

Sanna Henttinen

HOITAJIEN KOKEMUKSET MAAHANMUUTTAJIEN
OHJAUKSESTA PÄIVYSTYKSESSÄ SEKÄ SOSIAALI- JA
TERVEYSVIRASTON HOITAJAVASTAANOITOILLA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

HOITAJIEN KOKEMUKSET MAAHANMUUTTAJIEN OHJAUksesta
PÄIVYSTYKSESSÄ SEKÄ SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON
HOITAJAVASTAANOTOILLA

Henttinen, Sanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitoyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2011
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 52
Liitteitä: 6

Asiasanat: maahanmuuttajat, potilasneuvonta, monikulttuurisuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat ohjaavat maahanmuuttajia päivystyspoliklinikalla ja sosiaali- ja terveystieteiden hoitajavastaanotoilla. Tutkimuksessa pyrittiin erityisesti kuvaamaan ohjauksen toteutustapoja ja kokemuksia toteutuneesta ohjauksesta sekä kartoittamaan ohjauksen haasteita ja kehittämiskohteita hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla maahanmuuttajien potilasohjausta voidaan kehittää päivystyksissä ja hoitajavastaanotoilla.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin huhtikuussa 2011 strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyön kohdejoukkona olivat Rauman päivystyksen sekä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden hoitajavastaanottojen hoitajat. Kyselyyn vastasi 28 hoitajaa. Kyselyn tulokset analysoitiin tilastollisesti Excel-ohjelmalla. Avointen kysymysten analyysissä käytettiin lisäksi sisällönanalyysiä. Tulokset esitettiin prosentteina ja frekvensseinä ja ne havainnollistettiin kuvioin ja taulukoin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat ohjasivat maahanmuuttajia ensisijaisesti englannin kielellä. Myös maahanmuuttajan omainen oli usein toiminut tulkkina ohjaustilanteessa. Asioimistulkkia oli ohjauksessa käytetty harvoin ja yli puolet vastaajista ei ollut koskaan tilannut asioimistulkkia ohjaustilanteeseen. Kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta olivat pääosin myönteisiä, vaikka enemmistö vastanneista piti ohjausta kommunikaatiovaikeuksien vuoksi raskaana. Suurin osa hoitajista oli kiinnostunut kehittämään osaamistaan maahanmuuttajien ohjauksessa.

Selvästi suurimpana haasteena maahanmuuttajien ohjauksessa vastaajat pitivät kielimuuria. Tulkkipalveluita ei aina käytetty, vaikka tarve olisi vaatinut. Väärinymmärrykset olivat yleisiä ja usein hoitajat tunsivat epävarmuutta siitä, oliko maahanmuuttaja ymmärtänyt annetut ohjeet riittävästi. Kehittämisehdotuksissa hoitajat toivat esiin ohjausmateriaalin tarpeellisuuden käännettynä eri maahanmuuttajaryhmien äidinkielille. Kielikoulutusta toivottiin, samoin kuin lisätietoa tulkkipalveluista. Hoitajien mielestä olisi tärkeää kartoittaa hoitotyöntekijöiden kielitaitoa, jotta eri kieliä puhuvien osaamista voitaisiin hyödyntää käytännössä nykyistä paremmin. Maahanmuuttajien ohjausta ehdotettiin keskitettäväksi asiasta kiinnostuneille hoitajille, joita voisi konsultoida tarpeen vaatiessa.

Jatkossa voitaisiin selvittää eri ohjaustapojen toimivuutta käytännössä. Toiminnallisten opinnäytetöiden aiheena voisi olla erikielisten kirjallisten ohjeiden ja lomakkeiden laatiminen sekä koulutustilaisuuden järjestäminen maahanmuuttajien ohjauksesta tai tulkkipalveluiden käytöstä.

NURSES' EXPERIENCES OF IMMIGRANT PATIENT COUNSELLING IN EMERGENCY ROOM AND NURSE PRACTITIONER PRACTICES

Henttinen, Sanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2011

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 52

Appendices: 6

Keywords: immigrant, patient counselling, transcultural nursing

The purpose of this Bachelor's thesis was to identify how registered nurses, public health nurses and enrolled nurses implement immigrant patient counselling in emergency room and nurse practitioner practices. The study sought to describe what methods nurses use when counselling immigrant patients and what kind of experiences they have had. The aim of this thesis was also to survey the challenges nurses have met during immigrant patient counselling and to collect information about how nurses would like to develop immigrant patient counselling. Main purpose of this thesis was to improve immigrant patient counselling in health care.

The study material was collected with a structured questionnaire with open-ended questions in April 2011. Target group consisted of registered nurses, public health nurses and enrolled nurses working in emergency room and nurse practitioner practices in Rauma. The number of returned questionnaires was 28. Respondents' answers were analyzed by using the Excel spread sheet program and inductive content analysis.

According to research results, nurses were counselling immigrants mainly in English. The use of immigrants' relatives as interpreters was general. Instead the use of official interpreters was not common. Nurses' experiences of immigrant patient counselling were mainly positive, though the majority of nurses considered immigrant patient counselling being laborious due to problems in communication. Anyhow large part of the answerers was interested in developing their skills in immigrant patient counselling.

According to answerers, the biggest challenge in immigrant patient counselling was language barrier. Misunderstandings were common and many times nurses were not sure, how well the immigrant had actually understood the counselling given. Interpretation services were not always used, even if the situation would have required it. Nurses suggest that it would be very useful during counselling, if there was more counselling material in immigrants' native languages in place. Answerers also wished to join in language education, as they also hoped to have more information about interpretation services. Nurses expressed their wish that their skills in different languages should be profited more. The respondents introduced that the immigrant patient counselling should be focused to few nurses interested in immigration patient counselling.

Future studies could concentrate to find out pros and cons of different immigrant patient counselling methods. Patient guides in different languages could be generated as projects, as well as lectures or work-shops introducing immigrant patient counselling.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MAAHANMUUTTO	6
2.1	Maahanmuuttajat Suomessa	7
2.2	Maahanmuuton syyt.....	7
2.2.1	Pakolaisuus.....	8
2.2.2	Työperäinen maahanmuutto.....	9
2.2.3	Paluumuutto	10
2.3	Maahanmuuttopolitiikka.....	10
3	KULTTUURI.....	11
3.1	Hoitotyön monikulttuuristuminen.....	12
3.2	Kulttuurien välinen viestintä ja kulttuurinen kompetenssi	13
4	OHJAUS.....	14
5	MAAHANMUUTTAJIEN POTILASOHJAUS.....	16
5.1	Kielimuuri.....	17
5.2	Ohjausta tukevat menetelmät.....	18
5.2.1	Tulkin käyttö	18
5.2.2	Muut apukeinot	20
5.3	Ohjauksen haasteet	21
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	23
7	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	24
7.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	24
7.2	Tutkimusaineiston keruu.....	25
7.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	26
7.4	Kohdejoukon kuvaus	28
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
8.1	Hoitajien käyttämät ohjaustavat.....	30
8.2	Hoitajien kokemuksia toteutuneesta ohjauksesta	33
8.3	Ohjauksen haasteet	36
8.4	Maahanmuuttajien ohjauksen kehittäminen	37
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	39
9.1	Tulosten tarkastelu ja pohdinta.....	39
9.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	45
9.3	Tutkimuksen eettiset näkökulmat	46
9.4	Jatkotutkimushaasteet	47
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomi muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi ja kansainvälisemmäksi. Viimeisten neljän vuosikymmenen aikana maahanmuuttajien määrä Suomessa on yli kymmenkertautunut ja erityisen nopeaa maahanmuuttoa on ollut 1990-luvun jälkeen. Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle ja työikäisten suomalaisten vähentyessä varsinkin työperäisen maahanmuuton odotetaan lisääntyvän seuraavien vuosien aikana. Nykyisen maahanmuuttopolitiikan pääpaino on juuri työperäisen maahanmuuton edistämisessä. Moniarvoisen, monikulttuurisen ja syrjimättömän yhteiskunnan kehittyminen tukee Suomen kansainvälistymistä ja parantaa kilpailua kansainvälisillä työmarkkinoilla (Pitkänen 2006, 18–20.)

Myös terveydenhuollossa monikulttuurisuuden ja kansainvälistymisen haasteet tulevat entistä enemmän näkyviin arkipäivän hoitotyössä. Yhteisymmärrys ja vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa potilaan hoitoa niin suomalaisten kuin muualta tulleiden parissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön tärkeimmät työvälineet monikulttuurisessa kohtaamisessa ovat ammatillinen tieto, ymmärryskyky, herkkyyden sekä vuorovaikutustaito potilasta kunnioittaen. (ETENE 2004, 10–12.) On muistettava, ettei vieraasta kulttuuritaustasta tarvitse tehdä hoitosuhdetta hallitsevaa tekijää. Maahanmuuttajia on kaikista ikä- ja sosiaaliluokista ja heidän kansallisuutensa, koulutuksensa ja kokemuksensa vaihtelevat. Heitä ei välttämättä yhdistä muu kuin vieraassa maassa oleminen. Vieraskieli ja erilaiset tavat voivat estää näkemästä potilasta yksilönä, jota hoidetaan samalla tavalla kuin ketä tahansa muuta. (Viialainen 1995, 24–25.)

