sairaanhoitajat ovat kohdanneet sekä kuinka kohtaamista monikulttuuristen potilaiden kanssa tulisi kehittää. Kaikki tutkimukseen vastanneet vastasivat kohtaavansa monikulttuurisia potilaita vähintään viikoittain, enemmistö kuitenkin päivittäin.

#### 9.1.1 Sairaanhoitajien kokemukset monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta

Hoitajat kokivat monikulttuuristen potilaiden hoidon vaihtelevasti, osa ajatteli kohtaamisten olevan hyviä ja osa taas huonoja. Tähän tulokseen vaikuttaa varmasti osaltaan hoitajien omat valmiudet ja taidot kohdata monikulttuurinen potilas. Hoitajan ymmärrys monikulttuurisen potilaan erilaiseen näkökantaan, on tärkeää monikulttuurisissa hoitotilanteissa, vaikka hoitaja itse ei sitä hyväksyisikään (Abdelhamid 2010, 35).

Akuuttihoidossa työskentelevät huomasivat kohtaamiensa monikulttuuristen potilaiden kulttuuritaustan hoitotilanteissa, joihin kuului mm. oirehdinta ja erilainen tunteiden ilmaisumuoto kantaväestöön verrattain. Kulttuuri määritelläänkin pysyväisluonteiseksi käyttäytymisen malliksi, jossa samaan kulttuuriin kuuluvat jakavat arvot, uskomukset, normit ja toimintatavat (Abdelhamid ym. 2010, 16). Koska kulttuuri määrittää pitkälti kuhunkin kulttuuriin kuuluvan yksilön käyttäytymistä, selittää se hoitohenkilökunnan havainnot erilaisista käyttäytymismalleista verrattuna Suomessa tavanomaiseen käyttäytymiseen. On ehdotettu, että potilaiden kulttuuriset uskomukset, arvot sekä asenteet otettaisiin huomioon tarjotessa palveluita monikulttuurisille potilaille (Burchin & Pevalin 2014, 152). Tämä varmasti pienentäisi

kuilua hoitohenkilökunnan ja monikulttuuristen potilaiden välillä, kun välttyttäisiin väärinkäsityksiltä, jolloin niin potilaiden kuin hoitajien tuntema ahdistus ja turhautuminen vähentyisivät.

Hoitohenkilökunta tunnisti monikulttuurisissa kohtaamisista myös positiivisia puolia, jolloin heidän omatkin taidot karttuvat kohtaamisten myötä. Kulttuurisesti taitava hoitaja onkin rohkea, vastaanottava ja tarkkaavainen, jolloin hoitaja on myös motivoitunut kasvamaan ihmisenä ja kehittymään ammattilaisena (Abdelhamid ym. 2010, 47). Akuuttihoitotyössä työskentelevät hoitajat kohtaavat monikulttuurisia potilaita suhteellisen usein, joten heidän kulttuuriset taitonsakin ovat kehittyneet kohtaamisista. Kulttuurista kompetenssia pidetään niin henkilökohtaisen kuin ammattilaisen elämän aikana kertyneiden tietojen ja taitojen yhdistelmäksi, jota hoitaja edelleen kasvattaa (Abdelhamid ym. 2010, 50). Monikulttuurisia potilaita kohtavat hoitajat, siis kasvattavat tätä kulttuurista osaamistaan jatkuvasti monikulttuuristen kohtaamistensa myötä.

Valmiudet kohtaamiseen arvioitiin olevan työntekijöiden toimesta suhteellisen hyviä. Vastaajat osasivat nimetä monta erilaista taitoa, joita heiltä löytyy monikulttuurisiin kohtaamisiin, mm. nonverbaali viestintä ja kulttuurinen ymmärrys. Monikulttuurisissa kohtaamisissa kulttuurista tuntemusta tärkeämmäksi asiaksi nouseekin aito ja kokonaisvaltainen kiinnostus monikulttuurisen potilaan tilanteeseen, johon saattaa liittyä potilaan itsensä esiin nostamana myös kulttuurisia ominaisuuksia (Sainola-Rodriguez 2009, 35). Burchill ja Pevalin (2014, 152) toteavat hoitohenkilökunnan kulttuurisen pätevyyden olevan tärkeää avun saatavuuden helpottamiseksi.

### **9.1.2 Sairaanhoidajien kohtaamat ongelmat monikulttuurisen potilaan hoidossa**

Tutkimuksessa suurimmaksi haasteeksi tai ongelmaksi monikulttuurisissa kohtaamisissa nimettiin kommunikaation liittyvät seikat joita ovat mm. yhteisen kielen puute sekä tulkin käyttöön liittyvät haasteet. Whitman ja Davisin (2009, 36) tutkimus myötäilee tuloksia siitä, että kieli on yleisin kommunikaation väline ja kielierot

ovat huomattavin ongelma tarjottaessa terveydenhoitoa monikulttuurisille potilaille.

