

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan YAMK

YSOTEK17

2018

Anu Kaunio

MAAHANMUUTTAJA- TAUSTAISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

– Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun
luominen

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Terveyden edistäminen

2018 | 56 + 14

Laaksonen-Heikkilä Ritva

Anu Kaunio

MAAHANMUUTTAJATAUSTAISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

- Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun luominen

Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden määrä on ollut Suomessa viime vuosina kasvussa. Yhä useampi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen kohtaa maahanmuuttajataustaisia henkilöitä työssään ja monikulttuurisesta osaamisesta on tullut yksi tärkeistä osaamisalueista. Kehittämällä monikulttuurista osaamista sosiaali- ja terveysalalla pystytään vastaamaan paremmin maahanmuuttajataustaisten tarpeisiin.

Tämä kehittämisprojekti toteutui MARJAT -hankkeessa ja sen tavoitteena oli luoda koulutusmateriaalia maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisen tueksi. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten monikulttuurista osaamista. Koulutusmateriaali päätettiin toteuttaa Monikulttuurisen osaamisen verkkokouluna.

Tutkimuksellisessa osiossa selvitettiin kyselytutkimuksella Salon ja Turun kaupunkien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurista osaamista ja kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeita. Kysely toteutettiin Webropol -kyselynä ja se lähetettiin yhteensä 134 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiselle. Vastausprosentti oli 32,8. Tutkimustulosten mukaan vastaajat kokevat kohtaamiset maahanmuuttajien kanssa antoisina, mutta haastavina. Kyselyyn vastanneet kokivat, että he eivät ole saaneet riittävästi kulttuurista lisäkoulutusta. Lisää tietoa kaivataan erityisesti kulttuurien erilaisista tavoista, maahanmuuttajien sairauksista, erityisongelmista ja seksuaaliterveydestä, turvapaikanhakuprosessista sekä vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa.

Tutkimustulosten pohjalta luotiin Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu WordPress sivustolle. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun toteutus aloitettiin analysoimalla tutkimustulokset ja keräämällä materiaalia aiheista, joista vastaajat toivoivat lisää tietoa. Materiaalin keräämisen jälkeen aloitettiin verkkokoulun luominen WordPress sivustolle. Verkkokoulu pitää sisällään keskeisiä käsitteitä, johdatusta kulttuurien väliseen kohtaamiseen, terveyteen liittyviä teemoja sekä tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista. Verkkokoulu pilotoitiin kesällä 2018. Pilottiryhmään kuului terveydenhoitajia sekä THL:n asiantuntija. Verkkokoulu julkaistiin syyskuussa 2018 ja se on suunnattu kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

ASIASANAT:

Monikulttuurinen osaaminen, monikulttuurinen hoitotyö, osaamisen kehittäminen, verkkokoulu, maahanmuuttaja

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Health Promotion (Master's degree)

2018 | 56 + 14

Laaksonen-Heikkilä Ritva

Anu Kaunio

ENCOUNTER BETWEEN IMMIGRANT CUSTOMER AND SOCIAL AND HEALTH CARE PROFESSIONAL

- Creating online course in multicultural competence

The number of immigrants has increased past years and many social and health care professionals meet immigrants frequently. Multicultural competence has become an important area of expertise in social and health care sector. It is important that social and health care professionals develop their multicultural competence.

This development project was part of BERRIES -project and its aim was to create training material that helps social and health care professionals encounter immigrants. The purpose was to develop social and health care professionals' multicultural competence. The training material was implemented as an online course in multicultural competence.

The quantitative study investigated the level of multicultural competence and the need for further cultural knowledge of the school and student health care professionals in the cities of Turku and Salo. The Webropol surveys were sent to 134 school and student health care professionals and the answer percentage was 32,8. The results showed that the respondents experience encounters with immigrants as rewarding but challenging at the same time. The respondents reported that there has not been enough cultural training available and that they need more knowledge about different cultures, immigrants' diseases, special problems, sexual health, asylum process and interaction with immigrants.

The outcome of this development project was an online course in multicultural competence and it was created based on the reported needs of knowledge. The online course was created with WordPress. Before building the course on WordPress, the study data was analysed and all needed material was gathered. The online course includes information about concepts, intercultural encounters, female genital mutilation and immigrants' health and health related factors. The online course was piloted in summer 2018. The pilot group included public health nurses and a specialist from the National Institute for Health and Welfare. The online course was published in September 2018 and it is aimed at the whole social and health care sector.

KEYWORDS:

Multicultural competence, multicultural nursing, development needs, online course, immigrant

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT | 8 |
| 2.1 Kehittämiprojektin hankekuvaus | 8 |
| 2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus | 8 |
| 2.3 Kohdeorganisaatiot | 8 |
| 2.3.1 Turun kaupungin hyvinvointitoimiala | 9 |
| 2.3.2 Salon kaupungin sosiaali- ja terveystoimet | 10 |
| 2.4 Kotouttaminen | 10 |
| 2.4.1 Kotouttamisohjelmat | 11 |
| 2.4.2 Turun kaupungin kotouttamisohjelma | 11 |
| 2.4.3 Salon kaupungin kotouttamisohjelma | 12 |
| 3 MAAHANMUUTTAJATAUSTAISET SUOMESSA | 13 |
| 3.1 Keskeiset käsitteet | 13 |
| 3.2 Maahanmuuttajien määrä Suomessa | 13 |
| 3.3 Maahanmuuttajat Turussa ja Salossa | 14 |
| 4 MONIKULTTUURINEN OSAAMINEN | 15 |
| 4.1 Monikulttuurisuus ja monikulttuurinen hoitotyö | 15 |
| 4.2 Transkulttuurinen hoitotyö | 15 |
| 4.3 Kulttuurinen kompetenssi ja transnationaalinen osaaminen | 16 |
| 4.4 Terveystieteiden henkilöstön monikulttuurinen osaaminen | 18 |
| 4.5 Kulttuurinen lisäkoulutus ja monikulttuurisen osaamisen kehittyminen | 19 |
| 4.6 Terveystieteiden henkilöstön kokemuksia maahanmuuttajien kanssa työskentelystä | 20 |
| 4.7 Maahanmuuttajien kokemuksia terveydenhuollossa asioimisesta | 20 |
| 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS | 22 |
| 5.1 Kehittämiprojektin eteneminen | 22 |
| 5.2 Projektioorganisaatio | 23 |
| 5.3 Projektioorganisaation työskentely | 24 |
| 6 KYSELYTUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA | 25 |
| 6.1 Kyselyn tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat | 25 |

| | |
|--|-----------|
| 6.2 Kyselyn kohdejoukko | 25 |
| 6.3 Kysely aineiston keruumenetelmänä | 25 |
| 6.4 Kyselyn toteutus ja aineiston analysointi | 26 |
| 7 TUTKIMUSTULOKSET | 28 |
| 7.1 Taustakysymykset | 28 |
| 7.2 Monikulttuurinen osaaminen | 33 |
| 7.3 Kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeet | 36 |
| 7.4 Avoimen kysymyksen analyysi | 39 |
| 7.5 Kyselyn johtopäätökset | 40 |
| 7.6 Kyselyn eettisyys ja luotettavuus | 42 |
| 8 MONIKULTTUURISEN OSAAMISEN VERKKOKOULU | 44 |
| 8.1 Verkkokoulun toteutus | 44 |
| 8.2 Verkkokoulun sisältö | 45 |
| 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA | 47 |
| 9.1 Kehittämiprojektin eteneminen | 47 |
| 9.2 Projektipäällikön oppimisprosessi | 48 |
| 9.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus | 48 |
| 9.4 Implementointi | 49 |
| LÄHTEET | 51 |

LIITTEET

Liite 1. Kyselyn saatekirje.

Liite 2. Kyselylomake.

Liite 3. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun etusivu.

KUVAT

| | |
|--|----|
| Kuva 1. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun sisältö. | 45 |
|--|----|

KUVIOT

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan organisaatio. | 9 |
| Kuvio 2. Salon kaupungin hyvinvointipalvelut. | 10 |
| Kuvio 3. Kehittämiprojektin prosessi. | 23 |
| Kuvio 4. Työskentelykaupunki. | 28 |
| Kuvio 5. Koulutus. | 29 |
| Kuvio 6. Sukupuoli. | 29 |
| Kuvio 7. Ikä. | 30 |
| Kuvio 8. Työskentelysektori. | 30 |
| Kuvio 9. Työkokemus. | 31 |
| Kuvio 10. Maahanmuuttajien kohtaaminen. | 32 |
| Kuvio 11. Maahanmuuttajataustaisten määrä. | 32 |
| Kuvio 12. Kulttuuriseen lisäkoulutukseen osallistuminen. | 33 |
| Kuvio 13. Kulttuurinen lisäkoulutus. | 37 |
| Kuvio 14. Lisätiedon tarpeet. | 39 |

TAULUKOT

| | |
|---|----|
| Taulukko 1. Monikulttuurinen osaaminen. | 35 |
| Taulukko 2. Kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeet. | 38 |

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä on ollut viime vuosina kasvussa. Tilastojen mukaan vuonna 2017 Suomessa oli 384 123 ulkomaalaistaustaista henkilöä (Tilastokeskus 2018). Kasvava maahanmuuttajien määrä luo omat kehittämistarpeensa myös sosiaali- ja terveysalalle ja monikulttuurisesta osaamisesta on tullut yksi tärkeistä osaamisalueista.

Monikulttuurisen osaamisen keskeisiin käsitteisiin kuuluu kulttuurinen kompetenssi. Kulttuurisesti kompetentti hoitotyö ottaa huomioon asiakkaan kulttuuritaustan ja kulttuurista johtuvat eroavaisuudet ihmisten välillä (Ikonen, 2007,144). Kulttuurisesti kompetentin hoitotyön erityispiirteitä ovat erilaisuuden kunnioitus, vähemmistöjen oikeuksien puolustaminen ja epätasa-arvon vastustaminen (Koskinen 2010c, 34). Kunnioitus asiakkaan käsityksiä kohtaan ja kyky olla tuomitsematta kuuluu myös tärkeänä osana kulttuuriseen kompetenssiin (Ingram 2011, 698).

Tutkimusten mukaan (Sainola-Rodriguez 2009, Taylor ym. 2011, Mulder ym. 2015) sosiaali- ja terveysalan henkilöstö kokee tarvitsevansa lisää monikulttuurista osaamista. Peruskoulutuksen ei koeta antavan riittäviä valmiuksia huomioida asiakkaan kulttuuri käytännön työssä (Sainola-Rodriguez 2009, 104). Kulttuuriin liittyvien ongelmien kohtaaminen maahanmuuttajien parissa työskennellessä on yleistä, ongelmat liittyvät usein kieleen, terveystieteisiin ja uskomuksiin (Yilmaz, 2017, 156). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokevat, että eivät aina pysty vastaamaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan tarpeisiin (Sainola-Rodriguez 2009, 109). Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja erilaisten kulttuurien ymmärtäminen on kotoutumisen kannalta erittäin tärkeää (Puodinketo-Wahlsten & Laaksonen-Heikkilä 2017).

Tämä kehittämisprojekti on osa MARJAT -hanketta. Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osiossa selvitettiin Turun ja Salon kaupunkien koulu- ja opiskeluterveyden ammattilaisten monikulttuurista osaamista ja koulutuksen tarpeita. Tutkimustulosten pohjalta luotiin Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu. Tämä verkkokoulu vastaa osaltaan monikulttuurisen osaamisen kehittämisen tarpeeseen.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin hankekuvaus

Kehittämiprojekti toteutui MARJAT -Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin -hankkeessa. MARJAT – hankkeen tavoitteena on edistää maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia, kotoutumista ja kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista. Hankkeessa luodaan yhteistyö- ja toimintamallit eri toimijoiden välille, tuetaan maahanmuuttajien osallisuutta sekä kehitetään palveluiden käyttöä ja niihin ohjausta. Hankekumppaneita ovat Turun kaupungin hyvinvointitoimiala ja Opetuskoti Mustikka. Yhteistyötahoja ovat Suomen Punainen Ristin Varsinais-Suomen Piiri, Salon kaupunki, Yhdessä- yhdistys ry ja Avicenna ry. (Puodinketo-Wahlsten & Laaksonen-Heikkilä 2017.)

2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda koulutusmateriaalia maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisen tueksi. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli koulutusmateriaalin avulla kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten monikulttuurista osaamista. Koulutusmateriaali toteutettiin sähköisessä muodossa, tähän toteutukseen päädyttiin, koska tarkoituksena oli saada laadittu materiaali mahdollisimman helposti tavoitettavaan ja jaettavaan muotoon. Koulutusmateriaali päätettiin toteuttaa Monikulttuurisen osaamisen verkkokouluna, joka on tarkoitettu kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön.

Kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osiossa selvitettiin kyselytutkimuksella Turun ja Salon koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurista osaamista ja koulutuksen tarpeita. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu luotiin kyselyn tulosten pohjalta.

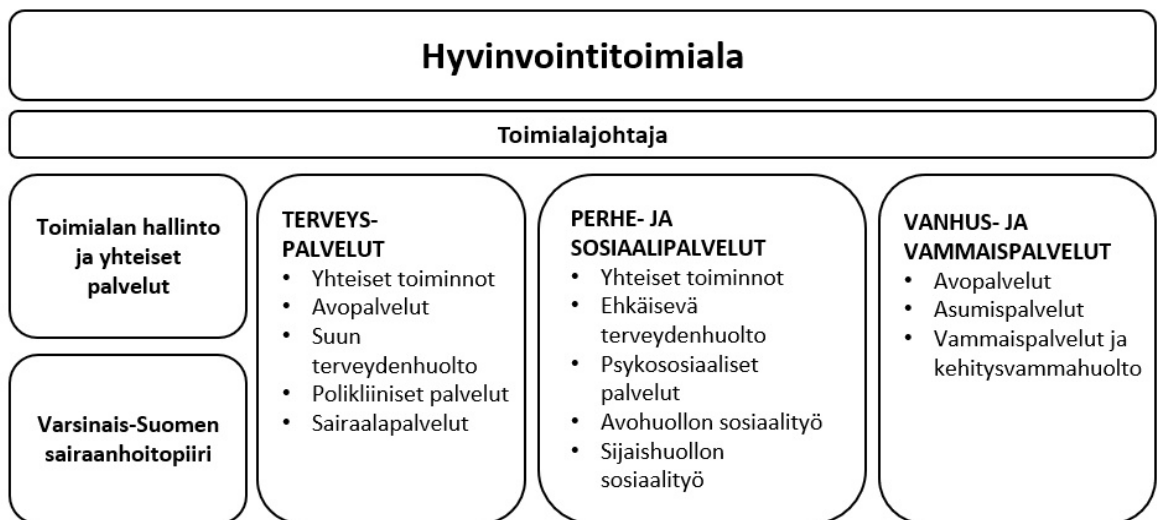
2.3 Kohdeorganisaatiot

Tämän kehittämiprojektin kohdeorganisaatiot olivat Turun kaupungin hyvinvointitoimiala ja Salon kaupungin terveyspalvelut. Kyseiset organisaatiot valikoituivat mukaan

koska molemmat kaupungit ovat mukana MARJAT -hankkeessa, lisäksi molemmissa kaupungeissa asuu runsaasti maahanmuuttajataustaista väestöä.

2.3.1 Turun kaupungin hyvinvointitoimiala

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan tavoitteena on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia ylläpitäviä palveluita kaupungin asukkaille. Hyvinvointitoimiala jakaantuu terveystalvelujen, perhe- ja sosiaalipalvelujen sekä vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueisiin. Toimintoja ovat toimialan hallinto ja sairaanhoitopiirin kanssa tehtävä yhteistyö. Sosiaali- ja terveyslautakunta ohjaa hyvinvointitoimialan toimintaa. (Turku 2018a.)

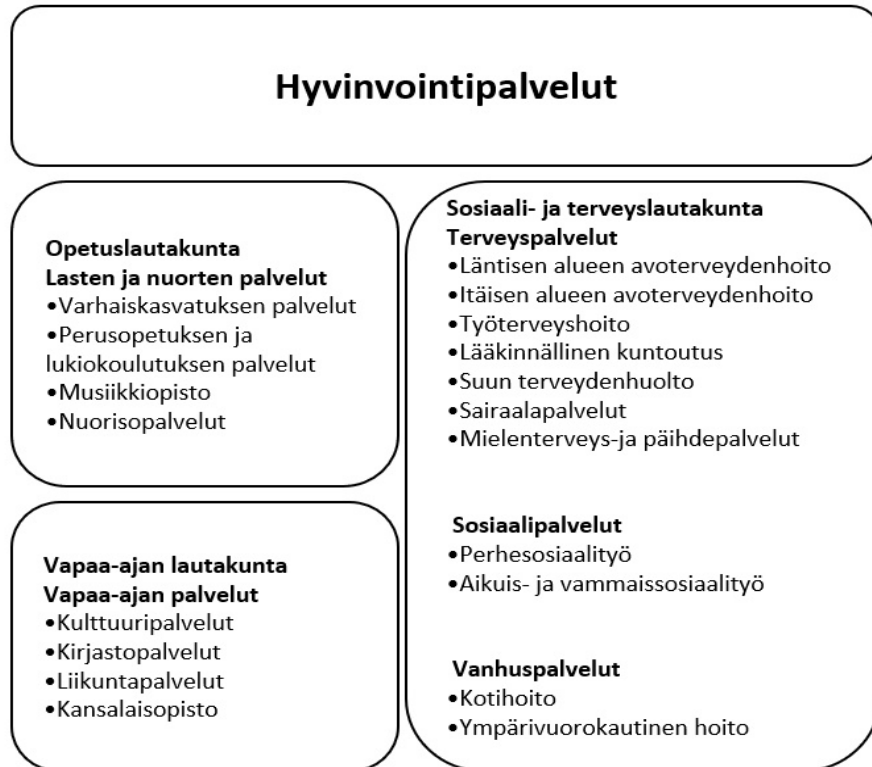


Kuvio 1. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan organisaatio (Turku 2017).