Monikulttuurinen hoitotyö on yksi kymmenestä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisalueesta, jotka on kuvattu Opetusministeriön julkaisemassa ohjeistuksessa. Ohjeistuksen mukaan sairaanhoitajan tulee tuntea kulttuurin merkitys terveyden edistämässä ja hoitotyössä sekä osata toimia oman alansa kansainvälisissä tehtävissä ja monikulttuurisissa työyhteisöissä. Keskeisiä sisältöalueita monikulttuurisessa hoitotyössä ovat erilaisuus ja suvaitsevaisuus, kulttuurisuus ja kansainvälisyys hoitotyössä, monikulttuuriset työyhteisöt sekä säädösten ja ammatin vaatima kielitaito. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 67.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat ohjaavat maahanmuuttajapotilaita päivystyksessä ja sosiaali- ja terveystieteiden hoitajavastaanotoilla. Opinnäytetyössä pyritään selvittämään, millä eri tavoin hoitajat ohjaavat maahanmuuttajia, hoitajien kokemuksia toteutuneesta ohjauksesta, ohjauksen haasteita sekä kehittämiskohteita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten maahanmuuttajien potilasohjausta voidaan edelleen kehittää päivystyksessä ja hoitajavastaanotoilla. Nyt ja tulevaisuudessa yhä useampi potilas voi tulla vieraasta kieli- ja kulttuuritaustasta, joten monikielisyyden ja – kulttuurisuuden huomioivien toimintatapojen edistäminen on ajankohtaista ja hyödyllistä sekä hoitajien että maahanmuuttajapotilaiden näkökulmasta.

2 MAAHANMUUTTO

Muuttoliikettä on tapahtunut Suomessa läpi historian. Maasta on muutettu muualle esimerkiksi sodan tai työpaikan takia sekä paremman elintason toivossa. Samoista syistä muuttoa Suomeen ja maasta pois tapahtuu edelleen. (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009, 2.)

Maahanmuuttaja on vakiintunut käsitteeksi, jolla tarkoitetaan kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia ulkomaalaisia. Maahanmuuttaja on voinut tulla Suomeen esimerkiksi töihin, opiskelemaan, avioliiton vuoksi, paluumuuttajana tai pakolaisena. (Räty 2002, 11.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa (LIITE 3) maahanmuuttajalla tarkoitetaan kaikkia Suomessa tilapäisesti tai pysyvästi asuvia ulkomaan kansalaisia, jotka ovat maassa esimerkiksi pakolaisuuden, avioliiton, työn tai opiskelun perusteella. Termi maahanmuuttaja valittiin kyselylomakkeessa kattamaan myös maassa tilapäisesti oleskelevat siirtotyöntekijät, sillä Rauman seudulla on heitä tällä hetkellä jonkin verran etenkin Olkiluodon ydinvoimalahankkeen johdosta. Vaihtoehtoinen käsite maahanmuuttajalle olisi voinut olla ulkomaalainen, mutta koska Rauman seudulla asuu pysyvästi maahan muuttaneita, olisi ulkomaalaisen-termi rajannut heidät pois opinnäytetyön tutkimuskohteena.

2.1 Maahanmuuttajat Suomessa

Ulkomaan kansalaisten määrä on kasvanut Suomessa voimakkaasti 1990-luvun alusta lähtien. Vuonna 1990 ulkomaalaisia oli 26 300 (0,5 %), mutta vuoden 2009 lopussa heitä oli jo yhteensä 155 700 eli 2,9 % väestöstä. Noin 60 % Suomessa asuvista ulkomaalaisista on lähtöisin Euroopasta, Aasiasta on lähtöisin noin 20 % ja Afrikasta 10 %. Suurimman kansallisuusryhmän muodostavat venäläiset, joita on yhteensä 28 200. Seuraavaksi eniten on virolaisia (25 500), ruotsalaisia (8 500), somalialaisia (5 600) ja kiinalaisia (5 200). (Halonen 2010.)

Vieraskielisiä eli äidinkielenään jotain muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuvia asuu Suomessa yhteensä 207 000 henkilöä (3,9 %). Kaikkiaan Suomessa asuvat vieraskieliset puhuvat yhteensä 142 eri kieltä. Suurimman yksittäisen kieliryhmän muodostavat äidinkielenään venäjää puhuvat. Venäjänkielisiä on yhteensä 51 700 eli 25 % kaikista vieraskielisistä. Seuraavaksi suurimpia ryhmiä ovat eestinkieliset, englanninkieliset, somalinkieliset ja arabiankieliset. (Halonen 2010.)

Vuonna 2009 Suomeen muutti ulkomailta yhteensä 26 699 henkilöä. Kolmannes maahanmuuttajista oli ulkomailta takaisin Suomeen muuttaneita Suomen kansalaisia. Suurin osa maahanmuuttajista sijoittuu suurimpiin kaupunkeihin ja noin 40 % vuonna 2009 maahan muuttaneista päätyi pääkaupunkiseudulle. (Halonen 2010.)

Maakunnittain jaoteltuna lukumäärältään eniten ulkomaan kansalaisia asui Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa, Pirkanmaalla, Pohjanmaalla ja Kymenlaaksossa. Satakunnassa ulkomaalaisia asui 2697 eli seitsemäksi vähiten Suomen maakunnista. Väestömäärään suhteutettuna ulkomaan kansalaisten osuus oli Satakunnassa 1,2 %, mikä on kolmanneksi vähiten koko maassa. (Halonen 2010.)

2.2 Maahanmuuton syyt

Maahanmuuton syyt eroavat toisistaan paljon. Toiset ovat lähteneet kotimaastaan vapaaehtoisesti rakkauden, perheen tai työn perässä, toiset taas on pakottanut lähtemään kotimaan poliittinen tilanne, tai he ovat paenneet sotaa henkensä edestä. Maahanmuuttajat eroavat toisistaan myös henkilökohtaisten taustojensa perusteella. Mo-

nosti yksilön elämäntapaan ja maailmankuvaan vaikuttaa ratkaisevammin se, onko hän kotoisin maalta vai kaupungista kuin se, mistä maasta hän on kotoisin. Lisäksi iällä, sukupuolella ja koulutustaustalla on suuri vaikutus ihmisen elämäntapaan ja maailmankuvaan. (Turun kaupungin www-sivut 2007.)

Pysyvästi Suomessa asuvat maahanmuuttajat voidaan jaotella maahantuloosyn perusteella pakolaisiin, siirtolaisiin ja paluumuuttajiin. Lisäksi maassamme on suuri joukko ihmisiä määräaikaisella oleskeluluvalla tai turistiviisumilla kuten esimerkiksi siirtotyöväkeä, turvapaikanhakijoita, vaihto-opiskelijoita ja turisteja. (Turun kaupungin www-sivut 2007.)

2.2.1 Pakolaisuus

Suomi on sitoutunut Geneven vuoden 1951 pakolaisten oikeusasemaa koskevan yleissopimuksen (pakolaissopimuksen) ja muiden kansainvälisten ihmisoikeussopimusten edellyttämin keinoin antamaan kansainvälistä suojelua sitä tarvitseville. Suomi on lisäksi sitoutunut antamaan tukensa YK:n pakolaisjärjestölle (UNHCR) pakolaissopimuksen toimeenpanon valvonnassa. Kansainvälisellä suojelulla tarkoitetaan Suomessa pakolaisasemaa, humanitaarisen suojelun perusteella myönnettävää oleskelulupaa tai toissijaista suojeluasemaa. (Sisäasiainministeriön www-sivut 2011.)

Pakolaisuus on määritelty YK:n Geneven pakolaissopimuksessa seuraavasti: ”Pakolainen on henkilö, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta, eikä voi saada suojelua omassa maassaan tai hän oleskelee kotimaansa ulkopuolella sekä mainitun pelkonsa tähden on haluton tai kykenemätön turvautumaan kotimaansa suojeluun ja tarvitsee siksi sopimuksen mukaista kansainvälistä suojelua.”(Rätty 2002, 16.)

Pakolainen on voinut tulla Suomeen turvapaikanhakijana, kiintiöpakolaisena tai perheen yhdistämishojelman kautta. Turvapaikanhakijat ovat tulleet Suomeen kotimaastaan tai jostain ei-turvalliseksi luokitellusta maasta ja he hakevat turvapaikkaa Suomeen tultuaan. Turvapaikanhakija luetaan varsinaiseksi pakolaiseksi, kun hän saa oleskeluluvan Suomeen. Turvapaikanhakijat asuvat turvapaikkahakemusta käsiteltä-

essä vastaanottokeskuksissa. Kun turvapaikanhakija saa oleskeluluvan, hänet sijoitetaan pakolaisia vastaanottavaan kuntaan. (Räty 2002, 18–19.)

Kiintiöpakolaiset ovat saaneet pakolaisstatuksen YK:n pakolaisjärjestö UNHCR:ltä. Järjestön kautta pakolaisia sijoitetaan maihin, jotka ovat sopineet vastaanottavansa vuosittain tietyn määrän pakolaisia. (Räty 2002, 19.) Kiintiöpakolaisten valinnat perustuvat pääasiassa pakolaisleireillä tehtäviin haastatteluihin, joissa perusteet oleskeluluvan myöntämiselle selvitetään. Eduskunta päättää vuosittain budjetin yhteydessä pakolaiskiintiön suuruuden ja Maahanmuuttovirasto myöntää oleskeluluvat pakolaiskiintiössä otettaville pakolaisille. Suomen pakolaiskiintiö on vuodesta 2001 lähtien ollut 750 henkilöä. (Maahanmuuttoviraston www-sivut 2010.) Kiintiöpakolaiset sijoitetaan suoraan pakolaisten vastaanottamiseen sitoutuneisiin kuntiin (Räty 2002, 19).

Perheenyhdistämishjelman tarkoituksena on taata ydinperheen mahdollisuus asua yhdessä. Suomessa oleskeleva pakolainen saa kansainvälisen sopimuksen mukaan oleskeluluvan myös puolisolleen sekä alaikäisille lapsilleen. Vastaavasti alaikäisellä lapsella on oikeus tuoda Suomeen vanhempansa sekä alaikäiset sisaruksensa. Perheenyhdistämishjelman kautta tulleet vastaanotetaan suoraan kuntiin pakolaisina. (Räty 2002, 20.)