Kielellisiin haasteisiin tutkimuksessa liittyi vahvasti tulkin käyttöön liittyvät asiat, joita olivat sairaanhoitajien mukaan tulkin hankala saatavuus paikalle, haasteellinen tulkkaustilanne tai käsitys siitä, että tulkkaus olisi vajavainen. Haaralan ym. (2015, 397) mukaan tulkin välityksellä käytävää keskustelua tulee harjoitella ja se kehittyikin nopeasti vuorovaikutustilanteiden avulla. Ymmärtämisvaikeudet koettiin myös kommunikointia heikentäväksi seikaksi, jolloin niin potilas kuin hoitohenkilökuntakin saattoivat turhautua tilanteeseen. Monikulttuurisissa kohtaamisissa on tärkeää varmistaa, että sekä asiakas että hoitaja ovat ymmärtäneet oikein, mitä kumpikin tarkoittavat. Tämä vaatii enemmän aikaa verrattain kantaväestön kanssa käytäviin hoitotilanteisiin, mutta yhteisen kielen ja kulttuuriin liittyvien käsitteiden puuttumisen vuoksi, on se lähes välttämätöntä. (Haarala ym. 2015, 397.) Hoitajan on tulkkaustilanteessa luotettava siihen, että tulkki tulkitsee kaiken eikä jätä jotakin asioita kääntämättä (Abdelhamid ym. 2010, 151). Etenkin akuuttihoitotyössä, tilanteiden tullessa ja vaihtuessa nopeasti, on hoitohenkilökunnan tärkeää maltaa mielensä ja käyttää monikulttuurisiin hoitotilanteisiin hieman enemmän aikaa, jotta potilas varmasti ymmärtää ja tulee ymmärretyksi.

Käsityksiin terveydestä ja sairaudesta sekä hyväksyttävänä pidettäviin hoitokäytäntöihin vaikuttaa yksilön kulttuuri (Abdelhamid ym. 2010, 75). Tämä havaittiin myös tässä tutkimuksessa, kun kulttuuristen seikkojen vuoksi hoitoon hakeutuminen, käsitys sairaudesta sekä kivun kokeminen pohjautuivat monikulttuuristen potilaiden aiempiin kokemuksiin ja käsityksiin. Hoitohenkilökunta taas ei välttämättä ole kovin tietoinen kunkin kulttuurin käsityksistä sairaudesta ja terveydestä tai valitsevista hoitotavoista.

Sairaanhoitajat havaitsivat akuuttihoitotyössä, että monikulttuurisilla potilailla on usein runsaslukuisesti läheisiä mukanaan, heidän saapuessa vastaanotolle. Tätä selittää monen maahanmuuttajan kulttuuritaustan käsitys yhteisöllisyydestä. Yhteisöllisyydessä ajatellaan yksilön olevan osa suurempaa sosiaalista ryhmää, tällöin jo

syntymästä asti muodostetaan tiivis ryhmä, jossa ryhmä antaa jäsenilleen suojaa koko elämän ajan. (Abdelhamid ym. 2010, 113.)

Ratkaisevasti hoitoon vaikuttavat seikat on välillä vaikea selvittää, jo yhteisen kielien puutteen vuoksi, jolloin koko hoito kärsii. Esitietojen selvitys, vaivan vakavuuden sekä kivun arviointi sekä jatkohoito-ohjeiden anto koettiin haasteelliseksi ja ajateltiin, että ne jopa vaarantavat potilasturvallisuuden. Väärinymmärryksiä ja vaikeuksia ymmärtää toisiaan syntyikin hoitajan ja potilaan viestiessä eri tyyleillä. Monikulttuurinen potilas voi pitää suomalaisen hoitajan suoraa asiaan menevää viestintätyyliä epäkohteliaana, etäännyttävänä ja jopa aggressiivisena. Suomalaisen hoitajan taas saattaa olla vaikeaa ymmärtää ja saada selvää monikulttuurisen potilaan rönsyilevästä puheesta. Kuilua eri viestintätyylien välillä voi kaventaa luomalla tunnesiteen potilaaseen, jolloin hoitaja luo hoitotilanteessa luottamusta herättävän ilmapiirin potilaaseen puheellaan ja käyttäytymisellään esimerkiksi keskustelemalla potilaan kanssa muustakin kuin terveysongelmasta. (Abdelhamid ym. 2010, 117.)