Turussa sosiaali- ja terveystalveluita tarjotaan maahanmuuttajille yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti normaalipalveluina. Poikkeuksena ulkomaalaistoimiston asiakkaat, joille ulkomaalaistoimisto tarjoaa alkuvaiheen sosiaali- ja terveystalvelut. (Turku 2014, 20.) Ulkomaalaistoimiston asiakkaita ovat pakolaiset ja oleskeluluvan saaneet henkilöt. Ulkomaalaistoimisto tarjoaa heille terveystalveluja kahden vuoden ajan, jonka jälkeen talvelut tarjoaa terveystalvelu. (Turku 2018b.)

2.3.2 Salo kaupungin sosiaali- ja terveystalvet

Salossa sosiaali- ja terveystalvet ovat osa Salo kaupungin hyvinvointitalvet. Sosiaali- ja terveystalvetin lisksi hyvinvointitalvetiin kuuluvat lasten- ja nuorten talvet sekki vapaa-ajan talvet. (Salo 2018a.) Sosiaali- ja terveystalvetin pitki sisilliin sosiaalityontalvet, terveydenhuollontalvet sekki vanhus talvet (Salo 2018b).



Kuvio 2. Salo kaupungin hyvinvointitalvet (Salo 2018a).

Salossa toimii myös maahanmuuttajatalvetin yksikkö. Yksikkö tarjoaa maahanmuuttajille talvetuohjausta sekki antaa neuvontaa liittyen maahanmuuttoon, kotoutumiseen ja toimeentulotukiturvaan (Salo 2018c).

2.4 Kotouttaminen

Kotouttaminen on kotoutumisen edistämistä ja tukemista viranomaisten ja muiden tahojen tarjoamalla toimenpiteillä ja talvetuilla. Kotoutuminen tarkoittaa maahanmuuttajan ja

yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on antaa maahanmuuttajalle yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja. Samalla tuetaan maahanmuuttajan oman kielen ja kulttuurin ylläpitämistä sekä oman paikan löytämistä uudessa kotimaassa. (Kotouttamisen osaamiskeskus 2018.)

2.4.1 Kotouttamisohjelmat

Valtion kotouttamisohjelma luodaan neljäksi vuodeksi kerrallaan. Kotouttamisen kehittämisestä ja tavoitteista vastaa valtioneuvosto. Kotouttamisohjelman pohjana on laki kotouttamisen edistämisestä. Viimeisin kotouttamisohjelma on tehty vuosille 2016-2019. Ohjelma pitää sisällään toimia, joilla nopeutetaan turvapaikanhakijoiden kotoutumista, kuntaan siirtymistä sekä koulutukseen ja työelämään pääsyä, parannetaan suomen tai ruotsin kielen taitoa, lisätään maahanmuuttajien osallisuutta vapaa-ajan järjestötoiminnassa sekä vahvistetaan sosiaaliturvan vastikkeellisuutta. (Työ – ja elinkeinoministeriö 2016, 13-14.)

Valtion kotouttamisohjelman ohella laki kotouttamisen edistämisestä velvoittaa myös kuntia laatimaan omat kotouttamisohjelmansa. Ohjelmassa määritellään kunnan kotouttamisen tavoitteet sekä toteutetaan valtion kotouttamisohjelman teemoja. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2018.) Kunnanhallitus hyväksyy kunnan kotouttamisohjelman ja se tarkistetaan neljän vuoden välein. Ohjelma voi olla yhden kunnan oma tai usean kunnan yhteinen ohjelma. (Kotouttamisen osaamiskeskus 2018a.)

2.4.2 Turun kaupungin kotouttamisohjelma

Turun kaupungin kotouttamistoiminnasta vastaa konsernihallinnon kaupunkikehitysryhmän johtaja. Konsernihallinnon tehtävänä on ohjata, koordinoida ja kehittää toimintaa. Jokainen toimiala vastaa omalta osaltaan kotoutumista edistävästä toiminnasta. Kotouttamistyön tukena toimii maahanmuuttoyhdyshenkilöiden verkosto, jota ylläpitää hyvinvointi- ja maahanmuuttoasioiden kehittämisspäällikkö. Verkostoon kuuluu jäseniä kaikilta toimialoilta. (Turku 2014, 13.)

Turun kaupungin kotouttamisohjelman 2014-2017 tavoitteena on edistää maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia, aktiivisuutta, osaamista ja oppimista. Kotouttamisohjelma

jakautuu seitsemään eri kokonaisuuteen: maahanmuutto voimavarana, terveys ja hyvinvointi, osaaminen ja oppiminen, aktiivisuus, osallisuus ja vuorovaikutus, työllisyys, asuminen ja maahanmuuttotyön kehittäminen. Jokainen kokonaisuus pitää sisällään toimenpiteet, joiden avulla maahanmuuttajien kotoutumista edistetään. (Turku 2014, 1-3.)

Turun kaupunki tekee yhteistyötä eri järjestöjen kanssa edistääkseen maahanmuuttajien kotoutumista ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Maahanmuuttajille palveluita tarjoavia järjestöjä on Turussa useita, näihin kuuluvat muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Pakolaisapu, Suomen Punainen Risti, Sondip ry ja Yhdessä Yhdistys ry, lisäksi on useita paikallisia alkuperämaahan, etniseen ryhmään tai kieleen pohjautuvia järjestöjä. Yhteistyötä järjestöjen kanssa toteutetaan monin eritavoin muun muassa verkostotyönä ja erilaisissa työryhmissä. Turun kaupunki myös tilaa järjestöiltä palveluita, tästä esimerkkinä Sondip ry:n toteuttamat omakieliset neuvonta palvelut Infotorilla kauppakeskus Skanssissa. (Turku 2014, 14.)

2.4.3 Salon kaupungin kotouttamisohjelma

Salon kaupungin kotouttamisohjelma perustuu kotouttamislakiin, Varsinais-Suomen maahanmuuttopoliittiseen ohjelmaan sekä Salon kaupungin strategiaan. Salon kaupungin kotouttamisohjelman pohjana on eri työryhmien esiin nostamat kehittämiskohteet, joita ovat ohjaus- ja neuvonta, työllistyminen ja osaaminen, asuminen ja elinympäristön kehittäminen, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, osallistuminen ja aktiivisuuden vahvistaminen, koordinointi ja yhteistyö, vapaa-aika sekä tiedottaminen. (Salo 2014, 1-2.)

Kotouttamistoiminnan tavoitteena on kehittää maahanmuuttajille suunnattuja palveluja ja toimintoja, nopeuttaa kotoutumista ja työllistymistä, kehittää monikulttuurisia ympäristöjä, lisätä maahanmuuttajien vaikuttamismahdollisuuksia, vahvistaa tasavertaisuutta sekä lisätä eri toimijoiden yhteistyötä kotoutumiseen liittyvissä asioissa. (Salo 2014, 9.)

Salon kaupunki tarjoaa maahanmuuttajille peruspalveluita ja eri järjestöjen tuottamat palvelut täydentävät näitä palveluita. Salossa toimivia järjestöjä ovat muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen Punainen Risti, Akateemiset naiset ry ja Salo Area Zontakerho. Järjestöt tarjoavat esimerkiksi suomen kielen opetusta maahanmuuttajainaisille sekä kerho-, kummi- ja vertaistukitoimintaa. (Salo 2014, 18.)

3 MAAHANMUUTTAJATAUSTAISET SUOMESSA

3.1 Keskeiset käsitteet

Tässä kehittämissuorjektissa käytetään yleisesti termiä *maahanmuuttajataustainen*, jolla tarkoitetaan Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua tai on jo asunut maassa pidempään tai henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen.

Maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut maasta toiseen. Yläkäsite, jolla viitataan kaikkiin eri perustein maahan muuttaneisiin henkilöihin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta (Maahanmuuttovirasto 2018a).

Kiintiöpakolainen on YK:n pakolaisjärjestön (UNHCR) pakolaiseksi katsoma henkilö, jolle on myönnetty oleskelulupa valtion pakolaiskiintiön puitteissa. Suomen pakolaiskiintiö on ollut viime vuosina 750–1050 henkilöä. (Maahanmuuttovirasto 2018a.)

Pakolainen on ulkomaalainen, jolla on syytä pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi (Maahanmuuttovirasto 2018a).

3.2 Maahanmuuttajien määrä Suomessa

Tilastoissa maahanmuuttajataustaisten määrää arvioidaan kansalaisuuden, syntymämaan, syntyperän ja kielen perusteella. Tilastojen mukaan Suomessa oli vuonna 2017 384 123 ulkomaalaistaustaista henkilöä, joka on 7 % koko maan väestöstä. (Tilastokeskus 2018a.) Eniten maahanmuuttajataustaisia henkilöitä Suomessa on entisestä Neuvostoliitosta, Virosta, Irakista, Somaliasta ja entisestä Jugoslaviasta (Tilastokeskus 2018b).

Vuonna 2017 Suomesta haki turvapaikkaa 5046 henkilöä. Eniten turvapaikanhakijoita maahan saapui Irakista, Syyriasta, Eritreasta, Afganistanista ja Venäjältä. (Maahan-

muuttovirasto 2018b.) Suomen pakolaiskiintiö on viime vuosina ollut 750 henkilöä, poikkeuksena vuodet 2014 ja 2015 jolloin Syyrian sodan vuoksi maahan otettiin enemmän kiintiöpakolaisia (Sisäministeriö 2018). Vuosina 2014-2017 Suomi on vastaanottanut eniten kiintiöpakolaisia Syyriasta (Maahanmuuttovirasto 2018c).

3.3 Maahanmuuttajat Turussa ja Salossa

Vuonna 2017 Turussa asui 21 615 ulkomaalaistaustaista henkilöä, joka on 11,4 % koko kaupungin väestöstä (Tilastokeskus 2018a). Varsinais-Suomen maahanmuuttajista noin 80% asuu Turussa (Salo 2014, 6). Eniten maahanmuuttajataustaisia henkilöitä Turussa on Virosta, Venäjältä, Irakista, Somaliasta ja Iranista. Suurimmat kieliryhmät ovat venäjä, arabia, kurdi, eesti ja albania. Eniten maahanmuuttajataustaisia henkilöitä kaupungin alueella asuu Varissuolla, Lausteella, Halisissa ja Pansiossa. (Turku 2014, 11, 13.)

Maahanmuuttajien määrä on kasvanut Salossa viimeisten 20 vuoden ajan. Salossa asuu yli 2500 henkilöä, joiden äidinkieli on jokin muu kuin suomi tai ruotsi, joka on 4,4 % koko kaupungin väestöstä. Maahanmuuttajia Salossa on yli 80 eri maasta, eniten maahanmuuttajia on Venäjältä, Virosta, Kosovosta, Iranista, Irakista, Kiinasta ja Thaimaasta. Varsinais-Suomessa asuvista maahanmuuttajista 14 % asuu Salossa. Salossa asuvista maahanmuuttajista noin 17 % on saapunut turvapaikanhakijoina. Perhesyyt on yleisin maahantulon syy. (Salo 2014, 5-6.)

4 MONIKULTTUURINEN OSAAMINEN

4.1 Monikulttuurisuus ja monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisuus määritellään erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämiseksi samassa ajassa ja tilassa. Monikulttuurinen yhteiskunta on etnisesti heterogeeninen ja siellä tavoitellaan ihmisten välistä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta (Koskinen 2010a, 18.)

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä. Sillä voidaan tarkoittaa myös hoitoyhteisöä, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat lähöisin erilaisista etnisistä ryhmistä. (Koskinen 2010a, 18.) Monikulttuurisen hoitoyön lähtökohta on erilaisuuden ja moniarvoisuuden hyväksyminen ja ymmärtäminen (Abdelhamid 2010, 78). Monikulttuurisessa hoitotyössä päämääränä on edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia ottamalla huomioon asiakkaan kulttuurinen tausta (Leininger 2002a, 3; Koskinen 2010a, 19). Hoitajan tulee ymmärtää myös omaa kulttuuriaan pystyäkseen toimimaan tehokkaasti monikulttuurisessa ympäristössä (Leininger 2002a, 11; Douglas ym. 2014, 111-112). Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtana on hoitajan kyky myötätuntoon ja empatiaan erilaisuutta kohtaan (Koskinen 2010b, 47).

4.2 Transkulttuurinen hoitotyö

Transkulttuurisessa hoitotyössä on tärkeää ymmärtää eri kulttuureille tyypillisiä arvoja, sillä ne vaikuttavat ihmisten uskomuksiin, toimiin ja elämäntapoihin (Leininger 2002b, 49). Huolenpito (*care/caring*) on hoitotyön lähtökohta ja kulttuuriin pohjautuva huolenpito on olennaista terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Leininger 2002c, 192). Huolenpito on välttämätön osa transkulttuurista hoitotyötä ja kulttuurista kompetenssia. Hoitaja osoittaa huolenpitävää asennetta pyrkiessään ymmärtämään asiakkaan kulttuurisia lähtökohtia ja tarpeita. (Maier-Lorentz 2008, 40.)

Transkulttuurinen hoitotyö koostuu kulttuurisesta tietoisuudesta, kulttuurisesta tiedosta, kulttuurisesta herkkyydestä, kulttuurisesta kompetenssista (Papadopoulos ym. 2016, 5) ja kulttuurisesta taidosta (Ikonen 2007, 146; Alizadeh & Chavan 2016, 120). Transkulttuurinen tietoisuus on oman kulttuuritaustan ja kulttuuri-identiteetin tuntemusta (Papadopoulos ym. 2016, 5) sekä yksilön omien eri kulttuureihin liittyvien ennakkoluulojen tunnistamista (Alizadeh & Chavan 2016, 120). Kulttuurinen tieto on perehtymistä vieraan

kulttuurin piirteisiin, historiaan, arvoihin ja uskomuksiin (Ikonen 2007, 146), siihen sisältyy myös tietämys eri kulttuurien terveystietämisestä (Papadopoulos ym. 2016, 5). Kulttuurisen tiedon keräämisen tulee olla jatkuvaa (Alizadeh & Chavan 2016, 120). Kulttuurisen herkkyyden lähtökohtana on kulttuurien ja asiakkaiden kunnioittaminen ja arvostaminen (Ikonen 2007, 144). Todellista kulttuurista herkkyyttä ei saavuteta, mikäli asiakkaaseen ei suhtauduta vertaisena (Papadopoulos ym. 2016, 5). Kulttuurinen taito koostuu niistä taidoista, joiden avulla voidaan olla tehokkaasti vuorovaikutuksessa vieraan kulttuurin edustajan kanssa. Se on taitoa tehdä täsmällinen fyysinen arvio asiakkaasta ja kerätä terveyteen liittyvää tietoa. (Alizadeh & Chavan 2016, 120.)

4.3 Kulttuurinen kompetenssi ja transnationaalinen osaaminen

Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa niitä kykyjä ja taitoja, joita tarvitaan kulttuurisesti erilaisten ihmisten kohtaamiseen (Koskinen 2010c, 34; Sainola-Rodriguez 2013, 137). Näihin taitoihin sisältyy kyky kunnioittaa ja arvostaa vieraiden kulttuurien uskomuksia, vuorovaikutustapoja, asenteita, käyttäytymistä (Bhui ym. 2007; Ikonen 2007, 144; Douglas ym. 2014, 144; Papadopoulos ym. 2016, 5) ja taito pyrkiä kompromisseihin konfliktitilanteissa (Koskinen 2010c, 34). Kulttuurisesti kompetentti hoitaja ymmärtää ja osaa arvioida omia arvojaan, uskomuksiaan ja kulttuuritaustansa (Douglas ym. 2014, 111). Ihmiselle on tyypillistä arvioida ympäröivää maailmaan oman kulttuurinsa näkökulmasta, tästä johtuen kulttuurinen kompetenssi ei yleensä ole ihmiselle luontainen ominaisuus (Koskinen 2010c, 33).

Kulttuurinen kompetenssi on prosessi (Campinha-Bacote 2011, 45; Sainola-Rodriguez 2013, 137; Douglas ym. 2014, 111; Shen 2015, 311; Alizadeh & Chavan 2016, 120; Papadopoulos 2016, 5), joka vaikuttaa ihmisen arvomaailmaan, asenteisiin ja toimintaan (Koskinen 2010b, 33). Kulttuurinen kompetenssi kehittyy ajan myötä, eikä prosessilla ole päätepistettä (Campinha-Bacote 2011, 45; Alizadeh & Chavan 2016, 120). Oman vajavaisuutensa tiedostaminen ja halu kehittää kulttuurista tietoisuuttaan, tietämystään ja taitojaan sekä halu hakeutua tilanteisiin vieraan kulttuurin edustajan kanssa ovat oleellinen osa kulttuurisen kompetenssin kehittymisen prosessia (Ikonen 2007, 144, 146).

Kulttuurisesti kompetentissa hoitotyössä ilmenee erilaisuuden kunnioitus, vähemmistöjen oikeuksien puolustaminen ja epätasa-arvon vastustaminen (Koskinen 2010c, 34). Kulttuurisesti kompetentti hoitaminen sopeutuu asiakkaan kulttuuritaustaan ja ottaa huomioon kulttuurista ja rodusta johtuvat eroavaisuudet ihmisten välillä (Ikonen, 2007,144).

Kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu kyky olla tuomitsematta ja kunnioittaa asiakkaan käsitteitä, vaikka ne eroaisivat omista (Ingram 2012, 698).