2.2.2 Työperäinen maahanmuutto

Suomeen on 2000-luvulla saapunut kasvavassa määrin ihmisiä työn perässä. Työperäinen maahanmuutto tulleeikin entisestään kasvamaan työvoiman liikkua EU-alueella ja todennäköisesti se kasvattaa myös vakinaisen ulkomaalaisväestön määrää perheiden seurattessa työn perässä muuttanutta. Työn perässä maahan muuttanutta kutsutaan siirtolaiseksi tai siirtotyöntekijäksi. Siirtolainen on henkilö, joka muuttaa pysyvässä tarkoituksessa toiseen maahan hankkiakseen siellä toimeentulonsa. Siirtotyöntekijä asettuu toiseen maahan hankkiakseen elantonsa, mutta ei muuta maahan pysyvästi. (Turun kaupungin www-sivut 2007.)

EU-kansalaiset sekä Liechtensteinin ja Sveitsin kansalaiset voivat tehdä Suomessa vapaasti työtä enintään kolme kuukautta. Tämän jälkeen heidän on rekisteröitävä oleskeluoikeutensa, mutta erityistä työntekijän oleskelulupaa he eivät tarvitse. Pohjoismaiden kansalaiset rekisteröivät oleskelunsa Suomessa maistraatissa, mikäli oleskelu Suomessa kestää yli kuusi kuukautta. (Maahanmuuttoviraston www-sivut 2010.)

Muut ulkomaalaiset työntekijät kuin EU-kansalaiset sekä heihin rinnastettavat tarvitsevat Suomessa työntekoa varten työntekijän oleskeluluvan. Turistiviisumilla tai viisumivapaasti Suomeen tullut ulkomaalainen ei saa tehdä töitä Suomessa, vaan hänen on hankittava oleskelulupa. Oleskelulupa voidaan myöntää sekä tilapäisen että jatkuvaluonteisen työntekoa varten perusteella. Lupa myönnetään huomioimalla työmarkkinoiden tarve. Työntekoa varten myönnettävä oleskelulupa edellyttää myös, että ulkomaalaisen toimeentulo on turvattu. Työ- ja elinkeinotoimisto arvioi sekä työvoimapolitiittiset edellytykset että toimeentulon riittävyyden. (Maahanmuuttoviraston www-sivut 2010.)

2.2.3 Paluumuutto

Paluumuuttajaksi kutsutaan henkilöä, joka on aikaisemmin ollut suomalainen tai, jolla on suomalaiset sukujuuret. Paluumuuttajina suomalaisia on tullut maahan pääasiassa Yhdysvalloista ja Ruotsista. Lisäksi Suomeen on 1990-luvulla tullut ns. inkeriläisiä paluumuuttajia, jotka ovat Inkerinmaalla asuneita suomalaisia tai suomalaisten jälkeläisiä. Inkeriläisten paluumuuttajien vuosittainen kiintiö on 3000 henkeä. (Räty 2002, 30–32.) Paluumuuttajan statuksen voi saada myös henkilö, jonka toinen vanhempi on ollut Suomen kansalainen (Turun kaupungin www-sivut 2007).

2.3 Maahanmuuttopolitiikka

Maahanmuuttoa ohjataan maahanmuuttopolitiikalla. Maahanmuuttopolitiikan strategiset linjaukset on kirjattu hallituksen maahanmuuttopolitiittiseen ohjelmaan. Hallituksen maahanmuuttopolitiittisen ohjelman yleisenä tavoitteena on määritellä ihmis- ja perusoikeuksia kunnioittavat maahanmuuttopolitiikan arvot, vahvistaa hyvää hallintokulttuuria ja torjua maahanmuuttoon liittyviä uhkia. Ohjelman tavoitteena on lisäk-

si muodostaa puitteet erityisesti EU- ja ETA-alueen ulkopuolelta Suomeen suuntautuvan maahanmuuttopolitiikan suunnittelulle ja toteutukselle. Ohjelman tavoitteena on lisäksi edistää moniarvoisen, monikulttuurisen ja syrjimättömän yhteiskunnan kehittymistä ja täten tukea Suomen kansainvälistymistä, parantaa kansainvälistä kilpailukykyä ja yhtenä keinona muiden joukossa vastata työvoiman ja koko väestön ikääntymisestä aiheutuviin haasteisiin. (Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006, 12.)

Valtioneuvosto ohjaa maahanmuuttopolitiikkaa ja -hallintoa hallitusohjelmaan sisältyvien tavoitteiden ja valtioneuvoston hyväksymien periaatepäätösten avulla. Sisäasiainministeriö vastaa maahanmuuttopolitiikan sekä maahanmuuttoa, kotouttamista ja kansalaisuutta koskevan lainsäädännön valmistelusta. Sisäasiainministeriö myös edustaa Suomea maahanmuuttoasioissa Euroopan unionissa ja kansainvälisessä yhteistyössä. Ministeriö huolehtii lisäksi maahanmuuttoasioihin liittyvän toiminnan yhteensovittamisesta eri hallinnonalojen välillä. (Sisäasiainministeriön www-sivut 2011.) Maahanmuuttohallinnon toimijat ja työnjako on esitelty opinnäytetyön liitteessä (LIITE 6).

Alueellisesti maahanmuuttoon ja kotouttamiseen liittyviä tehtäviä hoidetaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksissa (ELY-keskus). Maahanmuuttoasioiden koordinaatio on koottu seitsemään ELY-keskukseen. Sisäasiainministeriö vastaa ELY-keskusten maahanmuuttoyksiköiden toiminnallisesta ohjauksesta. ELY-keskusten tehtäviin kuuluvat muun muassa maahanmuuttajien kotoutumisen ja työllistymisen edistäminen, pakolaisten kuntiin osoittamisen varmistaminen sekä työperäisen maahanmuuton kehittäminen. (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009, 9.)

3 KULTTUURI

Kulttuuri on monimuotoinen ja monitulkintainen käsite. Yleisimmällään kulttuurilla tarkoitetaan jonkin yhteisön, esimerkiksi kansan, elämäntapaa. Siihen liittyy myös tapa hahmottaa maailmaa ja kokea se mielekkääksi ja merkitykselliseksi. (Forsander,

Ekholm & Saleh 2001, 14.) Toisaalta kyse on arkisista asioista kuten tavoista ja käytöksestä, toisaalta kulttuuria on arkielämän taustalla olevat arvot ja ajattelutavat (Viialainen 1995, 17).

Kulttuurilla on sekä yksilöllinen että yhteisöllinen ulottuvuutensa. Jokaisella on yksilöllinen tulkintakehys, joka on kehittynyt ja kehittyy omien kokemusten myötä. Toisaalta on olemassa myös yhteinen tapa hahmottaa asioita ihmisten kanssa, jotka kuuluvat samaan viiteryhmän. Näitä viiteryhmiä voivat olla esimerkiksi etninen ryhmä, työyhteisö tai ikäryhmä. Mikäli ryhmän jäseniä yhdistää yhteinen tapa hahmottaa asioita, voidaan puhua yhteisestä kulttuurista. Täten jokaisessa valtiossa, kansassa ja yhteisössä on lukuisia alaryhmiä, joilla on oma kulttuurinsa. (Forsander ym. 1994, 8-9.)

Kansainvälisyyden ja maahanmuuttajaväestön lisääntyessä käytetään usein termiä monikulttuurisuus. Monikulttuurisuudella viitataan yleensä erilaisten ihmisten olemassaoloon ja monikulttuurisessa yhteiskunnassa eri kulttuurien edustajat pyrkivät elämään tasa-arvoisessa asemassa keskenään. Monikulttuurisuus pitäisi myös nähdä poliittisena ohjelmana, yhteiskunnan rakenteiden muutoksena. Poliittisena toimintana monikulttuurisuus merkitsee sitä, että yhteiskunnan palveluja kehitetään siten, että palvelujen asiakaskunta on monikulttuurista. Asiakkaiden äidinkielet, uskonnot ja tavat tulisi huomioida palveluja järjestettäessä. (Räty 2002, 47–48.)

3.1 Hoitotyön monikulttuuristuminen

Ensisijainen haaste hoitotyön monikulttuuristumiselle Suomessa ovat kasvavat maahanmuuttaja-asiakasmäärät, joiden sosiaalinen todellisuus voi sisältää pakolaisuutta, syrjäytymistä ja ulkopuolisuuden tunnetta. Lisäksi hoitajien muuttaminen maasta toiseen ja maahanmuuttajahoitajien sijoittuminen suomalaiseen työelämään ovat keskeisiä haasteita tämän päivän terveysalalle ja sen korkeakoulutukselle. Monikulttuurisen hoitotyön koulutuksen haasteena on etenkin terveydenhuoltoalan kasvava henkilöstöpula ja siihen liittyvä tarve kouluttaa alalle Suomessa jo elävien maahanmuuttajien lisäksi varta vasten työvoimatarpeisiin rekrytoitua työvoimaa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 25-26.)

Ulkomaalaisten hoitajien määrä Suomessa kasvaa tasaisesti, mutta määrät ovat vielä pieniä suhteessa koko terveydenhuoltoalan henkilöstöön. Syntyperältään ulkomaisten terveydenhuollossa työskentelevien määrä kaksinkertaistui vuodesta 2000 vuoteen 2007. Vuoden 2008 alussa heitä oli hieman alle 10 000. Osuus on vain noin kolme prosenttia alan koko työvoimasta. Ulkomaan kansalaisia heistä oli vielä vähemmän; 4 400 henkilöä eli 1,3 %. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä ulkomaan kansalaisten osuus oli suhteessa korkeampi vaativissa ammateissa (lääkärit, hammaslääkärit) ja avustavissa ammateissa (mm. hoitoapulaiset ja siivoojat) kuin muissa asiantuntija-ammateissa (sairaanhoitajat, lähihoitajat). Vuonna 2007 ulkomaalaisia sairaanhoitajia oli työssä sosiaali- ja terveysalalla 425. Maahanmuuttajataustaisia sairaanhoitajia työskenteli noin 1 500 terveydenhuollossa. (Ailasmaa 2010, 1, 7.)