### **9.1.3 Monikulttuurisen osaamisen kehittäminen**

Tutkimustuloksista ilmeni, että monikulttuurisiin kohtaamisiin akuuttihoitotyössä tarvitaan monia erilaisia taitoja. Vastaajat arvioivat monikulttuurisissa kohtaamisissa tarvittavan kielitaitoa, kommunikointimenetelmiä, nonverbaalia viestintää, empatiakykyä, kulttuurien tuntemusta, kunnioitusta sekä tietoa eri maiden epidemioidista ja sairauksista. Saadut tulokset ovat linjassa hyvien monikulttuuristen hoitotaitojen kanssa, joihin kuuluvat kulttuuristen tarpeiden arviointi, joka vaatii hoitajalta erityistä herkkyyttä ja hienotunteisuutta, hyviä vuorovaikutus-, kuuntelu- ja havainnointitaitoja sekä tietoisuus eri kulttuureihin liittyvistä biologisista sekä fysiologisista variaatioista (Abdelhamid ym. 2010, 138). Voitane ajatella, että akuuttihoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat ovat ymmärtäneet suhteellisen hyvin hyvät monikulttuuriset hoitotaidot.

Lisätukea vastaajat kaipasivat niin tulkkipalveluihin, työvälineisiin, eri kielisiin jatkohoito-ohjeisiin sekä tietoa eri kulttuureista, uskonnoista sekä hoidosta. Akuutti-

hoidossa, tilanteiden nopean ilmentyvyyden vuoksi voitaisiin käyttää etätulkkausena, jolloin tulkkaustilanne tapahtuisi puhelimen tai videon kautta (Salo 2007, 494). Etätulkkaus sopii etenkin tilanteisiin, jossa tulkkia tarvitaan nopeasti tai etäisyydet ovat pitkät (Abdelhamid ym. 2010, 151).

Lisävälineitä kaivattiin sellaisiin tilanteisiin, kun yhteistä kieltä ei potilaan ja hoitajan välillä ole. Ehdotuksina oli kielellisen ilmaisun tueksi jotakin havainnollistavaa esimerkiksi kuvakortteja. Sainola-Rodriguezin (2009, 40) mukaan yhteisen kielen puuttuessa, on tärkeää ilman kielellistä viestintää luoda luottamusta sekä saada arvostusta potilaalta.

Burchin ja Pevalin (2014, 152–153) mukaan tehokas viestintä on välttämätöntä monikulttuurisen hoidon saatavuuden takaamiseksi ja tämä vaatii hoitomateriaalien kääntämistä sekä kielitukea, jotta vältetään hoitohenkilökunnan ja potilaiden välistä turhautumista. Tämä tukee ajatusta siitä, että eri kielisiä jatkohoito-ohjeita voisi olla hyvä olla hoitajien saatavilla. Potilaalla saattaa olla vajavainen luku- ja kirjoitustaito ja siksi hoito-ohjeiden tulisi olla selkokielisiä ja niitä olisikin hyvä myös suullisesti täydentää (Abdelhamid ym. 2010, 150).

Kulttuuriosaamiseen ajatellaan kuuluvan yksittäisten kulttuurin liittyvien tekijöiden kuten uskonnon, ruokavalion, perheen, uskomuksia sairaudesta ja terveydestä sekä hoitotoimenpiteistä (Burchin & Pevalin 2014, 152). Näitä taitoja myös tutkimukseen vastanneet kaipasivat lisää. Olemalla tietoinen ja ymmärtämällä muiden kulttuurien erojen ja samankaltaisuuksia sairaanhoitajat voivat tarjota potilaalle hoitoa huomioiden heidän kulttuurisia arvoja, uskomuksia ja käytänteitä (Whitman & Davis 2009, 36). Hoitotyöntekijällä ei kuitenkaan ole mahdollisuutta hallita suurta määrää eri kulttuurien erityispiirteitä, jolloin avainasemaan nousee hoitohenkilökunnan tietoisuus, itsetuntemus sekä empatiataito (Abdelhamid ym. 2010, 29).

Whitman ja Davis (2009, 40) ehdottavat omassa tutkimuksessaan kulttuurikoulutusten lisäksi kulttuureista kertovia oppaita, jotka olisivat kaikkien sairaanhoitajien saatavilla taskuoppaiden tai verkkosivujen avulla. Tämä myötäilee myös tutkimuksessa ilmenneissä vastauksissa, sillä vastaajat kaipasivat tietoa monikulttuurisesta

hoitotyöstä koulutusten, infopakettien tai vieraan kulttuurin edustajan tai viranomaisen kertomana. Abdelhamidin ym. (2010, 22) mukaan ihmisten halu ja kyky kulttuuristen käsitysten sekä asenteiden kriittiseen tarkasteluun on tärkein lähtökohta monikulttuuristen taitojen kehittymiseen. Myös koulutuksilla ja oppailla voitaisiin tehokkaasti vahvistaa hoitajien niin transnationaalista osaamista kuin kulttuurista kompetenssia.