Kulttuurien välisessä kommunikaatiossa on tärkeää kuuntelu, kehonkieli ja katsekontaktin luominen. Kommunikaation epäonnistuminen johtuu usein ennakkoluuloista, puolueellisuudesta ja stereotyyppioista. (Douglas ym. 2014, 112.) Kulttuurien välinen kommunikaatio koostuu sanallisesta viestinnästä, ilmeistä, eleistä ja kehonkielestä (Maier-Lorentz 2008, 38).

Campinha-Bacoten (2011, 43, 45) mukaan kulttuurinen kompetenssi sisältää viisi osa-aluetta: kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen taito, kulttuurinen tahto ja kulttuurinen kohtaaminen. Kulttuurinen tietoisuus sisältää omien ennakkoluulojen, stereotyyppien ja olettamusten tunnistamisen. Kulttuurien tieto on prosessi, jonka kautta kehittyä asianmukainen tietopohja eri kulttuureihin ja etnisiin ryhmiin liittyen. Kulttuurinen taito on taitoa kerätä kulttuurisesti merkityksellistä asiakkaan sen hetkiseen tilanteeseen liittyvää tietoa ja toimia käytännön työssä kulttuurisensitiivisesti. Kulttuurinen tahto pitää sisällään terveydenhuollon työntekijän motivaation kehittää omaa monikulttuurista osaamistaan. Kulttuurisessa kohtaamisessa tavoitteena on olla jatkuvassa vuorovaikutuksessa eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa. Siten vahvistetaan, kehitetään tai muokataan eri kulttuuriryhmiin liittyviä jo olemassa olevia arvoja, uskomuksia ja toimintatapoja.

Transnationaalisen osaamisen näkemys ei liity erityisesti mihinkään tiettyyn kulttuuriin, vaan on yleispätevä näkemys, joka on sovellettavissa kaikkiin terveydenhuollon kohtaamistilanteisiin. Transnationaalisessa osaamisessa korostuu potilaan osallisuus, ihmisen oma kertomus, dialoginen vuorovaikutus sekä keskinäisen tiedonsiirron ja yhteisymmärryksen merkitys hyvän hoitotulokseen saavuttamiseksi. Terveydenhuollon henkilöstöltä ei edellytetä yksityiskohtaista kulttuurien tuntemusta, vaan kokonaisvaltaista kiinnostusta maahanmuuttaja-asiakkaan tilannetta kohtaan. Onnistuneeseen kohtaamiseen vaikuttaa yhtä lailla terveydenhuollon henkilöstön ja maahanmuuttaja asiakkaan osaaminen kohtaamistilanteissa. (Sainola-Rodriguez 2009, 35.)

Transnationaalisella osaamisella on viisi osa-aluetta: analyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen. Analyttisessä osaamisessa on oleellista kykyä hankkia tietoa ja ymmärtää sen merkitys terveydenhuollon kohtaamistilanteissa. Emotionaaliseen osaamiseen sisältyy taito tehdä havaintoja ja olla aidosti kiinnostunut asiak-

kaastaan. Luova osaaminen on kykyä innovatiivisuuteen ja soveltamiseen. Viestinnällinen osaaminen on kykyä kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa vieraan kulttuurin edustajan kanssa. Toiminnallinen osaaminen pitää sisällään taidon toimia tavoitteellisesti transnationaalissa ympäristössä. (Sainola-Rodriguez 2009, 36-37.)

4.4 Terveysthuollon henkilöstön monikulttuurinen osaaminen

Hyvät kommunikaatiotaidot, tietoisuus asiakkaan taustasta ja positiivinen suhtautuminen asiakkaaseen ovat osa hyvää hoitoa (Beach, 2011, 7). Monikulttuurinen osaaminen koostuu kirjallisuuden kautta hankitusta tiedosta, joka syvenee maahanmuuttajien parissa työskennellessä. Pelkkä kirjallisuuteen pohjautuva tieto voi lisätä stereotyyppisiä eri kulttuureista tulevia kohtaan. (Ikonen 2007, 147.) Terveysthuollon henkilöstön mielestä tärkeitä asioita monikulttuurisissa kohtaamistilanteissa ovat aito kiinnostus asiakasta kohtaan, välittäminen, kuuntelu, rehellisyys, avoimuus, johdonmukaisuus, kiinnostus eri kulttuureja kohtaan, tasavertaisuus, yhteisymmärryksen löytäminen, asiakkaan hyväksyminen sekä arvostava ja kunnioittava suhtautuminen asiakasta kohtaan (Sainola-Rodriguez 2009, 102).

Mulderin ym. (2015, 27) mukaan henkilöstön kulttuuritietoisuus on keskimäärin hyvällä tasolla. Työhistorian pituus vaikuttaa kulttuuritietoisuuden tasoon, yli kymmenen vuotta työskennelleet kokivat osaamisensa paremmaksi kuin alle kymmenen vuotta työskennelleet. Osa henkilöstöstä kokee ennakkoluuloja eri kulttuureista tulevia kohtaan. Jonkin vieraankielen kielen taitaminen on yleistä hoitajilla, joiden monikulttuurinen osaaminen on hyvällä tasolla (Sainola-Rodriguez 2009, 108).

Terveysthuollon henkilöstö kokee tarvitsevansa lisää tietoa eri kulttuureista, uskonnoista (Sainola-Rodriguez 2009, 104; Mulder ym. 2015, 30), turvapaikanhakuprosessista, vastaanottokeskusten toiminnasta (Sainola-Rodriguez 2009, 104), eri kulttuureihin liittyvistä terveys- ja sairauskäsityksistä sekä tasa-arvoon ja ihmisoikeuksiin liittyvästä lainsäädännöstä (Taylor ym. 2011, 192-193). Hoitajat toivovat saavansa lisää koulutusta monikulttuurisesta kommunikaatiosta (Maier-Lorentz 2008, 38) sekä maahanmuuttaja-taustaisen asiakkaan kohtaamisesta (Mulder ym. 2015, 30). He kokevat tarvitsevansa lisää ymmärrystä omasta kulttuuritaustastaan, siihen liittyvistä uskomuksista ja arvoista sekä alkuperästään ja siitä miten nämä siirtyvät sukupolvelta toiselle (Taylor ym. 2011, 192). Henkilöstö kokee, että peruskoulutus antaa liian vähäiset valmiudet huomioida asiakkaan tai potilaan kulttuuri käytännön työssä (Sainola-Rodriguez 2009, 104).

Tutkimuksen mukaan henkilöstön tulkin käyttötaidot ovat kohtalaiset, mutta osa käyttää lapsia ja muita perheenjäseniä tulkkeina (Mulder ym. 2015, 30). Perheenjäsenten käyttöä tulkkeina tulisi välttää vaitiolovelvollisuuteen ja puolueellisuuteen liittyvien ongelmien vuoksi (Douglas ym. 2014, 112). Tulkin käyttötaidot ovat paremmat niillä, jotka kohtaavat työssään paljon maahanmuuttajia ja niillä, joilla on työkokemusta yli kymmenen vuotta (Mulder ym. 2015, 30). Tulkin käyttöön ei ole saatavilla koulutusta, joten henkilöstö oppii tulkin käyttöön liittyvät periaatteet käytännön työssä. Henkilöstö kokee, että jo peruskoulutuksessa pitäisi käsitellä enemmän tulkin käyttöön liittyviä seikkoja. (Eklöf ym. 2014, 147.)

4.5 Kulttuurinen lisäkoulutus ja monikulttuurisen osaamisen kehittyminen

Monikulttuurinen osaaminen kehittyy koulutuksen ja harjoittelun kautta. Terveystieteiden henkilöstö kokee, että on heidän omalla vastuullaan olla utelias, etsiä tietoa ja saavuttaa elinikäisen oppimisen asenne. (Taylor ym. 2011, 193.) Osaamisen kehittyminen tapahtuu vähitellen ajan kanssa (Loftin ym. 2013, 8).

Tutkimusten mukaan kulttuurinen lisäkoulutus vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja potilastyytyväisyyteen (Beach ym. 2011, 6, Govere & Govere, 2016, 406). Lisäkoulutuksissa käyneet kokevat oman monikulttuurisen osaamisen paremmaksi kuin ne, jotka eivät ole koulutuksissa käyneet. Heillä on myös vähemmän ennakkoluuloja eri kulttuureista tulevia kohtaan ja paremmat tulkin käyttötaidot. (Mulder ym. 2015, 26, 30.)

Sainola-Rodriguezin (2009, 111) mukaan kulttuurisella lisäkoulutuksella on positiivinen vaikutus useisiin hoitoon liittyviin asioihin. Hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksella on vaikutusta yhtenevän hoitotavan muodostumiseen ja hoitotyytyväisyyden muodostumiseen, länsimaisen lääketieteen ja maahanmuuttajan oman kulttuurin hoitomuotojen yhdistämiseen, maahanmuuttajien itsehoitokykyyn, lääkehoidon noudattamiseen, oman kulttuurin hoitokäytäntöjen arvostamiseen ja luottamukseen eri hoitomuotoja kohtaan.

Monikulttuurista osaamista voidaan kehittää ja arvioida erilaisilla työkaluilla. Työkalujen avulla pyritään kehittämään kognitiivista-, käytännöllistä- ja tunneosaamista. (Papadopoulos ym. 2016, 3.) Työkalujen tavoitteena on arvioida terveydenhuollon henkilöstön kykyä hoitaa eri kulttuuritaustoista tulevia ihmisiä. Työkalut ovat yleensä itseohjautuvia ja mittaavat vastaajan omaa kokemusta monikulttuurisen osaamisen tasostaan. Monissa

työkaluissa on käytetty pohjana Campinha-Bacoten kulttuurisesti kompetentin hoitamisen -mallia. (Loftin ym. 2013, 8.)

4.6 Terveysthuollon henkilöstön kokemuksia maahanmuuttajien kanssa työskentelystä

Moni työntekijä on kohdannut kulttuuriin liittyviä ongelmia työskennellessään maahanmuuttajien kanssa. Ongelmat liittyvät muun muassa kieleen, asiakkaan terveystietoon, uskomuksiin ja uskoon. (Yilmaz, 2017, 156.) Vaikeuksia kohtaamistilanteissa aiheuttaa myös luottamuksen puute. Luottamus on parempaa hoitosuhteissa, joissa hoitajan monikulttuurinen osaaminen on hyvällä tasolla. (Sainola-Rodriguez 109-110.)

Hoitajat kokevat, että he eivät aina kykene vastaamaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan tarpeisiin ja he kokevat kyvyttömyyttä auttaa maahanmuuttajataustaista asiakasta hänen ongelmiaan. (Sainola-Rodriguez 2009, 109.) Ongelmia aiheuttaa hoitohenkilökunnan mielestä maahanmuuttajataustaisen asiakkaiden potilaiden ylisuuret odotukset palvelujärjestelmää kohtaan, liian matala kynnys palveluihin hakeutumisessa ja huono sitoutuminen elämäntapamuutoksiin. (Oroza 2007, 441.)

Kaikki hoitajat eivät mielellään työskentele maahanmuuttajien kanssa (Sainola-Rodriguez 2009, 105; Mulder ym. 2015, 24) ja tästä syystä maahanmuuttaja asiakkaiden hoitaminen saattaa keskittyä vain muutamille hoitajille. Kaikista eri maahanmuuttajaryhmistä turvapaikanhakijoiden kanssa työskentely koetaan haastavimmaksi ja raskaimmaksi. (Sainola-Rodriguez 2009, 105.) Toisaalta maahanmuuttajien parissa työskentely koetaan rikkautena, koska se on antoisaa ja lisää erilaisuuden hyväksymistä (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 198).

4.7 Maahanmuuttajien kokemuksia terveydenhuollossa asioimisesta

Maahanmuuttajat ovat pääasiassa tyytyväisiä asiakaskuntaa ja monet ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Maahanmuuttajat arvostavat länsimaiselta lääketieteeltä saamaansa apua. (Sainola-Rodriguez 2009, 104, 111.) Heidän kokemuksensa kohtaamisesta terveydenhuollossa ovat pääosin positiivisia. Maahanmuuttajat kokevat, että heitä kohdellaan hyvin ja tasapuolisesti. Maahanmuuttajien mielestä heitä hoitaneet ammattilaiset ovat hyviä ja ammattitaitoisia. (Airola 2013, 65, 68.)

Tyytymättömiä oltiin tilanteissa, joissa maahanmuuttaja koki, että ei tule ymmärretyksi tai ei pääse itse vaikuttamaan omaan hoitoonsa (Sainola-Rodriguez 2009, 104, 114). Terveystieteiden henkilöstöltä toivotaan iloista työtettä, tasa-arvoista kohtelua ja riittävää asioihin paneutumista (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 157).

Maahanmuuttajat kaipaavat palveluihin jatkuvuutta ja vastaanottoaikoihin joustavuutta. Maahanmuuttajien näkökulmasta haastavaa terveydenhuollossa asioimisessa on käytäntöjen vieraus, jonka vuoksi tapahtuu helposti väärinymmärryksiä. (Airola 2013, 68.) Haasteita aiheuttaa myös kommunikaatio vaikeudet, joiden vuoksi annettuja ohjeita ei aina ymmärretä (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 188).

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Projekti on aikataulultaan, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan rajattu kokonaisuus. Projekti soveltuu hyvin sellaisiin tilanteisiin, joissa pitää vastata tiettyyn kehittämistarpeeseen. (Mäntyneva 2016, 10–11.)

Kehittämiprojektin teko alkoi keväällä 2017 ideoimalla tulevaa projektia sekä laatimalla kirjallisuuskatsaus ja projekti- ja tutkimussuunnitelmat. Kirjallisuuskatsauksella luotiin kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys. Kirjallisuuskatsauksen systemaattiseen tiedonhakuun käytettiin Cinahl Complete, Cochrane, Google Scholar, Medic, Melinda, BioMed Central ja Finna -tietokantoja. Manuaalista tiedonhakua tehtiin käymällä läpi Journal of Transcultural Nursing -lehdessä julkaistuja artikkeleita sekä tiedon haussa löydettyjen artikkelien lähdeluetteloita. Tiedonhaku suoritettiin keväällä 2017. Tietokannoista valittiin tutkimuksia ja artikkeleita, joissa käsiteltiin hoitotyöntekijöiden monikulttuurista osaamista ja kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeita. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat monikulttuurinen osaaminen, monikulttuurinen hoitotyö, kulttuurinen kompetenssi, maahanmuutto, transnationaalinen osaaminen, cultural competence, cultural competence nursing, transcultural nursing ja intercultural nursing.

Syksyllä 2017 tehtiin toimeksiantosopimus MARJAT -hankkeen kansa, haettiin tutkimusluvut Turun ja Salon kaupungeilta ja luotiin kyselylomake Webropoliin. Kyselytutkimus toteutettiin joulukuussa 2017 ja aineisto analysoitiin tammi-helmikuussa 2018. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun suunnittelu, materiaalin kerääminen, luominen WordPressiin ja pilotointi toteutettiin kevään ja kesän 2018 aikana. Verkkokoulu julkaistiin syyskuussa 2018. Kehittämiprojektin loppuraportti valmistui lokakuussa 2018.



Kuvio 3. Kehittämisen prosessi.

5.2 Projektioorganisaatio

Projektin toteuttaa projektioorganisaatio. Projektioorganisaatiosta puhutaan silloin kun organisaatio työskentelee tietyn projektin parissa ja sen toiminta on määräaikaista. Projektioorganisaatio koostuu projektiryhmästä, ohjausryhmästä sekä mahdollisista muista asiantuntijoista. (Mäntyneva 2016, 19.)

Tämän kehittämissuunnitelman projektipäällikkönä toimii YAMK -opiskelija, joka on tehnyt tähän astisen työuransa Turun kaupungilla koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Projektin alussa nimettiin ohjausryhmä. Ohjausryhmän tehtävä on hyväksyä kehittämissuunnitelmat, seurata projektin etenemistä ja tukea projektipäällikköä projektin eteenpäin viennissä. Kehittämissuunnitelman ohjausryhmään kuuluvat Turun kaupungin ehkäisevän terveydenhuollon johtaja, joka toimi myös projektipäällikön työelämämentorina, Turun kaupungin kouluterveydenhuollon osastonhoitaja, MARJAT -hankkeen sisältöjohtaja sekä kehittämissuunnitelman opettajatuutori.

Projektiryhmä koottiin kyselyn toteutuksen jälkeen alkuvuodesta 2018. Projektiryhmään kutsuttavia jäseniä mietittiin yhdessä ohjausryhmän kanssa. Projektiryhmä työskentelee projektissa yhdessä projektipäällikön kanssa. Projektiryhmään kuuluu projektipäällikön

lisäksi Turusta kolme terveydenhoitajaa ja Salosta osastonhoitaja ja yksi terveydenhoitaja.

5.3 Projektiorganisaation työskentely

Ohjausryhmä kokoontui ensimmäisen kerran elokuussa 2017. Kokoontumisessa projektipäällikkö esitteli ohjausryhmälle aiheen sekä projektin tarkoituksen ja tavoitteet. Kokouksessa ohjausryhmä ja hyväksyi kehittämisprojektin projekti- ja tutkimussuunnitelmat. Toinen kokous pidettiin joulukuussa 2017, kysely oli tässä vaiheessa vielä kesken. Kokouksessa projektipäällikkö esitteli siihen mennessä tulleita vastauksia ja niistä esiin nousseita asioita. Kolmas kokous sovittiin maaliskuulle 2018, jonka yhteydessä pidettiin myös kehittämisprojektin prosessiin kuuluva väliraportti. Kokoontumisessa käytiin läpi alustavia tutkimustuloksia ja suunnitelmaa verkkokoulun sisällöstä sekä toteutuksesta. Neljännessä kokoontumisessa toukokuussa 2018 käytiin läpi verkkokoulua sen hetkessä työvaiheessaan. Viidennessä ohjausryhmän kokoontumisessa syyskuussa 2018 käytiin läpi valmis verkkokoulu. Kokoontumisessa ohjausryhmä antoi hyväksyntänsä verkkokoululle.