Monikulttuuristuvassa Suomessa väestön terveystarpeet sekä muuttuvat että monimuotoistuvat. Myös hyvän hoitotyön kriteerit laajenevat ja hoitotiimien kulttuurinen kirjo kasvaa. Kulttuurisista taidoista tulee tavoiteltava osaamisalue, sillä terveysalan palveluorganisaatioiden on varmistettava kulttuuritaustaltaan erilaisten asiakkaiden hyvän hoidon toteutuminen sekä eri kulttuureita edustavien työntekijöiden sulautuminen toimiviksi tiimeiksi. (Abdelhamid ym. 2009, 21–22.)

3.2 Kulttuurien välinen viestintä ja kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurien välinen viestintä on viestintää eri kulttuureista tulevien ihmisten välillä. Kulttuurienvälistä viestintää on ollut aina, kun erilaisista kulttuuritaustoista tulleet ihmiset ovat olleet toistensa kanssa tekemisissä. Kulttuurien välisen viestinnän tutkimuksessa kiinnostuksen kohteita ovat vuorovaikutus, ihmisten kohtaaminen ja ihmisten väliset suhteet. Kulttuurienvälinen kompetenssi on yksi ajankohtaisimmista kulttuurienvälisen viestinnän tutkimuskohteista. Kulttuurienvälisesti kompetentti henkilö pystyy sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin ja toimimaan menestyksekkäästi eri kulttuuritaustoista tulevien ihmisten kanssa. Olennaisimpia ominaisuuksia ja taitoja erilaisissa kulttuurienvälisissä kohtaamistilanteissa ovat toisen huomioon ottaminen, käytöksen joustavuus sekä viestintä- ja kulttuuriherkkyys. (Salo-Lee 2003.)

Hoitotieteessä kulttuurista kompetenssia on tutkinut muun muassa amerikkalainen sairaanhoitaja ja filosofian tohtori Campinha-Bacote. Campinha-Bacote on luonut mallin kulttuurisesta kompetenssista hoitotyössä, jota terveydenhuollon työntekijät voivat käyttää viitekehyksenä kulttuurinmukaisen hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services* – mallissa kulttuurinen kompetenssi nähdään prosessina, jossa terveydenhuollon työntekijä pyrkii saavuttamaan tiedot ja taidot työskennelläkseen tehokkaasti asiakkaan kulttuuritaustan huomioiden. Campinha-Bacoten mallissa kulttuurinen kompetenssi koostuu viidestä osa-alueesta: kulttuurisesta tietoisuudesta, kulttuurisesta tiedosta, kulttuurisesta taidosta, kulttuurisesta kohtaamisesta sekä kulttuurisesta halusta. (Campinha-Bacote 2002, 181.)

Anttalainen, Haikola ja Hämäläinen (2009,2) laativat opinnäytetyönään kyselylomakkeen, jolla voidaan selvittää hoitotyöntekijöiden taitoa tarjota kulttuurinmukaista hoitoa ja kulttuurinmukaisen hoidon tasoa. Teoreettisena viitekehyksenään he käyttivät työssään Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin nelikenttämallia hoitotyöntekijöiden kulttuurisen kompetenssin kehittymisestä. Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin mallissa kulttuurinen kompetenssi nähdään kykynä tuottaa tehokasta terveydenhoitoa huomioimalla asiakkaan kulttuuriset uskomukset, käyttäytyminen ja tarpeet. Määritelmään mukaan kulttuurinen kompetenssi on sekä tulos että prosessi, tietojen ja taitojen synteesi, joka on kehittynyt ja kehittyy edelleen yhdessä henkilökohtaisen ja ammatillisen kasvun myötä. Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin luoman teoreettisen mallin osa-alueita ovat kulttuurinen tieto, kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen sensitiivisyys ja kulttuurinen kompetenssi. (Papadopoulos 2006,10–19.)

4 OHJAUS

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään moninaisia käsitteitä ja usein epäselvästi. Ohjauksen synonyymejä ovat muun muassa kasvatus, opetus ja valmennus. Ohjaus määritellään esimerkiksi käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Ohjauksella voidaan myös tarkoittaa asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Näissä määritelmässä ko-

rostuvat ohjauksen perinteet eli asiakkaan passiivinen rooli ja hoitajan asiantuntemus. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Nykyisen käsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaussuhteessa asiakas on aktiivinen ongelmanratkaisija ja ohjaussuhde on tasa-arvoinen. Hoitajan roolina on tukea asiakasta päätöksenteossa, mutta hoitaja voi myös antaa tietoa, jos asiakas ei itse ole kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Valmiiden ratkaisujen esittämistä ohjattavalle tulisi välttää. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Kyngäs ja Kääriäinen (2007, 26) ovat määritelleet ohjauksen hoitajan ja potilaan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ja, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Määritelmän mukaan ohjauksen keskeiset tekijät voidaan jakaa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan.

Ohjaus on keskeinen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja potilaiden hoitoa. Ohjausta toteutetaan sekä osana potilaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä että suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa. Ohjauksen merkitys terveydenhuollossa korostuu, koska hoitoaikojen lyhennyttä oletetaan, että asiakkaat ohjauksen tuella selviytyvät toipumisajasta kotona, muuttavat elintapojaan toivotusti tai ottavat vastuuta oman terveytensä hoidosta. Hyvän ohjauksen tavoitteena on vahvistaa potilaan kotona selviytymistä ja vähentää hänen yhteydenottojaan hoitojakson jälkeen. (Kyngäs ym. 2007, 5-6.)

Sairaanhoitopiirit koko maassa ovat pyrkineet potilasohjauksen kehittämiseen erilaisin hankkein 2000-luvun alusta lähtien. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011 -hanke (VeTe-hanke) on valtakunnallinen kahdeksan sairaanhoitopiirin yhteinen terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja terveyttä edistävä hankekokonaisuus. Hanke koostuu neljästä osakokonaisuudesta, joista yksi on Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO). Hankkeen tarkoituksena on potilasohjauksen tuloksellisuuden parantaminen siten, että potilas kykenee hallitsemaan omaa terveysongelmaansa, osallistumaan omaan hoitoonsa sekä tekemään terveyttään ja hoitoaan koskevia päätöksiä. Hankkeen tavoitteena on uusien toimintamallien luominen sekä olemassa olevien toimintamallien vahvistaminen ja jalkaut-

taminen terveydenhuollon yksiköihin ja hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksien vahvistaminen. Lisäksi tavoitteena on eri potilasryhmien potilaslähtöisen ohjauksen vahvistaminen sekä ohjaustarpeen kartoittamista tukevien mittareiden ja potilasohjauksen dokumentoinnin kehittäminen. (VeTe- hanke 2009–2011.)

5 MAAHANMUUTTAJIEN POTILASOHJAUS

Terveydenhuollossa työ on luonteeltaan ihmisten välistä: ihminen kohtaa ihmisen, potilas hoitohenkilökunnan. Keskeistä työlle on kommunikaatio ja informaation välittyminen. Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä korostuu erityisesti yhteisen kielen tarve, minkä etsiminen voi olla työlästä. Yhteisen kielen löytäminen on edellytys sille, että hoitokontakteissa ohjaustilanne etenee ja potilas saa tarpeitaan vastaavan avun. (Häkkinen 2009, 59; Wathen 2007, 35.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on myös mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.)

Potilaan tiedonsaantioikeus tarkoittaa, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§.)

5.1 Kielimuuri

Koskimies ja Mutikainen (Koskimies & Mutikainen 2008, 2, 60, 79) selvittivät opinnäytetyössään Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina tutkimuskirjallisuuden valossa maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon palveluista ja terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia maahanmuuttajista asiakkaina. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja tutkimusaineistona oli neljätoista kotimaista, yliopisto- ja ammattikorkeakoulutasoista opinnäytetyötä vuosilta 2000–2007. Kaikissa Koskimiehen ja Mutikaisen opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa kieli – ja kommunikaatiovaikeudet muodostivat keskeisen haasteen terveydenhuollon palveluille ja maahanmuuttajien potilasohjauksen onnistumiselle.

Yhteisen kielen puuttuessa luottamuksellisen ilmapiirin luominen on vaikeaa ja vuorovaikutus jää usein pinnalliseksi. Usein terveydenhuollon työntekijät yrittävät ensisijaisesti selviytyä ohjaustilanteissa omalla vieraan kielen taidollaan tai asiakkaan huonollakin suomen kielen taidolla ennen muita ohjausta tukevien apukeinojen käyttöä. (Arvilommi 2005, 34, 40.) Englannin kielen käyttö on yleistä potilasohjauksessa. Sairaanhoitajat käyttävät usein englantia maahanmuuttajien ohjauksessa ja monet maahanmuuttajatkin osaavat englantia. (Wathen 2007, 35).

Hoitajien tulisi ylläpitää ja kehittää kielitaitoaan sen mukaan, millaista kielitaitoa hänen työssään tarvitaan. Suokas (2008, 2, 23, 54–55) tutki pro gradu-työssään vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä kohtaamistilannetta terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta teemahaastattelun (n=13) avulla. Suokkaan tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset eivät kokeneet osaavansa riittävästi vieraita kieliä pystyäkseen kommunikoimaan syvällisesti maahanmuuttajien kanssa hoitoon liittyvissä asioissa. Työntekijän vieraiden kielten taidosta koettiin olevan hyötyä työyhteisötasolla, mutta työntekijän henkilökohtaiseksi vaatimukseksi sitä ei tahdottu nimetä. Sen sijaan toimiva yhteistyö tulkkipalveluiden kanssa nimettiin peruslähtökohdaksi laadultaan hyvään hoitotyöhön vieraskielisten asiakkaiden kanssa.

5.2 Ohjausta tukevat menetelmät

Maahanmuuttajien ohjausta tukevat menetelmät yhteisen kielen puuttuessa voidaan jaotella tulkin käyttöön sekä muihin ohjausta tukeviin menetelmiin. Tulkkina voi ohjaustilanteessa toimia koulutettu asioimistulkki, puoliso tai muu omainen sekä maahanmuuttajataustainen tai vieraskielinen työntekijä. Ohjausta tukevilla muilla menetelmillä tarkoitetaan erilaisia ohjauksen apukeinoja, kuten maahanmuuttajien oma-kielistä kirjallista materiaalia, terveystieteellisiä aineistoja ja audiovisuaalista aineistoa, joilla pyritään ylittämään kielimuuri ja toteuttamaan onnistunut ohjaus.