## **9.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu**

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat esittäneet Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus on tulosten kuvaamista selkeästi, niin että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat sen rajoitteet ja vahvuudet. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Kananen (2014, 153) esittää laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi saturation eli kylläntymisen, jolla tarkoitetaan samojen asioiden toistumista eri lähteistä. Myös Hirsijärvi ym. (2009, 182) tuovat esille tutkimusaineiston olevan riittävää, kun haastatteluissa alkaa toistua samat asiat. Tässä tutkimuksessa vastauksia saatiin yhteensä 19 kappaletta ja tutkija havainnoi vastauksissa kylläntymistä, sillä vastauksissa alkoi toistua samoja asioita ja vastaukset olivat usein samankaltaisia.

Tutkimusaineisto kerättiin juuri tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella, jota johdatteli tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelu (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 75). Kyselylomake esitettiin kohdeorganisaation osastonhoitajalla ja siihen tehtiin muutosehdotusten myötä pieniä korjauksia. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 85) esittävät, että laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Otanta oli harkinnanvarainen ja otantaan valittiin joukko, jolla oli kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Tärkeä luotettavuuskysymys tutkimuksen aineiston ja tulosten suhteen on kuvaus. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkoin, sillä lukijan on kyettävä seuraamaan luokittelun logiikkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198–200.) Tässä tutkimuksessa tutkija selittää lukijalle aineiston analyysin etenemisen ja tuloksia havainnollistaa tuloksista saadut käsittekartat. Tutkimusaineiston analysointi tehtiin huolellisesti helposti ymmärrettävään muotoon. Laadullisessa tutkimuksessa ajatellaan tutkimustulosten olevan useaan otteeseen tulkittu tulkinta (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 82). Tutkija käsitteli tutkimusaineiston tässä tutkimuksessa useasti ja huolellisesti.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 200) mukaan tutkimusta uhkaa vajavainen otos ja johtopäätösten tuotto liian niukasta materiaalista. Haasteita vastausten tulkinnassa tutkijalle aiheutti vastausten niukkuus sekä kokonaan kysymyksiin vastaamatta jättäminen. Leino-Kilpi ja Välimäki (2015, 367) kiinnittävät huomiota otoksen kokoon mikä vaikuttaa, siihen vinouttavasti esimerkiksi kyselyyn vastanneista enemmistö on naisia kuin miehiä tai nuoria kuin vanhoja. Tällöin voidaan arvioida, kuinka paljon saatuja tuloksia voidaan yleistää. Tutkija kohtasi saman haasteen tätä tutkimusta tehdessään, kun enemmistö vastanneista oli naisia.

Tutkimuksen tekijänä on ollut vain yksi henkilö, mikä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) mukaan yksin tutkimusta työstävä henkilö saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tämä holistinen harhaluulo tarkoittaa sitä, että tutkija vakuuttuu saamistaan johtopäätösten oikeellisuudesta sekä todellisuudesta, vaikka todellisuudessa asia ei näin ole.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät erilaisten ja monipuolisten lähteiden käyttö. Tutkimuksen teoretietoa haettiin alan kirjallisuudesta, ulkomaisista sekä kotimaisista tieteellisistä artikkeleista, laeista ja säännöksistä sekä internetistä luotettavista tietolähteistä. Tieteellisiä artikkeleita haettiin PubMed ja Medic-tietokannoista hakusanoilla monikulttuurisuus, kulttuuri, kulttuurinen kompetenssi, pakolainen ja

turvapaikanhakija. Tutkimuksessa on pyritty käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä ja vanhempia lähteitä on käytetty harkiten. Lähteet on merkattu huolellisesti Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan.

### 9.3 Eettisyyden tarkastelu

Kaiken tieteellisen toiminnan perusta on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen eettisyyttä voidaan pitää myös tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavana asiana. Eettinen sitoutuneisuus ohjaakin hyvää tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211; Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Tutkimusta tehdessään on tutkijan noudatettava hyvän tieteen käytäntöjä. Tutkimuksen eettisyyttä Suomessa ohjaa ja valvoo tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on laatinut hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet. Muita tutkimuksen eettisyyttä ohjaavia tekijöitä ovat Helsingin julistus sekä Suomen lainsäädäntö. (Hirsijärvi ym. 2009, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213–214.)