Projektiryhmä kokoontui kevään 2018 aikana yhteensä kolme kertaa. Jokaisessa kokoontumisessa projektipäällikkö esitteli verkkokoulun sen hetkistä vaihetta. Kokoontumisissa projektiryhmän jäsenet toivat esiin ehdotuksiaan ja ajatuksiaan verkkokoulun sisältöön ja toteutukseen liittyen. Syksyllä projektiryhmä ei enää kokoontunut, vaan elo-syyskuussa projektiryhmän jäsenet kävivät tahoillaan verkkokoulun läpi ja antoivat sille hyväksyntänsä ennen julkaisua.

6 KYSELYTUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA

6.1 Kyselyn tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Kyselyn tavoitteena oli selvittää, minkälaista koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurinen osaaminen on tällä hetkellä ja minkälaista kulttuurista lisäkoulutusta he tarvitsevat. Saadun tiedon pohjalta oli tarkoituksena laatia koulutusmateriaalia terveydenhuollon ammattilaisille maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisen tueksi.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Minkälainen on terveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurien osaaminen tällä hetkellä?
- 2) Mitä kulttuurista lisäkoulutusta terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat omasta näkökulmastaan?

6.2 Kyselyn kohdejoukko

Tutkimuksen aineisto kerättiin Salon ja Turun kaupunkien koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviltä terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä. Kohderyhmäksi valittiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset, koska aiemmissa Turun ammattikorkeakoulussa tehdyissä YAMK -kehittämiprojekteissa on jo selvitetty Turun hyvinvointitoimialalla äitiys- ja lastenneuvoloiden (Tainio 2016) sekä terveysasemien (Kevo 2017) henkilöstön monikulttuurista osaamista. Kohdejoukon valinnasta keskusteltiin työelämämentorin ja ohjausryhmän kanssa. Projektipäällikön oma työkokemus koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta teki valinnan luontevaksi. Kyselylomake lähetettiin koko kohdejoukolle (N=134).

6.3 Kysely aineiston keruumenetelmänä

Kyselymenetelmäksi valittiin strukturoitu verkkokysely. Kysely on tehokas ja aikaa säästävä tiedonkeruumenetelmä ja hyvin suunniteltu lomake helpottaa ja nopeuttaa tiedon

analysointia (Hirsjärvi ym. 2014, 195). Kysely valittiin toteutettavaksi verkkokyselynä, koska siten on mahdollista tavoittaa laaja tutkimusaineisto ja kysely on helppo saada kerralla koko tutkimusjoukolle. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti myös arkaluonteiset kysymykset, kuten kysymykset ennakkoluuloista.

Kysely toteutettiin Webropol -kyselynä. Kyselylomakkeen laati projektipäällikkö. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin mallin osa-alueita, kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseita monikulttuuriseen osaamiseen ja kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeisiin liittyviä asioita, Anttalaisen, Haikolan, & Hämäläisen (2009) hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi -kyselylomaketta sekä osaa Kevon (2017) ja hänen työelämämentorinsa laatimasta kyselylomakkeesta. Kyselylomake lähetettiin vastaajille sähköisesti, Turussa ehkäisevän terveydenhuollon johtajan ja ylilääkärin välityksellä ja Salossa terveyden edistämisen yhdyshenkilön välityksellä.

Kyselylomake koostui kolmesta osiosta. Ensimmäisenä kysyttiin taustatietoja, toisen ja kolmannen osion kysymyksillä haettiin vastauksia tutkimusongelmiin. Lopuksi oli yksi avoin kysymys. Avointa kysymystä lukuun ottamatta kaikkiin kysymyksiin vastaaminen oli pakollista, eikä seuraavaan kysymykseen päässyt ennen vastaamista. Kyselylomake on liitteessä 2.

6.4 Kyselyn toteutus ja aineiston analysointi

Kyselylomake esiteltiin ennen tutkimuksen toteuttamista. Esitestaajat (n=6) työskentelevät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ympäri Suomea, heidät tavoitettiin Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon jaoksen kautta. Kyselylomaketta muokattiin esitestaajilta saadun palautteen perusteella. Esitestaamisen jälkeen projektipäällikkö siirsi kyselyn Webropol -alustalle.

Kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä yhteyshenkilöille joulukuun 2017 alussa, jotka välittivät kyselyn eteenpäin vastaajille. Sähköposti sisälsi saatekirjeen (liite 1) ja linkin Webropol -kyselyyn. Kyselyyn osallistumisesta lähetettiin yksi muistutusviesti. Ennen muistutusviestin lähettämistä vastauksia oli tullut 31, muistutuksen jälkeen vielä 13 lisää. Projektipäällikkö sulki kyselyn 25.12.2017. Tämän jälkeen alkoi tutkimustuloksiin tutustuminen ja tulosten analysointi.

Aineiston analyysin tavoitteena oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulokset saatiin Webropol -ohjelmasta lukumäärinä ja prosentteina. Näitä tuloksia käytettiin apuna tulosten analysoinnissa.

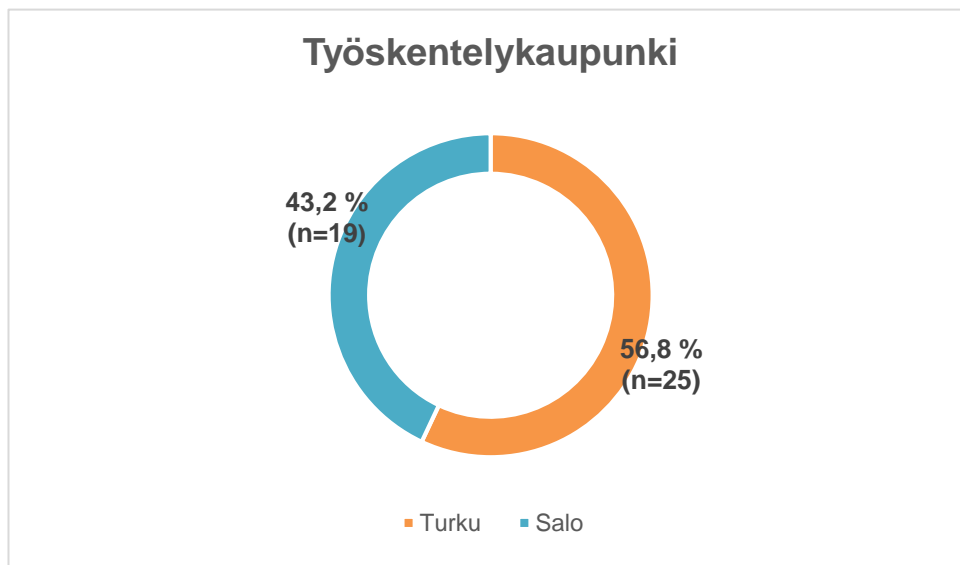
Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Induktiivisessa sisällön analyysissä aineisto puretaan, samankaltaiset sisällöt yhdistetään ja aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi (Kylmä 2007, 113).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely välitettiin yhteensä 134 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiselle, joista 81 oli terveydenhoitajia ja 53 lääkäreitä. Vastauksia palautui 44, kyselyyn vastasi 38 terveydenhoitajaa ja 6 lääkäriä. Vastausprosentti oli 32,8 %, terveydenhoitajista 46,9 % ja lääkäreistä 11,3 % vastasi kyselyyn.

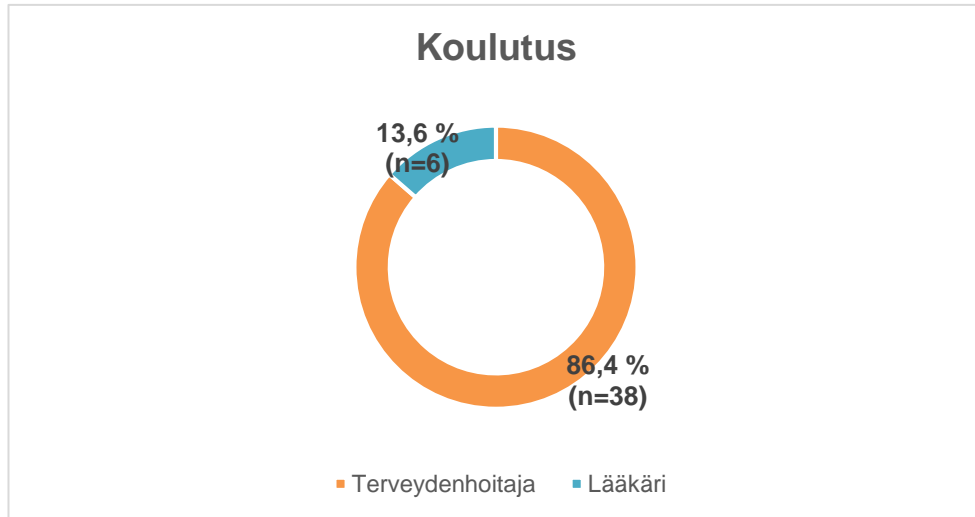
7.1 Taustakysymykset

Vastaajista 56,8 % (n=25) työskentelee Turussa. Salossa työskenteleviä vastaajista oli 43,2 % (n=19).



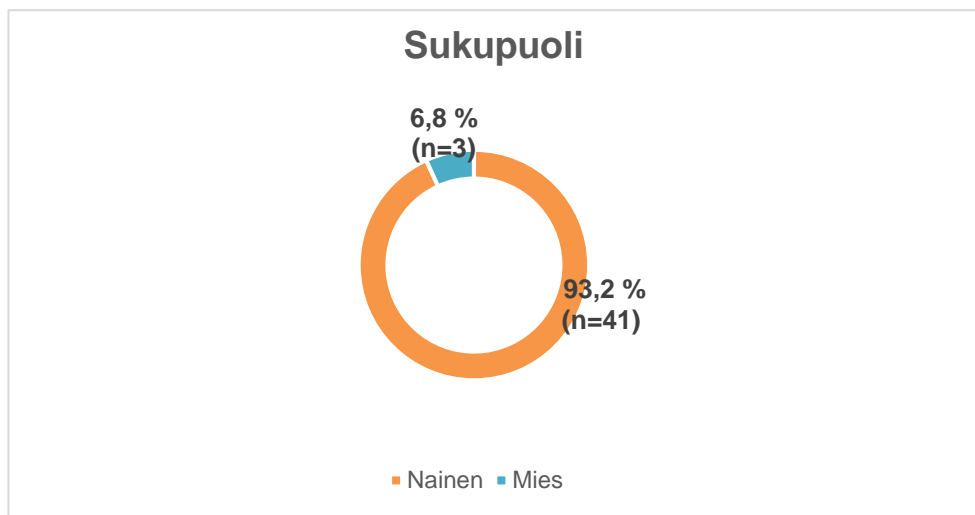
Kuvio 4. Työskentelykaupunki.

Suurin osa (86,4 %, n=38) vastaajista oli terveydenhoitajia. Kyselyyn vastasi yhteensä kuusi lääkäriä, joka oli 13,6 % vastaajista. Muiden ammattikuntien edustajia ei kyselyyn vastanneiden joukossa ollut.



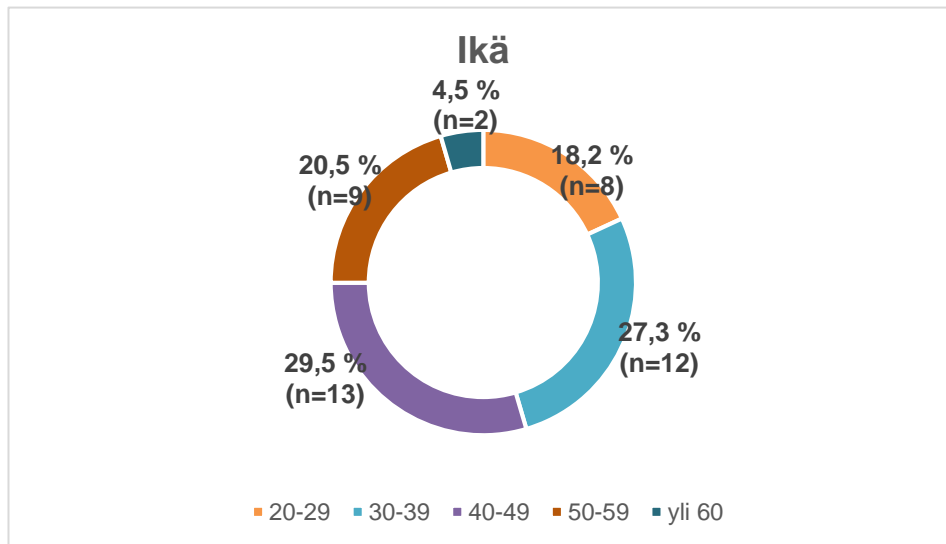
Kuvio 5. Koulutus.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli naisia, joita oli 93,2 % (n=41) vastaajista. Vastaajista 6,8 % (n=3) oli miehiä.



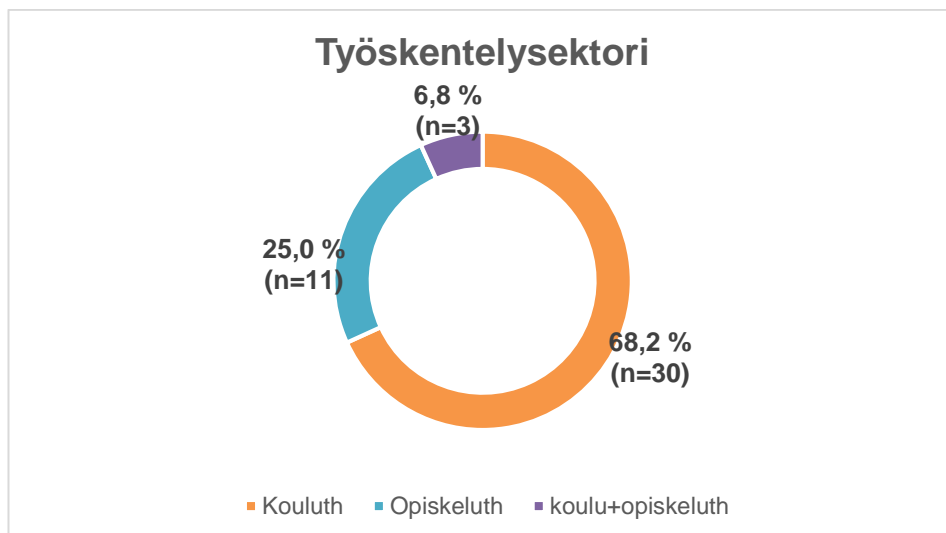
Kuvio 6. Sukupuoli.

Vastaajien ikää kysyttiin ikäryhmittäin. Eniten vastaajia kuului ikäryhmiin 30-39 -vuotta (27,3%, n=12) ja 40-49 -vuotta (29,5%, n=13). Vähiten vastaajia oli yli 60 vuotiaiden (4,5 %, n=2) ryhmässä.



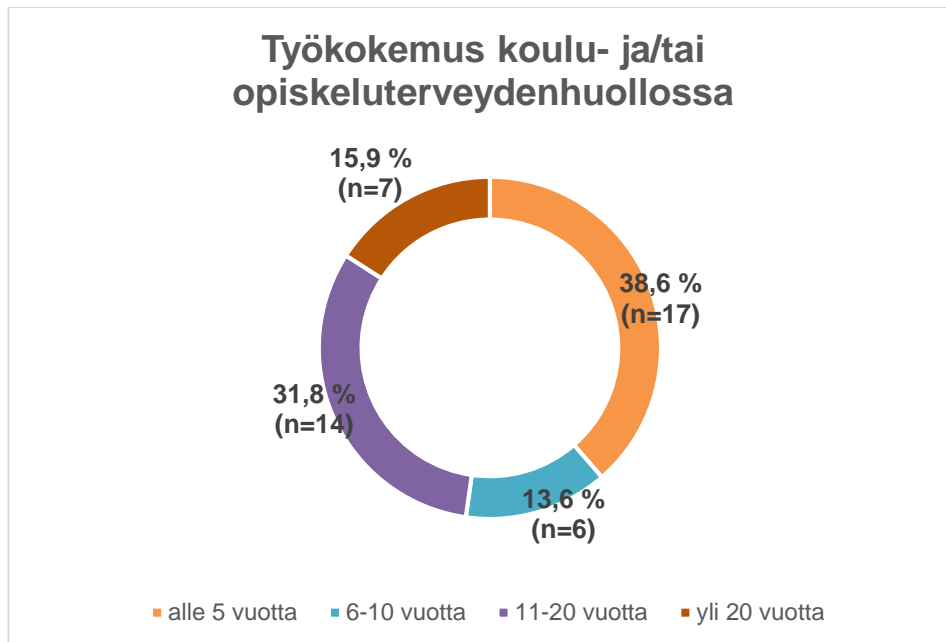
Kuvio 7. Ikä.

Kouluterveydenhuollossa työskentelee 68,2 % (n=30) ja opiskeluterveydenhuollossa 25 % (n=11) vastaajista. Vastaajista 6,8 % (n=3) työskentelee sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollossa.