5.2.1 Tulkin käyttö

Tulkkaus- ja käännöspalveluilla varmistetaan maahanmuuttajien mahdollisuus käyttää suomalaisten kanssa yhdenvertaisesti palveluita. Tulkkaus- ja käännöspalvelut on tarkoitettu ensisijaisesti maahantulon alkuvaiheeseen. Tavoitteena on, että maahanmuuttajat mahdollisimman pian oppivat riittävän suomen tai ruotsin kielen taidon ja selviytyvät jokapäiväisestä asioinnista itsenäisesti. (Sisäasianministeriön www-sivut 2011.) Eri puolella Suomea toimii kaikkiaan seitsemän alueellista asioimistulkkeskusta, joita kunnat ylläpitävät. Alueelliset tulkkeskukset sijaitsevat Helsingissä, Jyväskylässä, Lahdessa, Vaasassa, Tampereella, Oulussa ja Turussa. Työministeriöllä on lisäksi ostopalvelusopimus Helsingissä sijaitsevan yksityisen tulkkeskuksen Lingua Nordica Oy:n, kanssa. Tulkkeskusten palvelut on tarkoitettu maahanmuuttajien kanssa asioivien viranomaisten tueksi. (Työministeriön esitteitä 2004, 5.)

Palvelujärjestelmässä tapahtuvaa tulkkaukseen kutsutaan asioimistulkkauskeskeiseksi. Asioimistulkkaus on yleensä konsekutiivista eli peräkkäistulkkauskeskeistä. Tulkkaukseen voi tapahtua joko paikan päällä tai etätulkkauskeskeisenä puhelimen tai videon välityksellä. Etätulkkauskeskeisellä saavutetaan säästöjä matkakustannuksissa ja matkustamiseen kuluva ajassa. Tulkkaukseen sopivia videolaitteita löytyy lähes kaikista asioimistulkkeskuksista, turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksista sekä joistakin työ- ja elinkeino- ja elinkeinotoimistoista. (Sisäasianministeriön www-sivut 2011.) Etätulkkauskeskeisyys sopii silloin, kun tulkkauskeskeistä tarvitaan nopeasti, etäisyydet ovat pitkät tai, kun tulkattavat asiat ovat selkeitä. Ongelmana on, että videotulkkauskeskeiset laitteet puuttuvat terveystieteellisistä sekä muista

ta terveydenhuollon yksiköistä, joissa maahanmuuttajia ja vieraskielisiä asiakkaita asioi. (Lukkarinen 2001, 56.)

Tulkki ei poista kaikkia kommunikoinnin esteitä. Esimerkiksi tulkin saaminen akuuteihin hoitotilanteisiin kuten päivystykseen ja ensiapuun on usein mahdotonta, sillä tulkki tulee tilata etukäteen. Puhelintulkkauksesta voisi olla todellinen apu päivystystilanteissa. Tulkin käyttö ei myöskään aina takaa, että potilas ymmärtää asian, sillä terveydenhuollossa onnistunut tulkkaus edellyttää usein melko hyvää lääketieteellisen termistön tuntemusta. Tulkkien ammattitaidostakaan ei aina ole varmuutta, koska edelleen suuri osa tulkeista on oppinut ammatin käytännössä ja lyhyillä kursseilla. Tulkkeja on lisäksi vaikea saada kaikilla nykyään tarvittavilla kielillä ja erityisesti naistulkeista on pulaa. Myös kustannussyyt rajoittavat tulkkien käyttöä, sillä vain pakolaisten tulkkipalvelut korvataan kunnille täysmääräisinä. (Koskimies & Mutikainen 2008, 31; Lukkarinen 2001; Rätty 2002, 149; Suokas 2008, 55.)

Monet maahanmuuttajat turvautuvat tulkkausapua vaativissa tilanteissa mieluummin puolisoon, tuttavaan tai muuhun perheenjäseneseen kuin asioimistulkkiin. Hoitajien kokemukset omaisen käytöstä tulkkina vaihtelevat. Joissakin tilanteissa kuten neuvolassa omaisen käyttö tulkkina on koettu luontevaksi tavaksi hoitaa asioita. Hoitajat pitävät perheenjäsenen käyttöä tulkkina huonona vaihtoehtona arkoja ja henkilökohtaisia asioita hoidettaessa. Maahanmuuttajapotilas ei välttämättä halua kertoa puolisolleen arkoja asioita tai läheiset saattavat jättää arkaluontoiset asiat tulkkaamatta, jolloin tulkkauksen luotettavuus kärsii. Naisen oikeudet omien asioiden ja mielipiteiden ilmaisemiseen voivat olla hyvin erilaiset kulttuurista riippuen. Alaikäisen lapsen käyttämistä tulkkina ei pidetä lainkaan suotavana. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 189; Häkkinen 2009, 71, 76–77; Suokas 2008, 17, 24). Lapset oppivat suomen kielen usein vanhempiaan nopeammin ja joutuvat siksi helposti toimimaan tulkkeina. Tämä vääristää lapsen asemaa ja rasittaa perheen sisäisiä suhteita. Lisäksi lapsi saattaa joutua tekemisiin sellaisten asioiden kanssa, jotka eivät kuulu lapsen maailmaan tai, joista hänen ei vielä tulisi huolehtia. (Rätty 2002, 150; Suokas 2008, 44.)

5.2.2 Muut apukeinot

Maahanmuuttajien kielellistä tasa-arvoa edistää, että viranomaiset tuottavat ja kääntävät esitteitä ja lomakkeita palveluistaan sekä niiden keskeisistä sisällöistä eniten käytetyille maahanmuuttajakielille ja palkkaavat maahanmuuttajien äidinkieltä puhuvia työntekijöitä. (Sisäasianministeriön www-sivut 2011.) Kirjallista tietoa esimerkiksi suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä on monesti huonosti saatavilla muilla kielillä kuin suomeksi. Lisäksi tuotettu vieraskielinen materiaali on usein englanniksi ja vaatii siten lukijaltaan englanninkielentaitoa. Maahanmuuttajien omakielisen ohjausmateriaalin kuten esitteiden ja hoito-ohjeiden saatavuuteen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Hoitajat ovat pitäneet maahanmuuttajien omakielistä ohjausmateriaalia hyvänä ja helppona keinona asiakkaiden informoimisessa ja kieli-muurin ylittämässä.(Häkkinen 2009, 62; Arvilommi 2005, 40.)

Kirjallisen materiaalin lisäksi hoitajat ovat käyttäneet maahanmuuttajatyössä ohjauksen tukena esimerkiksi elekieltä, sanakirjaa, internetiä tai demonstrointia kuvien avulla tai piirtämällä. Demonstrointi on koettu hyväksi menetelmäksi hoito-ohjeiden selventämiseen, jolloin ohjaus tehostuu ja ohjauksen tarkoitus konkretisoituu. Ilmeitä ja eleitä käytetään ohjauksessa hyväksi erityisesti silloin, kun yhteistä kieltä ei löydy. Kuvallisen materiaalin näyttämistä pidetään ohjauksen hyvänä tukena, mutta usein ongelmana on sen puute. (Häkkinen 2009, 78; Wathen 32–33, 51.)

Terveyssanastot on yksi vaihtoehtoinen keino parantaa maahanmuuttajien ja hoitajien yhteistä kommunikointia. Kettusen ja Kollin (2010, 2) toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli hoitajien ja maahanmuuttaja-asiakkaiden yhteisen kommunikaation parantaminen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellyissä tutkimuksissa nousi esiin kommunikaatiota tukevien apuvälineiden tarpeellisuus maahanmuuttajien hoitotyössä. Kettunen ja Kolli laativat opinnäytetyönään yhteistyössä Monikulttuuriryhdistyksen kanssa terveyssanastot seitsemällä eri kielellä perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle sekä maahanmuuttaja-asiakkaille/-potilaille. Terveyssanastoja voidaan käyttää hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajan yhteisen vuorovaikutuksen tukemisessa sekä maahanmuuttajan kotoutumisen edistämässä

Myös audiovisuaalista materiaalia voidaan käyttää maahanmuuttajien ohjauksen apuvälineenä. Kansainvälinen siirtolaisuusjärjestö (IOM) yhteistyössä Suomen Käti-

löliiton, Tehyn ja naisjärjestö Africarewo ry:n kanssa toteuttavat hankkeen Terve tulevaisuus - terveyst materiaalia pakolaisille, turvapaikanhakijoille ja terveystyöntekijöille. Hankkeen tuotoksena syntyy muun muassa maahanmuuttajille suunnattu elokuva, joka esittelee suomalaisia terveystyöntekijöitä ja antaa ohjeita omasta terveydestä huolehtimiseen. DVD käännetään ja jälkiäänitetään englannin, somalian, arabian ja darin kielillä. DVD ja siihen liittyvä materiaali julkaistaan keväällä 2011. (Sajama 2011, 34–35.)

Vieraskielinen hoitaja tai muu terveydenhuollon työntekijä voi olla suuri apu maahanmuuttajien ohjauksessa. Jos työyhteisössä on maahanmuuttajan kieltä osaava työntekijä, pyritään hänet ottamaan mukaan hoitotilanteeseen. Eri ammattiryhmät ja työyhteisön eri kieliä taitavat työntekijät auttavat toisiaan tarpeen vaatiessa ja mahdollisuuksien mukaan maahanmuuttajien ohjauksessa. Maahanmuuttajataustaisen hoitotyöntekijän avulla välittyy työyhteisölle kielen lisäksi myös kulttuuriosaamista. (Suokas 2008, 42, 57; Arvilommi 2005, 45.)