Tutkimuksen eettinen puoli käynnistyy jo tutkimuksen aiheen valinnasta. Aihetta valittaessa huomiota tulee kiinnittää siihen, kuinka aiheen valinta vaikuttaa siihen osallistuviin tai kuinka merkittävänä tutkimusta voidaan pitää yhteiskunnallisesti katsottuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 366) pitävät tutkimuksen aiheen yleisenä lähtökohtana tieteellistä mielekkyyttä sekä mielenkiintoisuutta. Tämän opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden sekä mielenkiintoisuuden vuoksi. Aihe kohdennettiin sairaanhoitajien kokemuksiin, sillä aiheen ajateltiin olevan pulmallinen juuri hoitoa antavien näkökulmasta.

Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan tutkimukselle on hankittava tarvittavat tutkimusluvut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tähän opinnäytetyöhön on haettu ja myönnetty kohdeorganisaation käytänteiden mukaisesti tutkimuslupa, ennen varsinaisen tutkimuksen käynnistymistä.

Tutkimuksen lähtökohtana on oltava ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvon kunnioitus tutkimuksessa ilmenee itsemääräämisoikeutena, jolla tarkoitetaan vapaaehtoisuutta sekä tietoista suostumusta osallistua tutkimukseen. (Hirsijärvi ym. 2009,

25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, mikä ilmeni tutkittaville toimitetussa saatekirjeessä. Tutkittavat saivat myös käyttää tutkimukseen vastaamiseen työaikaansa. Tietoisella suostumuksella tarkoitetaan tutkittavan täyttä tietoisuutta tutkimuksen luonteesta. Tutkittavien on myös oltava tietoisia tutkimusaineiston säilyttämisestä sekä tutkimustulosten julkaisusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tutkittaville toimitettiin saatekirje, jossa informoitiin tutkittavia tutkimuksen luonteesta, tutkimusaineiston säilytyksestä sekä hävityksestä sekä kuinka tutkimustulokset tullaan raportoimaan (LIITE 1; LIITE 2).

Tutkimuksessa keskeistä on anonymiteetti, jolloin tutkimustietoihin ei ole pääsyä, muulla kuin tutkijalla, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Myös vastaajien anonymiteetistä on huolehdittava niin, ettei kukaan vastaajista ole tunnistettavissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimusaineistoon oli koko opinnäytetyön prosessin ajan vain tutkijalla. Tutkittavien anonymiteetti säilyi, sillä tutkittava ei kysynyt tutkittavien spesifisiä tietoja, kuten nimiä tai henkilötunnuksia.

Tutkimusraportin laatimiseen liittyvät eettiset kysymykset ovat Hirvijärven ym. (2009, 26–27) mukaan plagiointi, tulosten sepittäminen, raportoinnin harhaanjohtavuus tai puutteellisuus sekä tutkimusapurahojen väärinkäyttö. Nämä seikat on otettu huomioon laatiessa tämän tutkimuksen raporttia. Tutkimuksessa on käytetty luotettavia lähteitä, joihin on viitattu asianmukaisesti ja esitetty lähteet lähdeluettelossa. Tutkija ei ole vääristellyt tai kaunistellut tutkimuksen tuloksia, vaan ne on käsitelty tarkoin sisällönanalyysillä pelkistämällä vastaukset ja laatimalla niistä vastauksia havainnollistavat kuviot. Tutkimuksen eri vaiheet on myös esitetty tutkimusraportissa. Tämä tutkimus oli osa ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyötä, eikä tutkija saanut tutkimuksen teosta palkkiota.

#### **9.4 Tutkimusprosessin arviointi**

Opinnäytetyön työstäminen käynnistyi tammikuussa 2017. Aihe oli tekijän oma keksimä, joka sai innoitusta aiemmin suoritetusta ulkomaan harjoittelusta ja siellä mietteitä nostaneesta puuttuvasta yhteisestä kielestä. Tilaajaksi saatiin Vaasan kes-

kussairaala, josta anottiin organisaation käytänteiden mukaisesti lupa tutkimukselle. Luvan myöntämisen jälkeen alkoi itse opinnäytetyön työstäminen teoreettisen viitekehyksen keräämisellä. Kysely kohdeosastolta kerättiin suunnitellusti toukuussa 2017. Tutkimuksen tulokset oli tarkoitus analysoida keväällä 2017, mutta analysointi viivästyi tekijän työskennellessä samaan aikaan opinnäytetyötä työstettäessä.