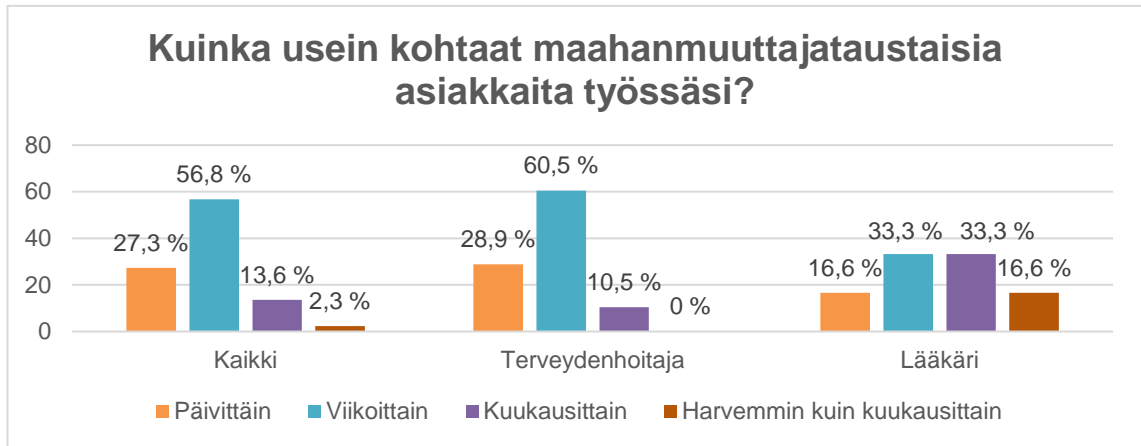
Kuvio 8. Työskentelysektori.

Kyselyyn vastanneista 38,6 % (n=17) oli työskennellyt alle viisi vuotta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, 6-10 vuotta työkokemusta oli 13,6 % (n=6) vastaajista, 11-20 vuotta työkokemusta oli 31,8 % (n=14) vastaajista ja 15,9 % (n=7) vastaajista oli työskennellyt koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa yli 20 vuotta.



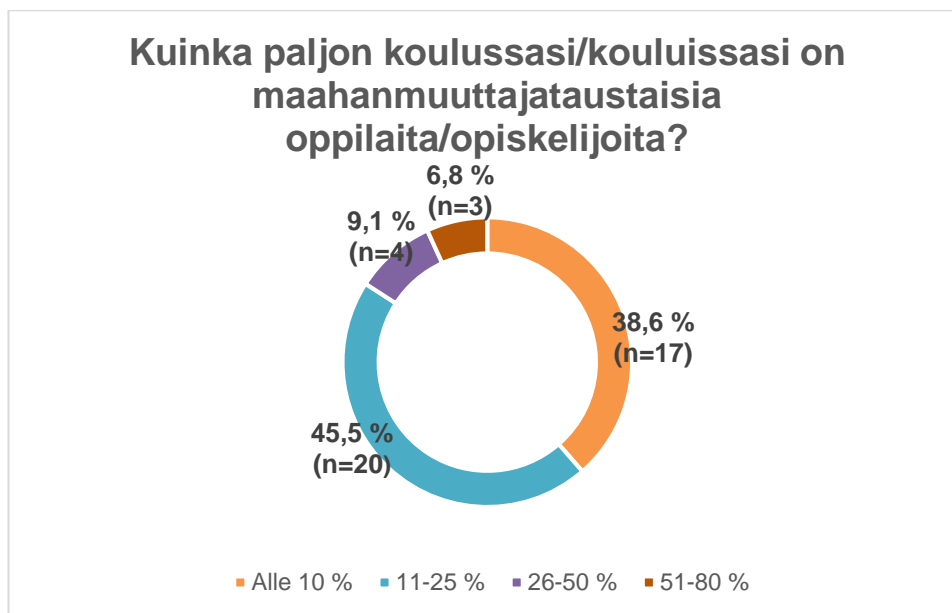
Kuvio 9. Työkokemus.

Maahanmuuttajataustaisia työssään kohtaa päivittäin 27,3 % (n=12), viikoittain 56,8 % (n=25), kuukausittain 13,6 % (n=6) ja harvemmin kuin kuukausittain 2,3 % (n=1) vastaajista. Terveystenhoitajat ilmoittavat kohtaavansa maahanmuuttajataustaisia työssään lääkäreitä useammin. Terveystenhoitajista 28,9 % (n=11) kohtaa maahanmuuttajataustaisia päivittäin ja 60,5 % (n=23) viikoittain. Lääkäreistä 16,6 % (n=1) kohtaa maahanmuuttajataustaisia päivittäin ja 33,3 % (n=2) viikoittain.



Kuvio 10. Maahanmuuttajien kohtaaminen.

Suurin osa kyselyyn vastanneista (84,1 %, n=37) ilmoittaa, että koulussa/kouluissa, jossa työskentelee oppilaista tai opiskelijoista enintään 25 % on maahanmuuttajataustaisia. Vastaajista 6,8 % (n=3) ilmoittaa, että koulun oppilaista yli puolet on maahanmuuttajataustaisia.



Kuvio 11. Maahanmuuttajataustaisten määrä.

Vastaajista 38,6 % (n=17) on osallistunut kulttuuriseen lisäkoulutukseen. Vastaajista 61,4 % (n=27) ei ole koskaan osallistunut kulttuuriseen lisäkoulutukseen. Terveystenhoitajat ovat osallistuneet lääkäreitä enemmän kulttuurisiin lisäkoulutuksiin, koulutuksiin osallistuneista vastaajista 88,2 % (n=15) oli terveystenhoitaja ja 11,8 % (n=2) lääkäreitä.



Kuvio 12. Kulttuuriseen lisäkoulutukseen osallistuminen.

Vastaajat kertoivat osallistuneensa koulutuksiin, joissa käsiteltiin muun muassa terveyskasvatusta, erilaisia kulttuureja, maahanmuuttajien kohtaamista, islaminuskoa, vietnamilaisia venepakolaisia, eri maiden terveydenhuollon hallintorakenteita, naisen asemaa, surua eri kulttuureissa, tyttöjen ja poikien ympärileikkauksia sekä seksuaalisuutta.

7.2 Monikulttuurinen osaaminen

Kyselyn toisessa vaiheessa selvitettiin vastaajien monikulttuurista osaamista väittämien avulla. Väittämiin vastattiin neliportaisella asteikolla. Vastausvaihtoehdot olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Vastaukset ovat nähtävissä kokonaisuudessaan taulukossa 1.

Suurin osa vastaajista (81,8 %, n=36) kokee kohtaamiset maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa antoisiksi tai jokseenkin antoisiksi. Vaikeiksi tai jokseenkin vaikeiksi kohtaamiset kokee 68,4 % (n=30) kyselyyn vastanneista. Vastaajista 27,3 % (n=12) vastaa täysin eri mieltä ja 43,2 % (n=19) jokseenkin eri mieltä väittämään ”koen epävarmuutta kohdatessani maahanmuuttajataustaisia asiakkaita”.

Vastaajista 61,3 % (n=27) arvioi oman osaamisensa kohdata maahanmuuttajataustaisia asiakkaita riittäväksi tai jokseenkin riittäväksi. Vastaajista 90,9 % (n=40) vastasi täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysymykseen ”pyrin eläytymään maahanmuuttajataustaisen asiakkaan tilanteeseen”. Väittämään ”en osaa eläytyä maahanmuuttajataustaisen asiak-

kaan tilanteeseen” vastasi samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä 29,6 % (n=13) vastaajista. Väittämään ”pyrin huomioimaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kulttuuritaustan kohtaamistilanteissa” vastasi täysin tai jokseenkin samaa mieltä 97,7 % (n=43) vastaajista. Vastaajista 84,1 % (n= 37) vastasi samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämään ”pyrin huomioimaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan uskonnolliset tavat kohtaamistilanteissa.

Väittämään ”minulla ei ole ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia kohtaan” vastasi täysin samaa mieltä 25 % (n=11) vastaajista, jokseenkin samaa mieltä vastasi 63,6 % (n=28) vastaajista. Yksikään vastaajista ei vastannut täysin samaa mieltä väittämään ”minulla on ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia kohtaan”, jokseenkin samaa mieltä oli 15,9 % (n=7) vastaajista.

Vastaajista 59,1 % (n=26) kokee tuntevansa omaa kulttuuriaan riittävästi, jokseenkin riittävästi omasta mielestään tuntee 36,4 % (n=16) vastaajista. Vastaajista 31,8 % (n=14) ilmoittaa ymmärtävänsä täysin ja 56,8 % (n=25) jokseenkin miten oma kulttuuri vaikuttaa kohtaamistilanteisiin maahanmuuttajataustaisten kanssa.

Vastaajista 15,9 % (n=7) vastaa täysin eri mieltä väittämään ”tiedän riittävästi eri uskonnoista”, jokseenkin eri mieltä oli 40,9 % (n=18) vastaajista. Vastaajista 15,9 % (n=7) vastaa täysin eri mieltä väittämään ”tiedän riittävästi eri kulttuureista”, jokseenkin eri mieltä vastasi 56,8 % (n=25) vastaajista. Väittämään ”tiedän, että kulttuuri vaikuttaa terveys- ja sairauskäsityksiin vastasi täysin samaa mieltä 54,5 % (n=24) ja jokseenkin samaa mieltä 38,6 % (n=17) vastaajista. Vastaajat eivät kuitenkaan koe tietävänsä riittävästi eri etnisten ryhmien sairaus ja terveystietoisuudesta, vastaajista 18,2 % (n=8) kokee tietonsa jokseenkin riittäviksi, yksikään vastaajista ei koe tietojaan sairaus- ja terveystietoisuudesta täysin riittäviksi.

Noin puolet vastaajista (47,8 %, n=21), osaa ottaa täysin tai jokseenkin työssään huomioon maahanmuuttajataustaisen asiakkaan seksuaaliterveyteen liittyvät erityispiirteet. Tietonsa naisten ympärileikkauksista kokee kuitenkin täysin tai jokseenkin riittämättömiksi 68,2 % (n=30) vastaajista.

Vastaajista 84,1 % (n=37) kokee työskentelyn ilman yhteistä kieltä hankalaksi tai jokseenkin hankalaksi. Vastaajista 81,8 % (n=36) vastasi täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämään ”haluan käyttää muita kommunikaatiokeinoja yhteisen kielen puuttuessa. Vastaajista 18,2 % (n=8) vastasi täysin samaa mieltä väittämään ”osaan käyttää muita kommunikointi keinoja yhteisen kielen puuttuessa”, jokseenkin samaa

mieltä oli 52,3 % (n=23) vastaajista. Vastaajat ilmoittivat käyttävänsä apuna muun muassa sanakirjoja, ilmeitä, eleitä, kehon kieltä, kuvia, käsin viittomista, näyttelemistä, tietokonetta, erilaisia kielenkääntämiseen tarkoitettuja sovelluksia, googlen kuvahakua, tulkkia, piirtämistä sekä kielen vaihtamista englantiin.

Lähes kaikki vastaajat osaavat arvioida täysin (38,6 %, n=17) tai jokseenkin (56,8 %, n=25) missä tilanteissa tarvitaan tulkkia. Vastaajista 65,9 % (n=29) vastasi täysin samaa mieltä väittämään ”tiedän mistä saan tarvittaessa tulkin vastaanottotilanteisiin”, jokseenkin samaa mieltä oli 22,7 % (n=10) vastaajista. Vastaajista 93,2 % (n=41) tietää täysin tai jokseenkin, miten tulkkia käytetään. Tulkin käytön kokee hankalaksi täysin tai jokseenkin 34,1 % (n=15) vastaajista. Väittämään ”käytän asiakkaan lapsia tai muita perheenjäseniä tulkkeina”, vastasi täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä 70,4 % (n=31) vastaajista, kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Taulukko 1. Monikulttuurinen osaaminen.

| | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | Keskiarvo / Mediaani |
|---|-------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| Koen maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisen antoisaksi. | 0 % (n=0) | 18,2 % (n=8) | 54,5 % (n=24) | 27,3 % (n=12) | 3,1 / 3 |
| Koen maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisen vaikeaksi. | 11,6 % (n=5) | 56,8 % (n=25) | 31,8 % (n=14) | 0 % (n=0) | 2,2 / 2 |
| Pyrin eläytymään maahanmuuttajataustaisen asiakkaan tilanteeseen. ¹ | 2,3 % (n=1) | 6,8 % (n=3) | 75,0 % (n=33) | 15,9 % (n=7) | 3,0 / 3 |
| En osaa eläytyä maahanmuuttajataustaisen asiakkaan tilanteeseen. ¹ | 18,2 % (n=8) | 52,3 % (n=23) | 27,3 % (n=12) | 2,3 % (n=1) | 2,1 / 2 |
| Minulla ei ole ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia kohtaan. ¹ | 0 % (n=0) | 11,6 % (n=5) | 63,6 % (n=28) | 25 % (n=11) | 3,1 / 3 |
| Minulla on ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia kohtaan. | 29,5 % (n=13) | 54,5 % (n=24) | 15,9 % (n=7) | 0 % (n=0) | 1,9 / 2 |
| Ymmärrän, miten oma kulttuurini vaikuttaa toimintaani kohtamistilanteissa. ¹ | 0 % (n=0) | 11,6 % (n=5) | 56,8 % (n=25) | 31,8 % (n=14) | 3,2 / 3 |
| Tunnen riittävästi omaa kulttuuriani. | 0 % (n=0) | 4,5 % (n=2) | 36,4 % (n=16) | 59,1 % (n=26) | 3,5 / 4 |
| Koen epävarmuutta kohdatessani maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. ¹ | 27,3 % (n=12) | 43,2 % (n=19) | 27,3 % (n=12) | 2,3 % (n=1) | 2,0 / 2 |
| Tiedän, että kulttuuri vaikuttaa terveys- ja sairauskäsityksiin. | 0 % (n=0) | 6,8 % (n=3) | 38,6 % (n=17) | 54,5 % (n=24) | 3,5 / 4 |
| Tiedän riittävästi eri uskonnoista. | 15,9 % (n=7) | 40,9 % (n=18) | 38,6 % (n=17) | 4,5 % (n=2) | 2,3 / 2 |

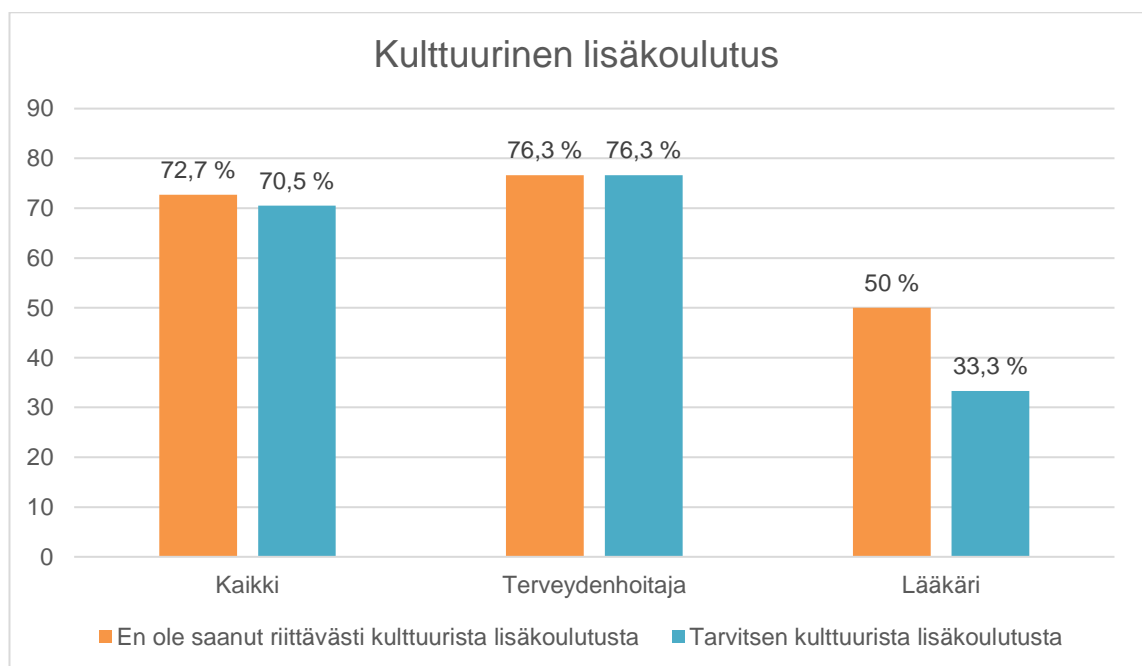
| | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | Keskiarvo / mediaani |
|---|-------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| Tiedän riittävästi eri kulttuureista (mm. tavat, uskomukset, arvot). | 15,9 % (n=7) | 56,8 % (n=25) | 27,3 % (n=12) | 0 % (n=0) | 2,1 / 2 |
| Tiedän riittävästi eri etnisten ryhmien terveys- ja sairauskäsityksistä. | 18,2 % (n=8) | 63,6 % (n=28) | 18,2 % (n=8) | 0 % (n=0) | 2,0 / 2 |
| Osaan ottaa työssäni huomioon maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyvät erityispiirteet. | 13,6 % (n=6) | 38,6 % (n=17) | 45,5 % (n=20) | 2,3 % (n=1) | 2,4 / 2 |
| Koen tietoni naisten ympärileikkauksista riittäviksi. ¹ | 20,5 % (n=9) | 47,7 % (n=21) | 25 % (n=11) | 6,8 % (n=3) | 2,2 / 2 |
| Minulla on riittävästi osaamista kohdata maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. | 2,3 % (n=1) | 36,4 % (n=16) | 56,8 % (n=25) | 4,5 % (n=2) | 2,6 / 3 |
| Pystyn hoitamaan maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kulttuurisesti pätevästi. ¹ | 4,5 % (n=2) | 31,8 % (n=14) | 52,3 % (n=23) | 11,6 % (n=5) | 2,7 / 3 |
| Pyrin huomioimaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kulttuuritaustan kohtaamistilanteissa. ¹ | 0 % (n=0) | 2,3 % (n=1) | 68,2 % (n=30) | 29,5 % (n=13) | 3,3 / 3 |
| Pyrin huomioimaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan uskonnolliset tavat kohtaamistilanteissa. ¹ | 0 % (n=0) | 15,9 % (n=7) | 63,6 % (n=28) | 20,5 % (n=9) | 3,0 / 3 |
| Koen työskentelyn ilman yhteistä kieltä hankalaksi. ¹ | 6,8 % (n=3) | 9,1 % (n=4) | 47,7 % (n=21) | 36,4 % (n=16) | 3,1 / 3 |
| Haluan käyttää muita kommunikaatiokeinoja yhteisen kielen puuttuessa. ¹ | 2,3 % (n=1) | 15,9 % (n=7) | 54,5 % (n=24) | 27,3 % (n=12) | 3,1 / 3 |
| Yhteisen kielen puuttuessa osaan käyttää avukseni muita kommunikaatiokeinoja. ¹ , mitä? | 11,6 % (n=5) | 18,2 % (n=8) | 52,3 % (n=23) | 18,2 % (n=8) | 2,8 / 3 |
| Koen tulkin käytön hankalaksi. ¹ | 25 % (n=11) | 40,9 % (n=18) | 27,3 % (n=12) | 6,8 % (n=3) | 2,2 / 2 |
| Osaan arvioida missä tilanteissa tarvitaan tulkkia. ¹ | 0 % (n=0) | 4,5 % (n=2) | 56,8 % (n=25) | 38,6 % (n=17) | 3,3 / 3 |
| Tiedän, mistä saan tarvittaessa tulkin vastaanottotilanteisiin. | 2,3 % (n=1) | 9,1 % (n=4) | 22,7 % (n=10) | 65,9 % (n=29) | 3,5 / 4 |
| Tiedän, miten tulkkia käytetään. | 0 % (n=0) | 6,8 % (n=3) | 25 % (n=11) | 68,2 % (n=30) | 3,6 / 2 |
| Käytän asiakkaan lapsia tai muita perheenjäseniä tulkkeina. | 31,8 % (n=14) | 38,6 % (n=17) | 29,5 % (n=13) | 0 % (n=0) | 2,0 / 2 |