5.3 Ohjauksen haasteet

Kieliongelmiensä lisäksi ohjauksen haasteet voivat ohjaustilanteessa liittyä myös kulttuurieroihin. Arvilommin kartoituksen (2005, 3, 32–33) tavoitteena oli selvittää sosiaali- ja terveysalan ammattitaito – ja osaamisvaatimuksia erityisesti perheiden, naisten ja lasten kanssa toteutettavan maahanmuuttajatyön kehittämisen näkökulmasta pääkaupunkiseudulla. Kartoituksen aineiston keräsi Diakonia-ammattikorkeakoulun Monikulttuurisuusjakson 45 opiskelijaa osallistumalla, havainnoimalla ja haastatteleamalla sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä harjoittelupaikoissaan. Arvilommin kartoituksessa kulttuurierot koettiin sekä rikastuttavina että työtä vaikeuttavina. Terveydenhuollon työntekijät toivat esiin kulttuuristen ja uskonnollisten tarpeiden ja tapojen ymmärtämisen ja huomioimisen työssä sekä haasteena, toimintatapana että koulutustarpeena. Kulttuurierot voivat hoitotyössä näkyä esimerkiksi maahanmuuttajan ja terveydenhuollon työntekijän erilaisina sairaus-, terveys- ja hoitokäsityksinä sekä erilaisina ravitsemustottumuksina.

Mäntyharju ja Siili selvittivät opinnäytetyössään (2010, 2, 42) Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen -hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma- sairaalan henkilökun-

nan ja asiakkaina olleiden monikulttuuristen henkilöiden kokemuksia, ongelmia ja tarpeita. Palveluun liittyviä tekijöitä selvitettiin hoitohenkilöstöltä (n=40) kyselylomakkeella ja asiakkaana olleilta monikulttuurisilta henkilöiltä (n=3) teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön tuloksissa hoitohenkilöstö koki kulttuuriin ja uskonnon asettamiin rajoituksiin ja tapoihin liittyvän tiedonpuutteen ongelmana. Hoitohenkilökunta toivoi lisätietoa ja -koulutusta muun muassa verensiirtojen hyväksyttävyydestä tietyissä uskonnoissa ja kulttuureissa, vainajan käsittelystä, kunnioituksesta sekä omaisten puhuttelusta.

Sukupuoliroolien erilaisuus eri kulttuureissa voi tuoda oman haasteensa ohjaustilanteeseen. Wathenin pro gradu – työn (2007, 2, 36–37) Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien ohjauksesta. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla yhtätoista perusterveydenhuollossa työskentelevää sairaanhoitajaa, jolla oli kokemusta maahanmuuttajien ohjauksesta. Tutkimustuloksissa sairaanhoitajat toivat esiin, että miehen määräävä asema korostui usein maahanmuuttajien ohjauksessa. Tutkimuksessa haastateltujen sairaanhoitajien kokemuksissa maahanmuuttajien potilasohjaus eteni miehen välityksellä riippumatta siitä, kuka oli potilas. Naispuoliset maahanmuuttajapotilaat toivoivat lisäksi pääsevänsä naislääkärille, mitä ei aina ole mahdollista järjestää.

Maahanmuuttajien ohjauksen haasteet voivat liittyä lisäksi erinäisiin käytännön ongelmiin, joista yksi on ajan puute. Hoitotilanteissa maahanmuuttajan kanssa kommunikointiin menee enemmän aikaa kuin yhteistä kieltä puhuvan asiakkaan kanssa. Jotta yhteinen ymmärrys tilanteesta syntyisi sekä maahanmuuttajalle että hoitotyöntekijöille, vaatii se usein monen eri ohjauskeinon käyttöä asioiden selvittämiseksi, mikä on aikavievää. Tulkkaukseen tulisi varata kaksin- tai kolminkertaisesti aikaa, ja usein aikataulujen yhteensovittaminen tulkin hyödyntämiseksi on koettu hankalaksi. Aikaa saattaa lisäksi kulua maahanmuuttajan informoimiseen erilaisista yhteiskuntaan liittyvistä asioista, jotka eivät suoranaisesti liity hoito- tai ohjaustilanteeseen. Kiireen ja ajan puutteen on koettu vaikeuttavan ohjausta. Myös tilojen ahtauteen ja levoton ohjausympäristö hankaloittavat ohjauksen toteutusta (Mäntyharju & Siili 2010, 42; Suokas 2008, 14, 38,57,60; Wathen 2007, 41, 52.)

Potilasohjeiden ymmärtämisen varmistaminen on koettu suureksi haasteeksi maahanmuuttajien ohjauksessa. Informaation välittyminen on pyritty varmistamaan esimerkiksi tarkkailemalla asiakkaan ilmeitä, toistamalla annetut hoito-ohjeet useaan kertaan tai kysymällä, onko maahanmuuttaja ymmärtänyt ohjauksen. Pelkkä ohjeistuksen toistaminen ja kysyminen, onko potilas ymmärtänyt ohjeet, ei välttämättä paljasta, onko tieto todellisuudessa välittynyt potilaalle. Kulttuuriset erot voivat vaikuttaa siten, ettei omaa tietämättömyyttä tai ymmärtämättömyyttä ole soveliasta näyttää. Epävarmuus tiedon perille menosta jää usein huolettamaan työntekijää. Selkein osoitus siitä, ettei potilas ole annettua ohjausta ymmärtänyt on se, että hän hakeutuu uudelleen hoitoon saman vaivan takia lyhyen ajan sisällä (Häkkinen 2009, 78–79; Wathen 32–33, 48.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat ohjaavat maahanmuuttajia päivystyspoliklinikalla sekä sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen hoitajavastaanotoilla. Opinnäytetyössä pyritään erityisesti kartoittamaan käytettyjä ohjausmenetelmiä, hoitajien kokemuksia toteutuneesta ohjauksesta, ohjauksen haasteita sekä kehittämiskohteita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten maahanmuuttajien potilasohjausta voitaisiin edelleen kehittää päivystyspoliklinikalla ja hoitajavastaanotoilla. Aihe on ajankohtainen, sillä maahanmuuttajien ja vieraskielisten määrä maassamme on kasvanut viime vuosien aikana.

Tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Millä eri tavoin hoitajat ohjaavat maahanmuuttajia?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on maahanmuuttajien ohjauksesta?
3. Mitä haasteita hoitajat ovat kohdanneet ohjatessaan maahanmuuttajia?
4. Miten hoitajat kehittäisivät maahanmuuttajien ohjausta työyksikössään?

7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tämä opinnäytetyö toteutetaan pääosin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Aineiston keruussa käytetään yleisesti standardoituja kyselylomakkeita, joissa vastausvaihtoehdot ovat valmiina. (Heikkilä 2004,16.) Standardoituus tarkoittaa, että tiettyä asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193).

Opinnäytetyössä on lisäksi laadullisia eli kvalitatiivisia piirteitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimusotteen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita sen sijaan, että pyrittäisiin todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–161.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake (LIITE 3), koska haluttiin kerätä tietoa laajasta tutkimusjoukosta. Kyselylomakkeen avulla on mahdollista tavoittaa paljon henkilöitä ja lisäksi voidaan kysyä monia asioita samalla kertaa. Hyvin suunnitellusta lomakkeesta aineisto on myös nopeasti käsiteltävissä tallennettuun muotoon ja aineisto voidaan analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 197.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomake on laadittu tutkimusongelmien ohjaamana aikaisempiin tutkimuksiin sekä aihetta käsittelevään kirjallisuuteen pohjautuen. Kyselylomake jaoteltiin tutkimusongelmien mukaisesti neljään osioon, joista ensimmäisessä tiedusteltiin vastaajien taustatietoja (kysymykset 1-7), toisessa hoitajien käyttämiä ohjaustapoja maahanmuuttajien ohjauksessa (väittämät 8-29), kolmannessa kokemuksia toteutuneesta ohjauksesta (väittämät 30–40) ja neljännessä osiossa tiedusteltiin ohjauksen haasteita ja kehittämiskohteita (kysymykset 41–42).

Kysymystyyppeinä kyselylomakkeessa on monivalintakysymyksiä (kysymykset 1-5, 8-40) sekä neljä avointa kysymystä (kysymykset 6-7 ja 41–42). Monivalintakysy-

mysten etuna on, että ne auttavat vastaajaa tunnistamaan tutkittavan asian, mikä tekee vastaamisesta helpon. Monivalintakysymykset tuottavat yhdenmukaisempia vastauksia kuin avoimet kysymykset. Monivalintakysymysten vastaukset on lisäksi helppo käsitellä ja analysoida tietokoneella. Avoimien kysymysten etuna taas on, että ne sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin. Avoimet kysymykset eivät myöskään ehdota vastauksia, jolloin vastaajien on mahdollisuus osoittaa tietämyksensä aiheensa sekä ilmaista, mikä on keskeistä ja tärkeää heidän ajattelussaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–201.)

Väittämien 30–40 vastausvaihtoehdot perustuivat Likertin asteikkoon. Likertin asteikkoon perustuvilla kysymyksillä saadaan selville, kuinka voimakkaasti vastaaja on samaa tai eri mieltä kuin esitetyt väittämät (Hirsjärvi ym. 2009, 200).

7.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuslupaa (LIITE 1) aineistonkeruuseen anottiin Rauman sosiaali- ja terveystieteiden kehittämispalvelusta maaliskuussa 2011. Lupa opinnäytetyön suorittamiseen saatiin 18.3.2011 Rauman sosiaali- ja terveystieteiden johtavalta ylilääkäriltä. Kyselyyn osallistui hoitajia Rauman seudun päivystyksestä sekä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden hoitajavastaanotoilta. Opinnäytetyön kohdejoukoksi valittiin päivystys ja hoitajavastaanotot, joissa hoitokontaktit ovat lyhyitä, usein kertaluontoisia sekä monesti suunnittelemattomia. Maahanmuuttajien ohjausta haluttiin tässä opinnäytetyössä kuvata erityisesti lyhyisiin hoitokontakteihin perustuvissa terveydenhuollon yksiköissä ja tuottaa tietoa ohjauksen kehittämisen tueksi. Tutkimuksen kohdejoukkoa ei valittu satunnaisotannalla, vaan kyseessä on harkinnanvarainen näyte (Tilastokeskus 2009). Tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin informoitua kyselyä, mikä tarkoittaa, että tutkija jakaa kyselylomakkeet tutkittaville henkilökohtaisesti. Lomakkeita jaettaessa tutkijalla on mahdollisuus samalla kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, kyselylomakkeesta ja vastata kysymyksiin. (Hirsjärvi ym.2009, 191–197.)