Opinnäytetyön työstämisen tekijä koki mielekkääksi, kun työt pääsivät kunnolla vauhtiin, oli työtä todella mielekästä työstää. Yksin työskentelyn tekijä koki miellyttäväksi ja aikataulujen vapauden vuoksi hyvinkin sopivaksi tavaksi tehdä opinnäytetyö. Opinnäytetyö oli tekijänsä ensimmäinen, mikä vaikutti työskentelyyn, sillä asiat eivät olleet ennestään tuttuja ja opinnäytetyön prosessin vaiheita piti selvittää työn edetessä.

Tutkija koki tutkimusprosessin opettavaiseksi ja kvalitatiivisen tutkimuksen eri vaiheet tulivat tutuiksi tutkimuksen edetessä. Lähdekriittisyys sekä tiedonhakutaidot kasvoivat työskennellessä tutkimuksen parissa. Lähdemateriaalin etsimisen tekijä koki hieman hankalaksi, sillä eri tietokantojen käyttö ei ollut enää kovin hyvin muistissa ja vaikka tiedonhaku kehittyi, oli sopivia lähteitä haastava löytää. Haasteellisena tutkija koki tutkimustulosten yhdistämisen teoriaan. Tähän vaikutti niukka teoriatieto johon saatuja tuloksia olisi voinut helposti peilata.

Kaiken kaikkiaan prosessi opetti tekijälleen, millaista on tutkimuksen teko ja miten tutkimuksiin saadaan tiedot ja tulokset. Ammatillisesti ajateltuna työ tarjosi ammatillista kasvua ja näkökulmaa omaan työelämään monikulttuuristen potilaiden kohtaamiseen hoitotyössä.

## **9.5 Jatkotutkimusideat**

Tässä tutkimuksessa tarkastelun aiheena olivat akuuttihoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat ja heidän kokemuksensa monikulttuuristen potilaiden kohtaamisesta. Jatkossa tutkimuksen aiheena voisi olla monikulttuuristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta akuuttihoitossa. Tällöin tutkimusten tuloksia voitaisiin vertailla keskenään, ovatko näkemyksen ja kokemukset saman suuntaisia.

Toinen jatkotutkimusidea olisi samanlainen tutkimus, mutta toteutettuna haastatteluiden avulla. Tällöin voitaisiin saada vielä syvällisempää tietoa, siitä kuinka sairaanhoitajat kokevat monikulttuuristen potilaiden kohtaamisen akuuttihoitotyössä.

## LÄHTEET

- Abdehamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Burchill, J. & Pevalin, D. 2014. Demonstrating cultural competence within health-visiting practice: working with refugee and asylum-seeking families. *Diversity and Equality in Health and Care*, 11, 151-159.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoitosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Etene 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), 5. kesäseminaari, Helsinki, 17. elokuuta 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino, Helsinki. Viitattu 24.04.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2., uudistettu painos. Porvoo, Bookwell Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyppölä, H., Tillgren, T., Daavittila, I., Martikainen, M. & Nyrhilä, J. 2016. Sujuva hoitopolku päivystyksen kautta takaisin kotiin. *Duodecim*. 132, 24, 2395-2398. Viitattu 22.09.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo13467.pdf>
- Ikonen, E. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsitemallitutkimus hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 19, 3, 140-151.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karabudak, S. S., Arslan, F. T. & Basbakkal, Z. 2013. Ginger and Davidhizar's Transcultural Assessment Model: A Case Study in Turkey. Viitattu 25.08.2017. <http://www.hsj.gr/medicine/ginger-and-davidhizars-transcultural-assessment-model-a-case-study-in-turkey.pdf>

Koski, P. 2014. Kulttuurinen kompetenssi ja sensitiivisyys kättilötyössä. *Kättilötyö* 119, 6, 18-20.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. 8.-10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

L1.12.1989/1062 Erikoissairaanhoidtolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.05.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

L11.6.1999/731 Perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

L30.12.2010/1326 Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.05.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L4P39>

L17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L77/1968. Pakolaisten oikeusasemaa koskeva YLEISSOPIMUS. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 10.05.2017. [http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077\\_2#idp431350912](http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077_2#idp431350912)

L340/2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.04.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Maahanmuuttovirasto 2017 a. Kansainvälistä suojelua koskevat päätökset. Viitattu 12.05.2017. [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/turvapaikan\\_hakeminen/paatos/turvapaikka\\_ja\\_kansainvalinen\\_suojelu](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/paatos/turvapaikka_ja_kansainvalinen_suojelu)

Maahanmuuttovirasto 2017 b. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 12.05.2017. [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/kiintiopakolaiset](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset)

Maahanmuuttovirasto 2017 c. Turvapaikan hakeminen. Viitattu 12.05.2017. [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/turvapaikan\\_hakeminen](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen)