7.3 Kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeet

Kyselyn kolmannessa vaiheessa selvitettiin vastaajien kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeita väittämien ja monivalintakysymyksen avulla. Väittämiin vastattiin neliportaisella asteikolla. Vastausvaihtoehdot olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Vastaukset ovat nähtävissä kokonaisuudessaan tau-

lukossa 2. Monivalintakysymyksessä luettiin monikulttuuriseen osaamiseen liittyviä aihealueita, joista halutaan lisää tietoa. Vaihtoehtoista oli mahdollista valita useita. Vastaukset ovat nähtävissä kokonaisuudessaan kuviossa 14.

Vastaajista 72,7 % (n=32) vastasi eri mieltä tai joksikin eri mieltä väittämään ”olen saanut riittävästi kulttuurista lisäkoulutusta”. Väittämään ”koen tarvitsevani kulttuurista lisäkoulutusta” vastasi täysin samaa mieltä tai joksikin samaa mieltä 70,5 % (n=31) vastaajista. Lääkäreiden ja terveydenhoitajien välillä oli eroa kokemuksesta kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeesta. Terveydenhoitajista 76,3 % (n=29) kokee, että ei ole saanut riittävästi kulttuurista lisäkoulutusta ja 76,3 % (n=29) kokee tarvitsevansa kulttuurista lisäkoulutusta. Lääkäreistä puolet (50 %, n=3) kokee, että ei ole saanut riittävästi kulttuurista lisäkoulutusta ja 33,3 % (n=2) kokee tarvitsevansa kulttuurista lisäkoulutusta.



Kuvio 13. Kulttuurinen lisäkoulutus.

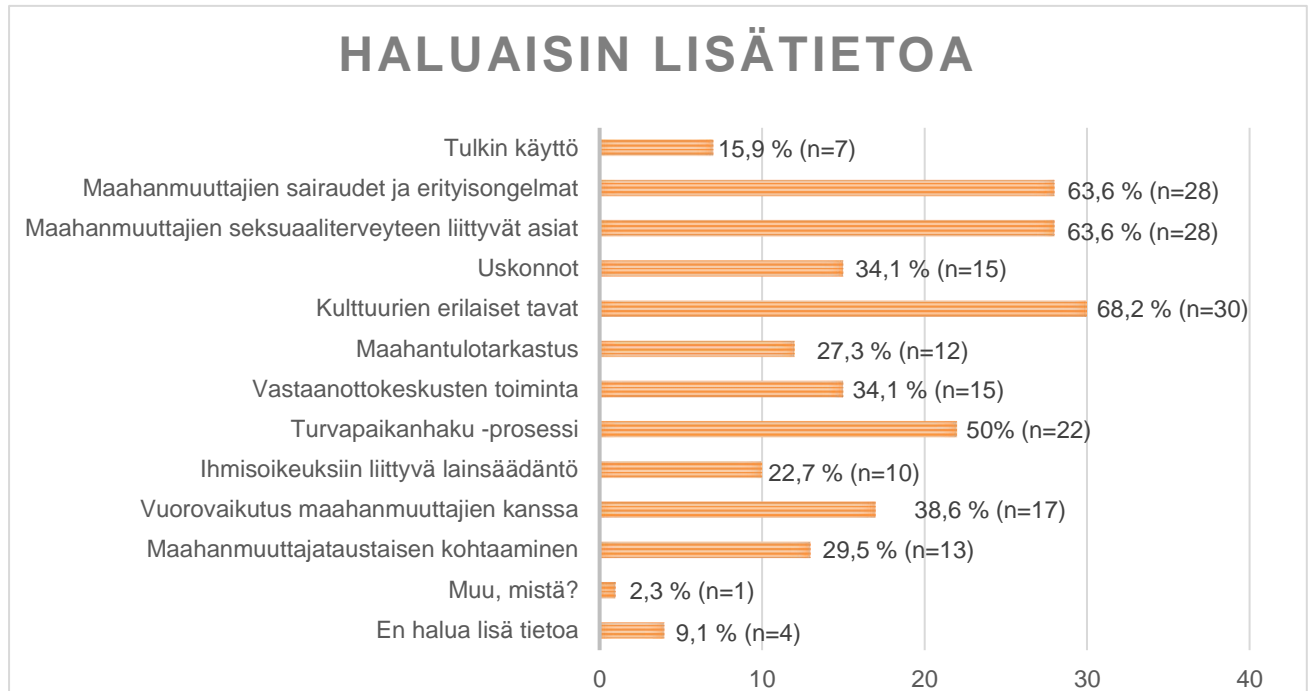
Vastaajista 65,9 % (n=29) vastasi samaa mieltä tai joksikin samaa mieltä väittämään ”haluan kulttuurista lisäkoulutusta, jotta voin kohdata helpommin maahanmuuttajataustaisia asiakkaita”, terveydenhoitajista näin kokee 71,1 % (n=27) ja lääkäreistä 33,3 % (n=2). Vastaajista 61,3 % (n=27) vastasi samaa mieltä tai joksikin samaa mieltä väittämään ” olen etsinyt oma-aloitteisesti tietoa eri kulttuureista”, terveydenhoitajista 65,8

% (n=25) ja lääkäreistä 33,3 % (n=2) on hakenut tietoa itse. Kirjallista materiaalia maahanmuuttajataustaisen kohtaamisesta kokee tarvitsevansa noin puolet vastaajista (52,2 %, n=23), terveydenhoitajista 57,9 % (n=22) ja lääkäreistä 16,6 % (n=1).

Taulukko 2. Kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeet.

| | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | Keskiarvo / mediaani |
|---|-------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| Olen saanut riittävästi kulttuurista lisäkoulutusta. | 25 % (n=11) | 47,7 % (n=21) | 22,7 % (n=10) | 4,5 % (n=2) | 2,1 / 2 |
| Koen tarvitsevani kirjallista materiaalia liittyen maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamiseen. | 11,7 % (n=5) | 36,4 % (n=16) | 47,7 % (n=21) | 4,5 % (n=2) | 2,5 / 3 |
| Olen saanut koulutusta tulkin käyttöön. | 29,5 % (n=13) | 25,0 % (n=11) | 34,1 % (n=15) | 11,7 % (n=5) | 2,3 / 2 |
| Haluan kulttuurista lisäkoulutusta, jotta voin kohdata helpommin maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. | 9,1 % (n=4) | 25,0 % (n=11) | 40,9 % (n=18) | 25,0 % (n=11) | 2,8 / 3 |
| Olen etsinyt oma-aloitteisesti tietoa eri kulttuureista. | 6,8 % (n=3) | 31,8 % (n=14) | 47,7 % (n=21) | 13,6 % (n=6) | 2,7 / 3 |
| Koen tarvitsevani kulttuurista lisäkoulutusta ja tietoa vieraista kulttuureista. ¹ | 4,5 % (n=2) | 25,0 % (n=11) | 45,5 % (n=20) | 25,0 % (n=11) | 2,9 / 3 |

Monivalintakysymyksen vastausten perusteella eniten halutaan tietoa kulttuurien erilaisista tavoista (68,2 %, n=30), maahanmuuttajien sairauksista ja erityisongelmista (63,6 %, n=28) ja Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista (63,6 %, n=28). Vastaajista 50 % (n=22) halusi lisätietoa turvapaikanhakuprosessista ja 38,6 % (n=17) vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa. Vastausten perusteella oltiin kiinnostuneita saamaan lisätietoa kaikista kysymyksessä olleista aihealueista, lisäksi toivottiin kirjallista materiaalia ja nettilinkkejä. Vastaajista 9,1 % (n=4) ei kokenut tarvitsevansa lisätietoa mistään aihealueesta.



Kuvio 14. Lisätiedon tarpeet.

7.4 Avoimen kysymyksen analyysi

Avoimessa kysymyksessä vastaaja sai halutessaan kertoa lisää kokemuksistaan työskentelystä maahanmuuttajataustaisten kanssa. Kysymykseen vastaaminen ei ollut pakollista, vastauksia tuli yhteensä kuusi. Vastauksia käsiteltiin Webropol -ohjelmasta otetun raportin avulla. Aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin manuaalisesti sisältöjen mukaan, tarkoituksena yhdistää samankaltaiset sisällöt. Vastauksista nousi esiin kolme pääteemaa 1) kohtaaminen, 2) kommunikaatio ja 3) palvelut.

1) Kohtaaminen

Avoimen kysymyksen vastausten mukaan maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentely koetaan rikastuttavan työtä, mutta kohtaamiseen tarvitaan aikaa ja erityisesti akuuttivastaanotolla aikaa on usein liian vähän. Vastausten mukaan maahanmuuttajataustaisten kanssa työskennellessä on tärkeää kohdata vastaanotolle hakeutuva henkilö ensisijaisesti asiakkaana ei ulkomaalaisena. Lisäksi kaikkia sekä kantaväestöä että maahanmuuttajia on kohdeltava samalla tavalla kansallisuudesta riippumatta. On muistettava, että kaikki ovat yksilöitä ja tulevat eri lähtökohdista, oma mieli on hyvä pitää avoimena ja kannattaa olla ilman ennakkokäsityksiä. Tärkeää on halu auttaa, mutta

on myös tiedettävä, koska auttaminen menee liian pitkälle. Kulttuurien tuntemus on tärkeää ja on myös hyvä tuntea omaa kulttuuriaan. Asiakkaan kulttuuria ja uskontoa on kunnioitettava, mutta on kuitenkin myös muistettava, että Suomessa asiat tehdään tiettyllä tavalla. *”...mutta ei lähde kaikkiin uskomuksiin mukaan vaan perustelee aina asiakkaalle, miksi Suomessa toimitaan niin kuin toimitaan – useimmat kyllä ymmärtävät.”*

2) Kommunikaatio

Yhteisen kielen puuttuminen koetaan raskaaksi, koska jatkuvasti pitää miettiä miten asian selittää siten, että vastaanotolla oleva ymmärtää. Yhteisen kielen puuttumisen koetaan myös hankaloittavan asiointia maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa. Asiakkaat hakeutuvat usein itse vastaanotolle, jolloin tulkkia ei ehdi järjestämään. Kommunikaatiossa toimii parhaiten se, että kysyy suoraan asiasta. *”...maahanmuuttajat ovat jo paljon nähneet, kokeneet ja valmiita keskustelemaan asioista niiden oikeilla nimillä.”*

3) Palvelut

Turvapaikanhakijoiden kanssa työskentely koetaan raskaaksi, koska aina ei tiedä millaisia palveluita voi antaa ja mihin ohjata eteenpäin. Ei voida myöskään aina tiedä mitä on jo tehty ja tutkittu, koska vastaanottokeskuksissa asuvat asioivat usein yksityisellä sektorilla.

7.5 Kyselyn johtopäätökset

Kohtaamiset maahanmuuttajataustaisen asiakkaiden kanssa koetaan sekä antoisiksi että vaikeiksi, erityisesti turvapaikanhakijoiden kanssa työskentely koetaan raskaaksi. Erityisen haastavana koetaan, se että maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamiseen tarvitaan aikaa ja aikaa ei välttämättä vastaanotoilla ole riittävästi. Maahanmuuttajataustaisen asiakkaan tilanteeseen pyritään eläytymään, mutta samalla osa vastaajista kokee, että ei osata eläytyä tilanteeseen riittävästi. Epävarmuutta kohtaamistilanteissa kokee kuitenkin vähemmistö vastaajista.

Monet kyselyyn vastanneista kokevat, että oma osaaminen kohdata maahanmuuttajataustaisia asiakkaita on riittävällä tasolla. Asiakkaan asemaan pyritään eläytymään ja asiakkaan kulttuuristausta ja uskonto pyritään ottamaan huomioon vastaanotoilla. Suu-

rimmalla osalla vastaajista ei ole oman kokemuksensa mukaan ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia kohtaan. Tärkeänä pidetään aitoa halua auttaa, oman mielen pitämistä avoimena ja ennakkokäsitysten välttämistä. Tärkeäksi koetaan myös se, että kaikkia asiakkaita kohdellaan samalla tavalla riippumatta kansallisuudesta. Sainola-Rodriguezin (2009, 102) mukaan avoimuus, aito kiinnostus asiakasta kohtaan, tasavertaisuus ja kunnioittava suhtautuminen asiakasta kohtaan ovat hoitohenkilökunnan mielestä tärkeitä asioita maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohdatessa.

Vastaajien oman kokemuksen perusteella heidän oman kulttuurin tuntemuksensa on hyvällä tasolla. Myös Mulder ym. (2015, 27) toteavat tutkimuksessaan, että henkilöstön kulttuuritietoisuus on keskimäärin hyvällä tasolla. Kyselyyn vastanneet tietävät, että kulttuuri vaikuttaa terveys- ja sairauskäsityksiin. Vastaajat kokevat kuitenkin tietävänsä liian vähän eri uskonnoista, kulttuureista sekä niiden sairaus ja terveystieteistä. Useat kyselyyn vastanneet kokevat tietonsa naisten ympärileikkauksista riittämättömiksi. Noin puolet vastaajista kokee, että osaa ottaa työssään huomioon maahanmuuttajataustaisen asiakkaan seksuaaliterveyteen liittyviä erityispiirteitä.

Työskentely ilman yhteistä kieltä koetaan hankalaksi. Yilmazin (2017, 156) mukaan kielen liittyvät ongelmat ovat yleisiä työskennellessä maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kanssa. Kyselyyn vastanneet osaavat ja haluavat käyttää kohtaamistilanteissa apunaan erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä. Kommunikaatiossa tärkeänä pidetään avointa keskustelua ja suoraan asioista kysymistä. Osa vastaajista kokee tulkin käytön hankalaksi, suurin osa vastaajista ilmoittaa kuitenkin tietävänsä miten tulkkia käytetään ja osaa myös arvioida, missä tilanteissa tulkkia tarvitaan. Lähes kaikki vastaajat tietävät mistä tulkin saa tilattua tarvittaessa. Asiakkaan lasten ja muiden perheenjäsenten käyttämistä tulkkeina pyritään välttämään.

Melkein kaksi kolmesta vastaajasta ei ole koskaan osallistunut kulttuurisiin lisäkoulutuksiin. Terveystenhoitajat ovat osallistuneet koulutuksiin lääkäreitä useammin. Vastaajat kokevat, että he eivät ole saaneet riittävästi kulttuurista lisäkoulutusta ja vastaajat kokevat myös tarvitsevansa lisää koulutusta. Terveystenhoitajat kokevat lääkäreitä useammin tarvitsevansa lisää koulutusta. Koulutusta halutaan, että voidaan kohdata maahanmuuttajataustaisia asiakkaita paremmin. Osa vastaajista kokee tarvitsevansa kirjallista materiaalia. Terveystenhoitajista yli puolet on etsinyt oma-aloitteisesti lisää tietoa ja lääkäreistä joka kolmas. Beach ym. (2011, 6) ja Govere & Govere (2016, 406) toteavat tutkimuksissaan, että kulttuurinen lisäkoulutus vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Lisäksi kulttuurisiin lisäkoulutuksiin osallistuminen vähentää

ennakkoluuloja, parantaa tulkin käyttötaitoja ja vaikuttaa positiivisesti henkilön omaan kokemukseen monikulttuurisesta osaamisestaan (Mulder ym. 2015, 26, 30).