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen kyselyn toteuttamisaika ja -tapa sovittiin puhelimitse Rauman seudun päivystyksen sekä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden hoitajavastaanottojen osastonhoitajien kanssa. Opinnäytetyöntekijä jakoi henkilökohtai-

sesti kyselylomakkeet päivystyksen osastokokouksessa 30.3.2011 paikalla olleille hoitajille. Päivystyksen taukotilaan jätettiin lisäksi lomakkeita (n=30) sekä lomakkeiden palautuslaatikko, jotta myös muut kuin osastokokoukseen osallistuneet voisivat halutessaan vastata kyselyyn. Vastausaikaa kyselylomakkeen täyttämiseen annettiin kaksi viikkoa, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä kävi noutamassa lomakkeet. Määräaikaan mennessä lomakkeita palautui päivystyksestä 17.

Rauman sosiaali- ja terveysviraston hoitajavastaanotoilta aineisto kerättiin kokonaisuudessaan osastokokouksessa 14.4.2011. Osastotunnilla opinnäytetyöntekijä kertoi ensin lyhyesti työnsä tarkoituksesta ja tavoitteista, jonka jälkeen lomakkeet jaettiin kaikille paikalla olleille. Lomakkeita hoitajavastaanotoilta palautui 11.

7.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta sekä johtopäätösten teko ovat koko tutkimuksen ydin. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiinsa. Ennen analyysin tekoa on tutkimusaineisto käsiteltävä kolmivaiheisesti. Ensimmäiseksi tarkistetaan, sisältyykö aineistoon virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoa. Osa lomakkeista voidaan tässä vaiheessa joutua hylkäämään virheiden tai puutteiden vuoksi. Jos vastaaja on täyttänyt kyselylomakkeen enimmäkseen huolellisesti, mutta jättänyt vastaamatta yhteen mittarin osioon, ei lomakkeen hylkääminen ole aiheellista. Toinen vaihe on tietojen täydentäminen, jota voidaan toteuttaa muun muassa kyselylomakkeita karhuamalla vastausprosentin nostamiseksi. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysia varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan antamalla jokaiselle muuttujalle jokin arvo laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeet numeroitiin juoksevasti käsittelyn helpottamiseksi. Seuraavaksi lomakkeet tarkistettiin. Kaikki lomakkeet oli täytetty asianmukaisesti, vaikka osa vastaajista oli jättänyt tyhjäksi yhden tai kaksi kohtaa kyselystä. Yhtään lomaketta ei tarvinnut hylätä. Monivalintakysymysten sekä Likertin asteikkoon perustuvien kysymysten vastaukset (kysymykset 1-5, 8-40) syötettiin ja järjes-

tettiin Excel-taulukoon. Vastaukset esitettiin prosentteina sekä frekvensseinä ja vastauksia havainnollistettiin kaavioin.

Tämän opinnäytetyön avointen kysymysten (kysymykset 6-7, 41–42) vastaukset kirjattiin ylös tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmaan kunkin kysymyksen otsikon alle. Vastaukset analysoitiin käyttämällä kvantifiointia sekä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kvantifioinnissa laadulliseen aineistoon sovelletaan määrällistä analyysiä. Yksinkertaisimmillaan aineiston määrällinen käsittely on mainintojen luokittelemista eri tekijöiden mukaisesti luokkiin ja mainintojen mekaanista laskemista. Tällöin on mahdollista eritellä tarkkoina lukuina aineistosta nousevia seikkoja ja havainnollistaa tuloksia taulukoin. (Eskola & Suoranta 2001, 164–166.) Kysymyksissä 6-7 käytettiin kvantifiointia eli vastausyksiköiden esiintymistiheys laskettiin ja yleisimmät vastaukset havainnollistettiin kaaviolla.

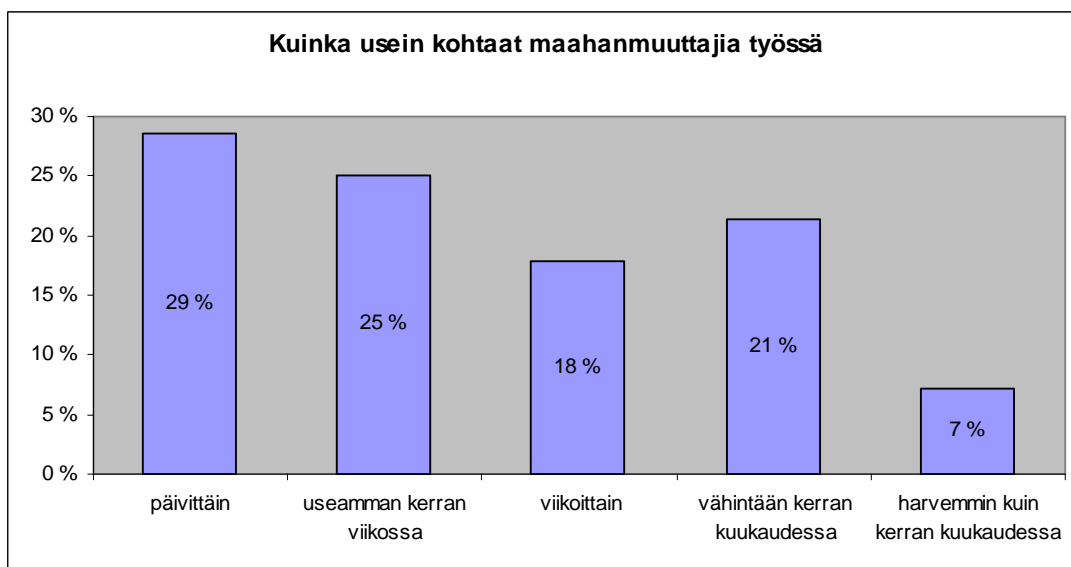
Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään ja näin saadaan vastaus tutkimusongelmiin. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–111, 115.)

Kysymysten 41–42 analyysissä käytettiin osittain kvantifiointia sekä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aluksi avoimien kysymysten analyysiyksiköksi määriteltiin lause, jonka jälkeen monisanaiset lauseet pelkistettiin tiivistämällä niiden asiasisältö. Seuraavaksi aineisto ryhmiteltiin eli pelkistettyjen ilmausten joukosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen samaa asiaa käsittelevät käsitteet ryhmiteltiin, yhdistettiin alaluokiksi ja nimettiin luokkien sisällön mukaan. Lopuksi aineisto käsitteellistettiin yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi ja nämä yläluokat nimettiin kutakin luokkaa kuvaavien käsitteiden avulla (LIITE 4,5) (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–114.) Vastauksia havainnollistettiin lisäksi suoraan lainauksin aineistosta.

7.4 Kohdejoukon kuvaus

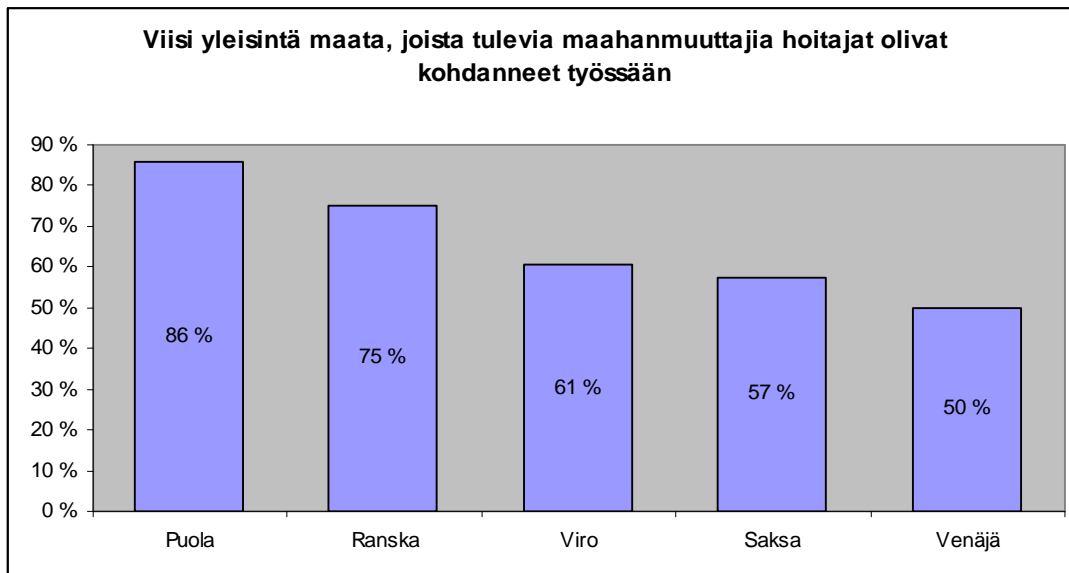
Vastaajien taustatietoja selvitetiin kyselylomakkeen kysymyksillä 1-7 (Liite 3). Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 28 hoitajaa, 17 hoitajaa päivystyksestä ja 11 hoitajaa sosiaali- ja terveystieteiden hoitajavastaanoilta. Enemmistö vastaajista oli alle 40-vuotiaita (64 %). Kyselyyn vastasi 22 sairaanhoitajaa, neljä terveydenhoitajaa sekä yksi perushoitaja. Yksi vastanneista oli jättänyt vastaamatta koulutusta koskevaan kysymykseen. Vastaajista puolet oli työskennellyt hoitajana yli 10 vuotta ja 32 % oli työskennellyt hoitajana 5-10 vuotta.