Margalit, A. & Halbertal, M. 1994. Liberalism and the right to culture. *Social Research*, 61, 3, 491-510. <http://pscourses.ucsd.edu/ps108/1%20Multiculturalism%20and%20its%20Critics/Margalit%20Halbertal%20Liberalism%20and%20the%20Right%20to%20Culture.pdf>

Paananen, J. & Leminen, A-K. 2016. Tulkattu vastaanotto vaatii tiimityötä. *Yleislääkäri* 31, 8, 24-27. <https://www.lukusali.fi/reader/9c56e9e4-cda6-11e6-b9cc-00155d64030a>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarinen, T. 2016. Vaasan muuttoliike 2000-2015. Viitattu 22.09.2017.  
[https://www.vaasa.fi/sites/default/files/muuttoliike\\_2000-2015.pdf](https://www.vaasa.fi/sites/default/files/muuttoliike_2000-2015.pdf)

Salmi, H., Tiittala, P., Lundqvist, T., Mönttinen, A., Sainio, S., Aali, H. & Holmberg V. 2016. Kuinka hoidan paperitonta potilasta? Suomen lääkarilehti 71, 12-13, 915-922. Viitattu 23.09.2017. <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuinka-hoidan-paperitonta-potilasta-2852/>

Salo, J. 2007. Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. Duodecim. 123, 493-494. Viitattu 31.08.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96305.pdf>

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Terveystieteiden ja talouden laitos. Viitattu 29.08.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf)

Scheinin, M. 2016. Ihmisoikeudet kuuluvat kaikille. Suomen lääkarilehti 71, 12-13, 860. Viitattu 23.09.2017. <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.puv.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/ihmisoikeudet-kuuluvat-kaikille/>

Sisäministeriö 2017. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Viitattu 23.09.2017. <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Viitattu 04.10.2017. <http://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Viitattu 10.05.2017. <http://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

Sundell, S., Hyppölä, H. & Paakkonen, H. 2015. Päivystysten akuuttihuoneet – miten toiminta rakentuu. Lääkarilehti 70, 25, 1843-1844. Viitattu 21.09.2017. <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.puv.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/paivystysten-akuuttihuoneet-miten-toiminta-rakentuu/>

THL. 2017a. Maahanmuutto ja maastamuutto lisäävät monikulttuurisuutta. Viitattu 10.05.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot-suomessa/maahanmuutto-ja-maastamuutto-lisaavat-monikulttuurisuutta>

THL. 2017b. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Käsitteet. Viitattu 25.04.2017. <https://www.thl.fi/sv/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>

THL. 2017c. Paperittomat. Viitattu 22.09.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/paperittomat>

Tilastokeskus 2017 a. Ulkomaan kansalaiset. Viitattu 10.05.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>

Tilastokeskus 2017 b. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 22.09.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. Uudistettu laitos. Vantaa, Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.08.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Uusitalo, J. 2015. Turvapaikanhakija ensihoidossa. *Systole* 6, 54-55.

Whitman, M. & Davis, J. 2009. Registered nurses' perceptions of cultural and linguistic hospital resources. *Nursing Outlook*, 57, 35-41. [http://ac.els-cdn.com/S0029655408001814/1-s2.0-S0029655408001814-main.pdf?\\_tid=3c0698ec-3628-11e7-9544-00000aab0f01&acdnat=1494493389\\_fdf47750aab695c59e80922b6c21372f](http://ac.els-cdn.com/S0029655408001814/1-s2.0-S0029655408001814-main.pdf?_tid=3c0698ec-3628-11e7-9544-00000aab0f01&acdnat=1494493389_fdf47750aab695c59e80922b6c21372f)

## LIITE 1

### SAATEKIRJE

*Hyvä työntekijä*

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulussa ja tämä kysely liittyy opinnäytetyöhöni. Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan tähän kyselyyn, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa, millaisia kokemuksia akuuttihoitossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on monikulttuurisen potilaan hoidosta. Kyselyn tavoitteena on selvittää, mitä ongelmia monikulttuurisen potilaan kohtaaminen tuottaa sekä miten kohtaamista monikulttuuristen potilaiden kanssa voitaisiin kehittää.

Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne tutkimukseen osallistumiseen. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tulokset tullaan raportoimaan niin, että vastaajien anonymiteetti säilyy eikä vastaajien henkilöllisyys tule esille. Opinnäytetyön valmistuttua ja sen tultua hyväksytyksi Vaasan ammattikorkeakoulussa kyselylomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti. Tutkimus tullaan esittämään Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön esityksessä sekä osastonne osastotunnilla.

Vastatthän viimeistään 8 toukokuuta 2017 mennessä.