Lisätiedon tarpeista kysyttäessä jokainen vastausvaihtoehto sai vastauksia, joka kertoo siitä, että lisätiedon tarpeet on laajat. Vastausvaihtoehdoista nousi kuitenkin selvästi esiin aiheet, joista halutaan eniten lisätietoa. Lisää tietoa halutaan erityisesti kulttuurien erilaisista tavoista, maahanmuuttajien sairauksista ja erityisongelmista ja seksuaaliterveydestä, turvapainahakuprosessista ja vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa. Osa vastaajista kuitenkin ilmoitti, että eivät koe tarvitsevansa lisää tietoa mistään aihealueesta. Tässä tutkimuksessa esiin nousseet lisätiedon tarpeet ovat saman suuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tutkimusten mukaan lisää tietoa halutaan eri kulttuureista, uskonnoista (Sainola-Rodriguez 2009, 104; Mulder ym. 2015, 30), turvapaikka-prosessista, vastaanottokeskusten toiminnasta (Sainola-Rodriguez 2009, 104), eri kulttuureihin liitetyistä terveys- ja sairauskäsityksistä sekä tasa-arvoon ja ihmisoikeuksiin liittyvästä lainsäädännöstä (Taylor ym. 2011, 192-193), sekä maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisesta (Mulder ym. 2015, 30).

7.6 Kyselyn eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä lähtökohtana on tutkittavien nimettömyys ja tunnistamattomuus, tarkoituksena on suojella tutkittavaa mahdollisilta tutkimukseen osallistumisen negatiivisilta seuraamuksilta. Tutkimuksessa kerätty aineisto on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön, eikä sitä saa luovuttaa ulkopuolisille. (Kuula 2006, 115, 201.) Kysely toteutettiin Webropol kyselynä, kyselyyn vastattiin julkisen linkin kautta nimettömästi, joten yksittäistä vastaajaa ei voi vastausten perusteella tunnistaa. Webropol -ohjelmaan kirjautumiseen tarvitaan tunnukset, joten vastaukset pääsee näkemään vain tunnusten haltija. Tunnukset ovat vain projektipäällikön tiedossa. Analysointivaiheessa tutkimusmateriaali oli Excel ja Word -tiedostoina projektipäällikön salasanalla lukitulla tietokoneella. Kerätty tutkimusaineisto tullaan hävittämään kehittämissuorituksen päätyttyä.

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkittavan asiaan perehtyneesti annettu suostumus, suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen. Tutkittavalle tulee antaa kaikki oleellinen tutkimukseen liittyvä tieto ja on varmistettava, että tutkittava ymmärtää saamansa informaation.

tion. (Hirsjärvi 2014, 25.) Tässä kyselyssä informaatio toteutettiin kyselylomakkeen yhteydessä lähetetyllä saatekirjeellä. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta sekä kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja nimettömyydestä.

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen, mutta analysoinnissa käytettiin myös kvalitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kuuluu käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti (Kylmä & Juvakka 2006, 127). Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä mihin se on suunniteltu. (Hirsjärvi 2014, 231.)

Tässä tutkimuksessa kyselylomake toimi mittarina. Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja niiden suunnittelussa otettiin huomioon teoriataustasta nousseet monikulttuurisen hoitotyön käsitteet. Mittarin luotettavuutta lisää sen esitestaaminen ennen kyselyn toteutusta. Esitestaajat (n=6) työskentelevät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ympäri Suomea. Esitestaajilta saadun palautteen perusteella kyselylomaketta muokattiin ymmärrettävämmäksi ja selkeämmäksi.

Kysely lähetettiin koko perusjoukolle (N=134). Vastausprosentti oli 32,8 %. Terveystenhoitajista vastasivat kyselyyn lääkäreitä enemmän. Terveystenhoitajien vastausprosentiksi tuli 46,9 % ja lääkäreiden 11,3 %. Katoa pyrittiin vähentämään saatekirjeen ja muistutusviestin avulla.

Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia tarkasteltiin tulosten analysointi vaiheessa. Havaittiin, että tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa, joka lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

8 MONIKULTTUURISEN OSAAMISEN VERKKOKOULU

8.1 Verkkokoulun toteutus

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu. Verkkokoulun tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten monikulttuurista osaamista. Verkkokoulun aihealueet muodostuivat tässä tutkimuksessa esiin nousseiden tiedon ja koulutuksen tarpeiden pohjalta. Verkkokoulu luotiin WordPress -sivustolle.

Verkkokoulun sisällön laadinnasta ja toteutuksesta vastasi projektipäällikkö yhdessä projektiryhmän kanssa. Projektipäällikkö vastasi materiaalin keräämisestä ja verkkokoulun käytännön toteutuksesta ja projektiryhmä antoi palautetta verkkokoulun sisällöstä projektin eri vaiheissa. Myös ohjausryhmä osallistui verkkokoulun tekoon antamalla palautetta projektin eri vaiheissa.

Verkkokoulun toteutus aloitettiin analysoimalla tutkimustulokset ja nostamalla sieltä esiin niitä aihealueita, joista vastaajat toivoivat lisää tietoa. Nämä aihealueet olivat kulttuurien erilaiset tavat, maahanmuuttajien sairaudet ja erityisongelmat, maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyvät asiat, turvapaikanhakuprosessi ja vuorovaikutus maahanmuuttajien kanssa. Aluksi edellä mainituista aihealueista haettiin tietoa ja lähdemateriaalia internetistä ja kirjastoista. Kerätyn tiedon pohjalta luonnosteltiin tulevan verkkokoulun sisältöä ja runkoa. Ensimmäinen versio verkkokoulusta esiteltiin projektiryhmälle ja ohjausryhmälle maaliskuussa 2018, tässä vaiheessa verkkokoulu oli vielä PowerPoint ja Word -tiedostoissa. Saadun palautteen perusteella projektipäällikkö jatkoi verkkokoulun sisällön työstämistä. Toukokuussa 2018 kerättyä materiaalia alettiin siirtää WordPress -sivustolle, lopullinen runko ja verkkokoulun sisältö muotoutuivat tässä vaiheessa. Projektipäällikkö työsti verkkokoulun valmiiksi kesäkuussa 2018.

Valmis verkkokoulu haluttiin vielä pilotoida, että voitiin varmistaa verkkokoulun toimivuus käytännössä. Pilotointi toteutettiin kesä-heinäkuussa 2018. Pilottiryhmä rekrytoitiin Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon jaoksen Facebook -ryhmästä. Pilottiryhmään kuului yhteensä kahdeksan eri puolilla Suomea asuvaa henkilöä. Kaikki pilottiryhmän jäsenet ovat pohjakoulutukseltaan terveydenhoitajia, monilla on sen lisäksi lisäopintoja eri erikoisaloilta. Pilottiryhmän jäsenistä seitsemän työskentelee tällä hetkellä terveydenhoitajina koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja yksi asiantuntijateh-

tävissä THL:ssä. Pilottiryhmältä saatiin parannus ja kehittämissuhteita ja näiden ehdotusten pohjalta verkkokoulua vielä muokattiin. Verkkokoulu julkaistiin 26.9.2018. Verkkokoulu löytyy osoitteesta <https://monikulttuurinenosaaminen.wordpress.com>.

8.2 Verkkokoulun sisältö

Valmiin verkkokoulun pääotsikot ovat: käsitteet, kulttuurit ja uskonnot, vuorovaikutus ja kulttuurien välinen viestintä, terveys ja hyvinvointi sekä seksuaaliterveys. Verkkokoulun lopussa on pohdittavaksi ja testaa tietosi osiot, joiden kautta käyttäjä pääsee kertaamaan verkkokoulun aihealueita sekä pohtimaan oppimaansa ja omaa osaamistaan. Verkkokoulun loppuun on kerätty lisää tietoa linkkeinä sekä verkkokoulun laadinnassa käytetyt lähteet. Verkkokoulun tekijään voi halutessaan olla yhteydessä yhteydenottolomakkeen kautta.



Kuva 1. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun sisältö.

Verkkokoulua laatiessa tavoitteena oli luoda visuaalisesti houkutteleva kokonaisuus, joka on helppolukuinen ja pitää käyttäjän mielenkiintoa yllä. Sivusto pidettiin mahdollisimman yksinkertaisena ja helppokäyttöisenä. Sisältö on tiivis, mutta informatiivinen. Liian suurta tekstin määrää sivua kohti pyrittiin välttämään. Tekstiin sisällytettyjen linkkien kautta käyttäjä pääsee lukemaan lisää tietoa aiheista, siten kaikkea materiaalia ei tarvinnut avata suoraan verkkokoulun sivuille.

Liikkuminen aihealueesta toiseen on tehty mahdollisimman helpoksi ja liikkumistapoja on useita. Aihealueiden välillä pääsee kulkemaan joko ylävalikon kautta tai jokaisen aihealueen lopussa olevan suoran linkin kautta, lisäksi etusivulla olevassa verkkokoulun esittelyssä on suorat linkit aiheisiin. Verkkokoulussa olevat linkit avautuvat aina uuteen ikkunaan, tällöin linkin avaaminen ei sekoita sitä kohtaa mihin käyttäjä verkkokoulussa on jäänyt ja liikkuminen verkkokoulun ja linkin välillä on helppoa.

Verkkokoulun sisältöjä voidaan käydä läpi monella tapaa. Tarkoituksena on, että käyttäjä kokee verkkokouluun tutustumisen helpoksi ja houkuttelevaksi. Verkkokouluun tutustuminen ei saa viedä kerralla liikaa aikaa. Verkkokoulun aihealueita voi käydä läpi yksi kerrallaan aina kun työn ohessa on aikaa tai vaihtoehtoisesti kaikki aihealueet voi käydä myös kerralla läpi. Käyttäjä voi itse päättää minkä verran tutustuu tekstin sisään upotettuihin linkkeihin, riippuen siitä mikä on käyttäjän tiedon taso ennestään ja kuinka paljon hän haluaa lisää tietoa. Verkkokoulun sisältöihin voi palata koska vain uudelleen.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

9.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten monikulttuurista osaamista kirjallisen materiaalin avulla. Projektin aikana toteutustavaksi valikoitui verkkokoulu monikulttuurisesta osaamisesta. Aihe on ajankohtainen, sillä maahanmuuttajien määrä on Suomessa viime vuosina kasvanut ja sosiaali- ja terveysalalla on pystyttävä vastaamaan maahanmuuttajataustaisten tarpeisiin ja yksi keino tähän on ammattilaisten monikulttuurisen osamisen kehittäminen.

Kehittämisprojekti toteutui MARJAT -hankkeessa. Projektipäällikkö sai itse vaikuttaa aiheen valintaan ja rajaukseen. Kehittämisprojektin aikataulu muodostui YAMK -opintojen opetusaikataulujen pohjalta. Projektin eri vaiheet jakautuivat luonnollisesti eri lukukausille, jolloin projekti eteni tasaisesti ja oli helppo keskittyä yhteen projektin vaiheeseen kerrallaan. Projektipäällikkö hyödynsi kesäajat taustatyölle, suunnittelulle ja raportin kirjoittamiselle.

Työskentely ohjausryhmän ja projektiryhmän kanssa oli sujuvaa ja projektipäällikkö sai tukea projektin eteenpäin viemiseen molemmilta ryhmiltä. Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana viisi kertaa ja projektiryhmä kolme kertaa, molempien ryhmien työskentely oli sitoutunutta ja toteutui alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti. Projektiryhmän kanssa viestittiin projektin loppuvaiheessa myös sähköpostin välityksellä. Projektin etenemisen kannalta ohjausryhmän ja projektiryhmän kokoontumisia oli riittävästi. Kehittämisprojektin edetessä havaittiin yhteistyön merkitys. Parhaisiin tuloksiin päästään, kun projektin eteenpäin viemiseen osallistuu useampi henkilö. Lopullinen vastuu projektin toteutuksesta ja eteenpäin viemisestä oli projektipäälliköllä, mutta ohjausryhmältä ja projektiryhmältä saatu apu ja tuki oli erittäin tärkeää.

Projektin eteenpäin viemisen kannalta oli tärkeää, että tuotoksena toteutetulle verkkokoululle oli tarvetta ja kohdeorganisaatioissa verkkokouluun suhtauduttiin positiivisesti. Itse verkkokoulun toteutus oli haastavaa, koska tavoitteena oli vastata mahdollisimman hyvin kyselyyn vastanneiden tarpeisiin, mutta samalla oli pidettävä mielessä, että verkkokoulu on tarkoitettu myös muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön. Vastaajat kokivat lisätiedon tarpeita useista aihealueista, alueet olivat laajoja, joten oli

tärkeää saada rajattua aiheet mahdollisimman hyvin. Tässä projektipäällikön mielestä onnistuttiin hyvin.

Tässä kehittämisprojektissa luotu Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu pitää sisälleen perustietoa valituista aihealueista. Monikulttuurinen osaaminen ja maahanmuuttajataustaisten kohtaaminen on aiheina laajoja, joten yhdessä verkkokoulussa ei ole mahdollista kattaa kaikkia kokonaisuuksia yksityiskohtaisesti. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu toimii toivottavasti pohjana tulevalle ja jatkossa rinnalle luodaan uusia verkkokouluja, jotka täydentävät nyt luodun verkkokoulun sisältöjä. Olisi myös mielenkiintoista selvittää Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun läpi käyneiden kokemuksia verkkokoulusta ja sen hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta.

9.2 Projektipäällikön oppimisprosessi

Projektipäällikön omina tavoitteina oli kehittää omaa ammatillista osaamistaan, johtajuustaitojaan sekä monikulttuurista osaamistaan. Projektipäällikkönä toimiminen ei ollut ennestään tuttua ja kehittämisprojektin edetessä projektipäällikkö sai hyvää kokemusta projektin johtamisesta. Erityisen tärkeiksi asioiksi projektin aikana nousivat aikataulujen suunnittelu ja viestiminen projektissa mukana olleiden toimijoiden kanssa. Tämän kehittämisprojektin myötä projektipäällikkö on aiempaa valmiimpi toimimaan myös jatkossa projektipäällikön tehtävissä.

Kyselytutkimuksen tekeminen oli projektipäällikölle myös uusi kokemus. Tutkimuksen tekemiseen liittyviin asioihin oli perehdyttävä hyvin ennen kyselytutkimuksen toteuttamista. Aineiston kerääminen sujui hyvin, aineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tulosten pohjalta luotiin vastaajien tarpeita vastaava verkkokoulu. Tutkimuksen teon kautta projektipäällikkö pääsi kehittämään analyttistä osaamistaan.

Projektipäällikön oma monikulttuurinen osaaminen kehittyi projektin aikana. Verkkokoulua tehdessä tiedon määrä lisääntyi ja samalla pääsi pohtimaan omaa osaamistaan ja käsityksiään monikulttuurisuudesta ja maahanmuuttajien kanssa työskentelystä.

9.3 Kehittämisprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämisprojekti toteutui MARJAT – hankkeessa. Hankkeen kanssa tehtiin toimeksiantosopimus. Kehittämisprojektin eettisyys varmistettiin noudattamalla sovittuja aikatauluja,

käyttämällä tietolähteinä luotettavia lähteitä, raportoimalla projektin eteneminen ja lopputulokset rehellisesti sekä kohtelemalla kaikkia projektissa mukana olevia kunnioittavasti.

Koko kehittämisprojektin eettisyyteen vaikuttaa myös tutkimuksellisen osion eettisyys. Tutkimukselliseen osioon haettiin asianmukaiset tutkimusluvut. Kyselyyn vastaajille ja ryhmähaastatteluun osallistuville tarjottiin riittävästi tietoa, jotta saadun tiedon pohjalta voitiin tehdä päätös tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimusaineistoa käsiteltiin asianmukaisesti ja luottamuksellisesti, eikä sitä luovutettu ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheutunut vastaajille haittaa.

Kehittämisprojektin luotettavuus varmistettiin dokumentoimalla projektin eteneminen tarkasti. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustuttiin jo suunnitteluvaiheessa ja tiedon keruu jatkui koko projektin ajan. Projektipäällikkö on tietoinen omista lähtökodistaan ja niiden vaikutuksista projektin toteutukseen. Verkkokoulun luotettavuus varmistettiin käyttämällä sisällön suunnittelussa tutkimuksellisen osion tuloksia, sekä muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja kehittämisprojekteja sekä pilotoimalla verkkokoulu ennen sen julkaisua.

9.4 Implementointi

Tässä kehittämisprojektissa tärkein implementointi väline on Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun markkinointi eri yhteyksissä. Markkinoinnin keinoja ovat sähköpostitiedote, projektipäällikön henkilökohtainen osallistuminen kokouksiin ja koulutuksiin sekä sosiaalinen media.

Julkaisun jälkeen monikulttuurisen osaamisen verkkokoulusta laadittiin tiedote, joka piti sisällään linkin verkkokouluun. Tiedote välitettiin kohdeorganisaatioiden henkilöstölle. Lisäksi Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulua tullaan markkinoimaan työpaikka kokouksissa sekä Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla että Salon kaupungin terveystoimialalla. Verkkokoulun linkki on kaikkien työntekijöiden saavutettavissa. Tarkoituksena on, että mahdollisimman moni kohdeorganisaatioiden työntekijä tietää verkkokoulusta ja verkkokoulu on helposti heidän saavutettavissaan. Työpaikkakokouksiin osallistuminen tulee toteutumaan syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana.

Lupa Auttaa! -hanke toteutti yhteistyössä ELY -keskuksen kanssa Varsinais-Suomessa Lapsiperhe kotoutuu -kiertueen. Kiertue toteutettiin syksyllä 2018. Projektipäällikkö osallistui Loimaan ja Turun koulutuspäiviin ja esitteli verkkokoulua koulutukseen osallistuneille. Koulutuspäiviin osallistumalla verkkokoulua tehtiin tunnetuksi myös muualla kuin Turussa ja Salossa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

Sosiaalista mediaa hyödynnettiin verkkokoulun markkinoinnissa laajasti. Projektipäällikkö välitti verkkokoulun linkin useisiin Facebook -ryhmiin, muun muassa Suomen Terveystieteiden ja -hoitajaliiton yleiselle Facebook -sivulle sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon jaoksen Facebook -sivuille. Näissä ryhmissä olevien henkilöiden kautta verkkokoulua tehdään tunnetuksi myös muille kuin tämän kehittämisprojektin kohdeorganisaatioiden henkilöstölle. Linkki verkkokouluun on lisätty myös MARJAT -hankkeen internet sivuille.

Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulua tullaan lisäksi käyttämään Turun ammattikorkeakoulussa hoitotyön opiskelijoiden oppimateriaalina. Näin myös tulevat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tietävät verkkokoulusta ja vievät tiedon siitä tuleviin työyhteisöihinsä.

LÄHTEET

Abdelhamid, P. 2010. Monikulttuurisen hoitamisen eettinen arvoperusta. Teoksessa Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro, 78-81.

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma. Viitattu 10.4.2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>.

Alizadeh, S. & Chavan, M. 2016. Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of literature. Health and Social Care in the Community. Vol 24, No 6, 117-130. Viitattu 8.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12293/full>.

Anttalainen, A; Haikola, V & Hämäläinen, J. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Kyselylomakkeen luominen. Metropolia Ammattikorkeakoulu, terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 16.05.2017 <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5160/HOITOTYO.pdf?sequence=1>.

Bhui, K.; Warfa, N.; Edonya, P.; McKenzie, K. & Bhugra, D. 2007. Cultural competence in mental health care: a review of Model. BMC Health Services Research. Vol. 7. No 15. Viitattu 8.4.2017 <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-7-15>.

Beach, M.; Price, E.; Gary, T.; Robinson, K.; Gozy, A.; Palacio, A.; Smarth, C.; Jenckes, M.; Feuerstein C.; Bass, E.; Powe, N & Cooper, L. 2005. Cultural Competency: A Systematic Review of Health Care Provider Educational Interventions. Medical Care. Vol. 43, No 4, 356-373. Viitattu 8.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3137284/>.

Campinha-Bacote, J. 2011. Coming to Know Cultural Competence: An Evolutionary Process. International Journal for Human Caring. Vol. 15, No. 3, 42-48.

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. Vol. 25, No 2, 109-121.

Govere, L. & Govere, E. 2016. How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Vol. 13, No 6, 402-410. Viitattu 9.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12176/epdf>.

Eklöf, N.; Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2014. Nurses perceptions of working with immigrant patient and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*. Vol. 32, No 2, 143-150.

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 10.4.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Tammi: Helsinki.

Ikonen, E-R. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus Hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 2007. Vol. 19, No 3, 140-151.

Ingram, RR. 2012. Using Campinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 63, No 3, 695-704.

Kevo, N. 2017. Maahanmuuttajien hoitotyö terveysasemilla: osaamisen kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu, terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 25.12.2017 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128666/Kevo_Nina.pdf?sequence=1.

Koskinen, L. 2010a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro, 16-19.

Koskinen, L. 2010b. Bennettin kulttuurisen herkkyyden kehittymisen malli. Teoksessa Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro, 47-49.

Koskinen, L. 2010c. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro, 28-42.

Kotouttamisen osaamiskeskus. 2018a. Kunnan kotouttamisohjelma. Viitattu 31.7.2018 <https://kotouttaminen.fi/kunnan-kotouttamisohjelma>.

Kotouttamisen osaamiskeskus. 2018b. Keskeiset käsitteet. Viitattu 8.8.2018 <https://kotouttaminen.fi/keskeiset-kasitteet>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen, hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2017. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leininger, M. 2002a. Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, Focus, and Historical Aspects. Teoksessa Leininger, M. & McFarland, M. Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice. 3. painos. USA: McGraw-Hill Companies Inc., 3-43.

Leininger, M. 2002b. Essential Transcultural Nursing Care Concepts, Principles, Examples, and Policy Statements. Teoksessa Leininger, M. & McFarland, M. Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice. 3. painos. USA: McGraw-Hill Companies Inc., 45-69.

Leininger, M. 2002c. Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. Journal of Transcultural Nursing. Vol. 13, No 3, 189-192.

Loftin, C.; Hartin, V.; Branson, M. & Reyes, H. 2013. Measures on Cultural Competence in Nurses: An Integrative review. The Scientific World Journal. Vol. 2013. Viitattu 9.4.2017 <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/289101/>.

Maahanmuuttovirasto. 2018a. Sanasto. Viitattu 8.8.2018 <https://migri.fi/sanasto>.

Maahanmuuttovirasto. 2018b. Tilastot. Viitattu 1.9.2018 <http://tilastot.migri.fi/#applications/23330?start=564&end=575>.

Maahanmuuttovirasto 2018c. Mistä maista kiintiöpakolaiset tulevat? Viitattu 1.9.2018 <https://migri.fi/mista-maista-kiintiopakolaiset-tulevat>.

Maier-Lorentz, M. 2008. Transcultural Nursing: Its Importance in Nursing Practice. Journal of Cultural Diversity. Vol. 15, No 1, 37-43.

Mulder, R.; Koivula, M. & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen -pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö. Vol. 13, No 1, 24-34.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1.painos. Printon: Viro.

Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Duodecim 123, 441-447. Viitattu 10.10.2018 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96296.pdf>.

Papadopoulos, I.; Shea, S.; Taylor, G.; Pezzella, A. & Foley, L. 2016. Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare. Journal of Compassionate Health Care. Vol. 3, No 2, 1-10.

Puodinketo-Wahlsten, A. & Laaksonen-Heikkilä, R. 2017. MARJAT-hankkeen hankehakemus.

Salo. 2014. Salon kaupungin maahanmuutto-ohjelma. Viitattu 31.7.2018 <http://www.salo.fi/attachements/2014-11-19T10-21-35187.pdf>.

Salo 2018a. Päätöksenteko ja organisaatio. Viitattu 26.6.2018 <http://www.salo.fi/kaupunkijahallinto/organisaatiotoimielimetjaneuvostot/>.

Salo 2018b. Sosiaali- ja terveysterveystoimet. Viitattu 26.6.2018 <http://www.salo.fi/sosiaalija-terveyspalvelut/>.

Salo 2018c. Maahanmuuttajapalvelut. Viitattu 26.6.2018 <http://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/maahanmuuttajanpalvelut/>.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen -Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja – talouden laitos. Väitöskirja. Viitattu 4.3.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf.

Sainola-Rodriguez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A.; Fägel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Vaasa: Kirjapaino Fram, 134-146.

Shen, Z. 2015. Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing: A Literature Review. Journal of Transcultural Nursing. Vol. 26, No 3, 308-321.

Sisäministeriö. 2018. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 1.9.2018 <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset/kiintiopakolaiset>.

Tainio, N. 2016. Koulutusta monikulttuuriseen hoitotyöhön – koulutussuunnitelma äitiys- ja lastenneuvolanterveydenhoitajille. Turun ammattikorkeakoulu, terveysala. Opinnäyte-työ. Viitattu 25.12.2017 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109913/Tainio_Nina.pdf?sequence=1.

Taylor, G.; Papadopoulos, I.; Dudau, V.; Maerten, M.; Peltegova, A. & Ziegler, M. 2011. Intercultural education of nurses and health professionals in Europe (IENE). International Nursing Review. Vol. 58, No 2, 188-195.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Käsitteet. Viitattu 8.8.2018 <https://kotouttaminen.fi/keskeiset-kasitteet>.

Tilastokeskus 2018a. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 1.9.2018 <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa>.

Tilastokeskus 2018b. Ulkomaalaistaustaiset. Viitattu 1.9.2018 <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>.

Turku. 2014. Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 2014-2017. Viitattu 26.6.2018 https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun_kaupungin_kotouttamisohjelma_2014_-_2017_0.pdf.

Turku. 2017. Hyvinvointitoimialan organisaatio. Viitattu 31.7.2018 https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/hyvinvointitoimialan_organisaatio_2017_suomi_0.pdf.

Turku. 2018a. Hyvinvointitoimiala. Viitattu 26.6.2018 <https://www.turku.fi/organisaatio/toimialat/hyvinvointitoimiala>.

Turku 2018b. Ulkomaalaistoimiston terveyspalvelut. Viitattu 14.10.2018 <https://www.turku.fi/palvelut/ulkomaalaistoimiston-terveyspalvelut>.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2016. Valtion kotouttamisohjelma vuosille 2016-2019 ja valtioneuvoston periaatepäätös Valtion kotouttamisohjelmasta. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 45/2016. Viitattu 31.7.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79075/TEMjul_45_2016_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2018. Kotouttamisohjelma. Viitattu 31.7.2018 <https://tem.fi/kotouttamisohjelma>.

Yilmaz, M.; Toksoy, S.; Direc, Z.; Bezirgan, S. & Boylu, M. 2017. Cultural Sensitivity Among Clinical Nurses: A Descriptive Study. Journal of Nursing Scholarship. Vol. 49, No 2, 153-161.

Kyselyn saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan liitteenä olevaan kyselyyn. Kysely avautuu tämän sähköpostin alaosassa olevasta linkistä. Kyselyn tavoitteena on selvittää, minkälaista Turussa ja Salossa työskentelevien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurinen osaaminen on tällä hetkellä ja minkälaista kulttuurista lisäkoulutusta he tarvitsevat. Saadun tiedon pohjalta on tarkoituksena laatia koulutusmateriaalia terveydenhuollon ammattilaisille maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden ja perheiden kohtaamisen tueksi.

Sinun osallistumisesi kyselyyn on erittäin tärkeää, koska näin saan arvokasta tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurisesta osaamisesta ja kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan siten, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämän aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on yliopettaja Ritva Laaksonen-Heikkilä, Turun amk/YAMK-koulutus/TERHY. Opinnäytetyöni nimi on Maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaaminen -tietoa terveydenhuollon ammattilaisille.

Linkki kyselyyn: <https://www.webropol-surveys.com/S/D700136B9F813882.par>

Ole ystävällinen ja vastaa kyselyyn 14.12.2017 mennessä.

Vastauksistasi kiittäen,

Anu Kaunio
Terveydenhoitaja AMK, YAMK -opiskelija
anu.kaunio@edu.turkuamk.fi

Kyselylomake

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurinen osaaminen ja koulutuksen tarpeet

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurisen osaamisen tasoa ja koulutuksen tarpeita. Kysely koostuu kolmesta osasta: taustatiedoista, monikulttuurisesta osaamisesta ja kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeista. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10-15 minuuttia.

Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisella tarkoitetaan:

- 1) Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua tai on jo asunut maassa pidempään
- 2) henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen.

TAUSTATIEDOT

1. Työskentelykaupunki *

Turku

Salo

2. Työskentelysektori *

Kouluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuolto

3. Ikä *

20-29 vuotta

30-39 vuotta

40-49 vuotta

50-59 vuotta

yli 60 vuotta

4. Sukupuoli *

Nainen

Mies

5. Koulutus *

Terveydenhoitaja

Lääkäri

Muu, mikä?

6. Työkokemus koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa *

Alle 5 vuotta

- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- yli 20 vuotta

7. Kuinka usein kohtaat maahanmuuttajataustaisia asiakkaita työssäsi? *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kuukausittain

8. Kuinka paljon koulussasi/kouluissasi on maahanmuuttajataustaisia oppilaita/opiskelijoita? *

- Alle 10 %
- 11-25 %
- 26-50 %
- 51-80 %
- Yli 81 %

9. Oletko osallistunut kulttuuriseen lisäkoulutukseen? *

Kyllä, millaiseen?

En

VÄITTÄMÄT

Pyydän sinua vastaamaan väittämiin valitsemalla itsellesi parhaiten sopivan vaihtoehdon 1-4.

1= täysin eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

3 = jokseenkin samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

10. Monikulttuurinen osaaminen *

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Koen maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisen antoisaksi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisen vaikeaksi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pyrin eläytymään maahanmuuttajataustaisen asiakkaan tilanteeseen. ¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En osaa eläytyä maahanmuuttajataustaisen asiakkaan tilanteeseen. ¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Minulla ei ole ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia kohtaan. ¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Minulla on ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia kohtaan. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ymmärrän, miten oma kulttuurini vaikuttaa toimintaani kohtaamistilanteissa. ¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tunnen riittävästi omaa kulttuuriani. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen epävarmuutta kohdatessani maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. ¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- Tiedän, että kulttuuri vaikuttaa terveys- ja sairauskäsityksiin.
- Tiedän riittävästi eri uskonnoista.
- Tiedän riittävästi eri kulttuureista (mm. tavat, uskomukset, arvot).
- Tiedän riittävästi eri etnisten ryhmien terveys- ja sairauskäsityksistä.
- Osaan ottaa työssäni huomioon maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyvät erityispiirteet.
- Koen tietoni naisten ympärileikkauksista riittäviksi.¹
- Minulla on riittävästi osaamista kohdata maahanmuuttajataustaisia asiakkaita.
- Pystyn hoitamaan maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kulttuurisesti pätevästi.¹
- Pyrin huomioimaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kulttuuritaustan kohtaamistilanteissa.¹
- Pyrin huomioimaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan uskonnolliset tavat kohtaamistilanteissa.¹
- Koen työskentelyn ilman yhteistä kieltä hankalaksi.¹

Haluan käyttää muita kommunikaatiokeinoja yhteisen kielen puuttuessa.¹ ○ ○ ○ ○

Yhteisen kielen puuttuessa osaan käyttää avukseni muita kommunikaatiokeinoja.¹, mitä? _____ ○ ○ ○ ○

Koen tulkin käytön hankalaksi.¹ ○ ○ ○ ○

Osaan arvioida missä tilanteissa tarvitaan tulkkia.¹ ○ ○ ○ ○

Tiedän, mistä saan tarvittaessa tulkin vastaanottotilanteisiin. ○ ○ ○ ○

Tiedän, miten tulkkia käytetään. ○ ○ ○ ○

Käytän asiakkaan lapsia tai muita perheenjäseniä tulkkeina. ○ ○ ○ ○

11. Kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeet *

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Olen saanut riittävästi kulttuurista lisäkoulutusta. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen tarvitsevani kirjallista materiaalia liittyen maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamiseen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Olen saanut koulutusta tulkin käyttöön. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haluan kulttuurista lisäkoulutusta, jotta voin kohdata helpommin maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Olen etsinyt oma-aloitteisesti tietoa eri kulttuureista. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen tarvitsevani kulttuurista lisäkoulutusta ja tietoa vieraista kulttuureista. ¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. Haluaisin lisätietoa² *

- Tulkin käyttö
- Maahanmuuttajien sairaudet ja erityisongelmat

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyvät asiat

Uskonnot

Kulttuurien erilaiset tavat

Maahantulotarkastus

Vastaanottokeskusten toiminta

Turvapaikanhaku -prosessi

Ihmisoikeuksiin liittyvä lainsäädäntö

Vuorovaikutus maahanmuuttajien kanssa

Maahanmuuttajataustaisen kohtaaminen

Muu, mistä?

En halua lisätietoa

13. Lopuksi voit halutessasi kertoa vielä omin sanoin maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kohtaamiseen liittyvistä asioista, koulutuksen tarpeista ja mahdollisista kehittämiskohteista.

1 Kysymysten laadinnassa käytetty apuna Anttalaisen, Haikolan ja Hämäläisen laatimaan kyselylomaketta: Anttalainen, A, Haikola, V & Hämäläinen, J. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Kyselylomakkeen luominen. Metropolia Ammattikorkeakoulu, terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 16.05.2017 <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5160/HOITOTYO.pdf?sequence=1>

2 Kysymyksen laadinnassa käytetty apuna Kevon ja hänen työelämämentorinsa laatimaa kyselylomaketta: Kevo, N. 2017. Maahanmuuttajien hoitotyö terveysasemilla: osaamisen kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu, terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 25.5.2017 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128666/Kevo_Nina.pdf?sequence=1

Kiitos vastauksistasi!

Vahvista vastausten lähetys

Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun etusivu



MONIKULTTUURISEN OSAAMISEN VERKKOKOULU

- © Anu Kaunio -



05/05/2018

Tämä verkkokoulu on toteutettu [Turun ammattikorkeakoulussa](#) YAMK kehittämissuunnitelmana ja se on toteutettu osana [MARJAT -hanketta](#). Verkkokoulun toteutuksesta on vastannut terveydenhoitaja (YAMK) Anu Kaunio. Verkkokoulun tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten monikulttuurista osaamista.

Verkkokoulun pääteemat ovat:

- [Käsitteet](#)
- [Kulttuurit ja uskonnot](#)
- [Vuorovaikutus ja kulttuurien välinen viestintä](#)
- [Terveys ja hyvinvointi](#)
- [Seksuaaliterveys](#)

Pääteemojen jälkeen voit tehdä [Pohdittavaksi](#) ja [Testaa tietosi](#) -osiot, joiden kautta pääset pohtimaan ja kertaamaan verkkokoulussa käsiteltyjä asioita.

Verkkokoulun lopussa on [Lisää tietoa](#) -osio sekä verkkokoulun luomisessa [Käytetyt lähteet](#). Näissä osioista olevien lähteiden kautta pääset tutustumaan lisää tämän verkkokoulun teemoihin liittyviin asioihin.

Verkkokoulun aiheisiin pääset tutustumaan ylävalikon otsikoiden kautta, jokaisen aihe-alueen lopussa on myös suora linkki seuraavaan aiheeseen. Verkkokoulu sisältää lisäksi linkkejä eri sivustoille, jotka avautuvat aina uuteen ikkunaan.

Yhteydenottomakkeen kautta voit lähettää verkkokoulun ylläpitäjälle kommentteja ja palautetta verkkokoulusta.

Mukavia opiskeluhetkiä!