Opinnäytetyön ohjaa Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori Riitta Koskimäki.

Ystävällisin terveisin,  
Julia Koivunen

## LIITE 2

### FÖLJEBREVET

*Bästa medarbetare*

Jag är sjukskötarstuderande vid Vasa yrkeshögskola och detta frågeformulär är en del av mitt slutarbete. Jag ber er vänligen att svara på detta frågeformulär. Syftet är att ta reda på hurdana erfarenheter sjukskötare inom akutvården har av vården av mångkulturella patienter. Målet med förfrågan är att reda ut vilka problem man har i bemötandet av mångkulturella patienter och hur man kan utveckla bemötandet av mångkulturella patienter.

Genom att svara på frågeformuläret ger ni ert samtycke till att ni deltar i undersökningen. Att svara på frågeformuläret är frivilligt och resultaten kommer att presenteras så att den svarande förblir anonym. Efter att slutarbetet blivit färdigt och godkänts av Vasa yrkeshögskola, kommer undersökningsmaterialet att förstöras. Undersökningen kommer att presenteras vid Vasa yrkeshögskola samt på er avdelning.

Vänligen svara senast den 8 maj 2017.

Slutarbetet handleds av lektor Riitta Koskimäki.

Med vänlig hälsning,

Julia Koivunen

LIITE 3

KYSELY

Jatka vastauksia tarvittaessa paperin kääntöpuolelle.

I TAUSTATIEDOT

1. Työuran pituus: (vuosina ja kuukausina) \_\_\_\_\_
2. Sukupuoli: \_\_\_\_\_

II MONIKULTTUURISEN POTILAAN KOHTAAMINEN

1. Kuinka usein työssäsi kohtaat monikulttuurisen potilaan?

päivittäin                       viikoittain                       kuukausittain                       harvemmin

2. Millaisia kokemuksia sinulla on monikulttuuristen potilaiden kohtaamisesta?

---

---

---

---

3. Minkälaisia ongelmia tai haasteita olet kokenut hoitaessasi monikulttuurista potilasta?

---

---

---

---

4. Mitä hyvää olet huomionnut monikulttuurisen potilaan hoitamisessa?

---

---

---

---

5. Millaisia valmiuksia sinulla on kohdata monikulttuurinen potilas?

---

---

---

---

### III KULTTUURISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

1. Millaisia taitoja monikulttuuristen potilaiden kohtaaminen vaatii?

---

---

---

---

2. Kuinka paljon arvioisit sinulla olevan taitoa hoitaa monikulttuurisia potilaita?

---

---

---

---

3. Koetko sinulla olevan riittävästi tietoa eri kulttuureista, niiden käsityksistä terveydestä ja sairaudesta?

---

---

---

---

4. Millaista tukea kaipaisit monikulttuuristen potilaiden kohtaamiseen?

---

---

---

---

5. Millä tavoin mielestäsi tulee saada tietoa monikulttuuristen potilaiden kohtaamisesta akuuttihoitotyössä?

---

---

---

---

*Kiitos vastauksistasi*

## LIITE 4

FRÅGEFORMULÄR Vid behov fortsätt ditt svar på andra sidan av pappret

### I BAKGRUNDSINFORMATION

1. Längden på arbetskarriären: (år och månader) \_\_\_\_\_
2. Kön: \_\_\_\_\_

### II ATT BEMÖTA EN MÅNGKULTURELL PATIENT

1. Hur ofta bemöter du mångkulturella patienter i ditt arbete?

dagligen     varje vecka     varje månad     mera sällan

2. Hurdana erfarenheter har du av att bemöta mångkulturella patienter?

---

---

---

---

3. Hurdana problem eller utmaningar har du haft vid vården av en mångkulturell patient?

---

---

---

---

4. Vilka positiva saker har du märkt i vården av en mångkulturell patient?

---

---

---

---

5. Hurdana färdigheter har du att bemöta en mångkulturell patient?

---

---

---

---

### III UTVECKLANDET AV DET KULTURELLA KUNNANDET

1. Hurdana kunskaper behöver man vid bemötandet av mångkulturella patienter?

---

---

---

2. Om du bedömer dina egna färdigheter i att vårda mångkulturella patienter, kan du säga hur bra dina färdigheter är?

---

---

---

3. Känner du att du har tillräckligt med information och kunskap om olika kulturer och om uppfattningar människor har i olika kulturer om hälsa och sjukdomar?

---

---

---

4. Hurdant stöd skulle du vilja ha vid bemötandet av mångkulturella patienter?

---

---

---

5. Hur borde man få information om bemötandet av mångkulturella patienter i akutvården?

---

---

---

*Tack för dina svar*