Suurin osa vastaajista (29 %) kohtasi maahanmuuttajia työssään päivittäin ja lähes yhtä suuri osa (25 %) useamman kerran viikossa. Vain kaksi vastanneista ilmoitti kohtaavansa maahanmuuttajia työssään harvemmin kuin kerran kuukaudessa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Maahanmuuttaja-asiakkaiden yleisyys (n= 28)

Lomakkeen kuudennessa, avoimessa kysymyksessä (Liite 3) kysyttiin, mistä eri maista hoitajat olivat kohdanneet maahanmuuttajia. Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat olivat kohdanneet maahanmuuttajia ympäri maailmaa. Yleisimmät viisi maata, jotka useimmin vastauksissa toistuivat, olivat Puola, Ranska, Viro, Saksa ja Venäjä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Viisi yleisintä maata, joista tulevia maahanmuuttajia hoitajat olivat kohdanneet työssään (n=28)

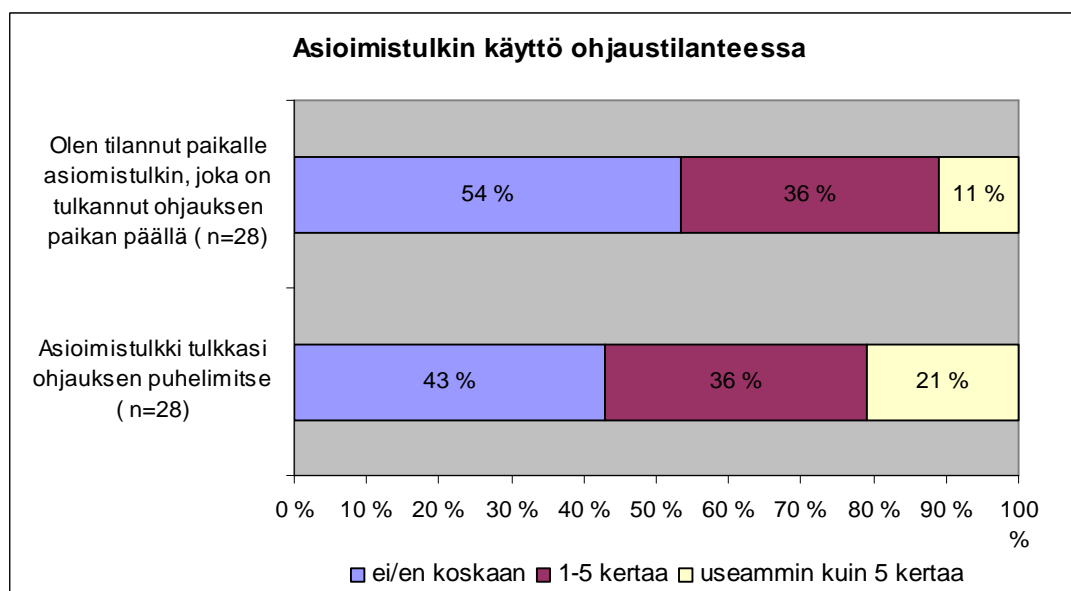
Lisäksi päivityksessä ja hoitajavastaanotolla oli ollut asiakkaita muun muassa Iso-Britanniasta (n=4), Kiinasta (n=3), Yhdysvalloista (n=2), Ruotsista (n=2), Turkista (n=2), Filippiineiltä (n=2) ja Thaimaasta (n=2), Latviasta (n=2) ja Liettua (n=2). Yhden kerran vastauksissa mainittiin myös Kanada, Intia, Ukraina, Makedonia, Espanja, Slovenia ja Slovakia.

Seitsemännessä kysymyksessä (Liite 3) tiedusteltiin, mitä kieliä hoitajien kohtaamat maahanmuuttajat olivat puhuneet. Valtaosa hoitajista, 78 % (n=27) toi esiin, että oman äidinkielen lisäksi maahanmuuttaja-asiakkaat olivat puhuneet englantia ohjaustilanteissa. Kaksi tutkimukseen osallistunutta ilmoitti, että maahanmuuttaja oli puhunut myös jonkin verran suomea ohjauksen aikana.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Hoitajien käyttämät ohjaustavat

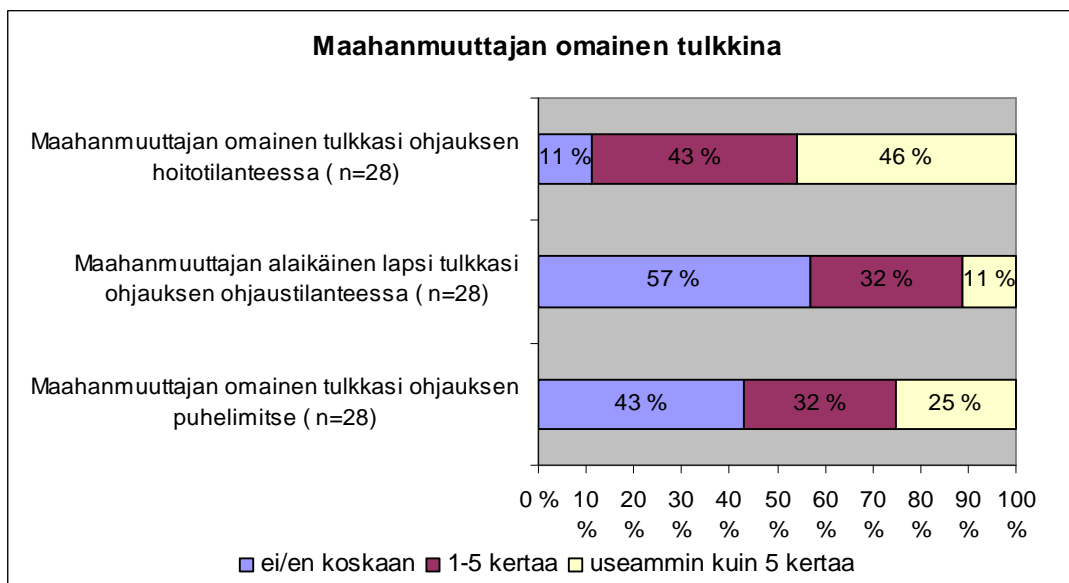
Kyselylomakkeen toisessa osiossa selvitettiin väittämällä, mitä eri ohjaustapoja hoitajat olivat käyttäneet ohjatessaan maahanmuuttajia ja kuinka usein he eri ohjaustapoja olivat käyttäneet. Väittämissä 8-10 (Liite 3) selvitettiin hoitajien kokemuksia asioimistulkin käytöstä. Vastaajista suurimmalla osalla (54 %) ei ollut kokemuksia asioimistulkin käytöstä. Reilu kolmannes (36 %) vastaajista oli joskus tilannut asioimistulkin ohjaustilanteeseen ja myös saman verran hoitajista vastasi, että asioimistulkki oli tulkannut ohjauksen puhelimitse hoitotilanteessa joitakin kertoja (Kuvio 4). Yhdelläkään hoitajista ei ollut kokemuksia videotulkkauksesta.



Kuvio 4. Asioimistulkin käyttö ohjaustilanteessa

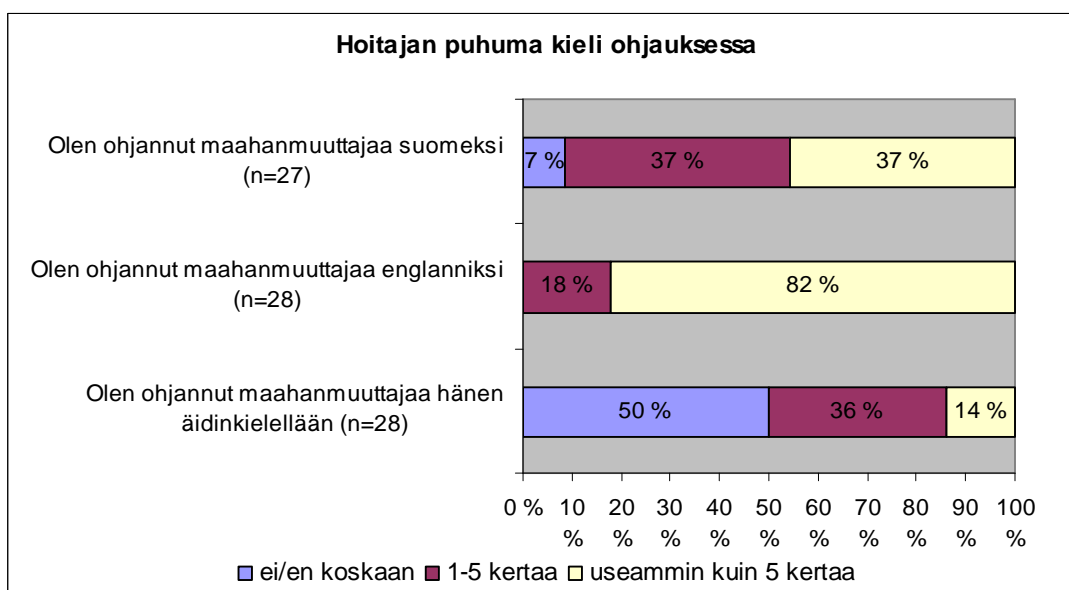
Väittämissä 11–13 (Liite 3) selvitettiin maahanmuuttajien omaisten osallistumista ohjauksen tulkkaukseen. Valtaosalla vastaajista (89 %) oli kokemuksia maahanmuuttajan omaisen toimimisesta tulkkina ohjaustilanteessa. Vastaajista 43 % ilmoitti, että maahanmuuttajan omaisen oli tulkannut ohjauksen hoitotilanteessa joitakin kertoja ja 46 % kertoi, että maahanmuuttajan omaisen oli tulkannut ohjauksen usein. Myös 43 % vastaajista kertoi, että maahanmuuttajan alaikäinen lapsi oli tulkannut ohjauksen joskus tai usein. Myös yli puolella vastaajista (57 %) oli ollut vähintään kerran

ohjaustilanne, jossa maahanmuuttajan omainen oli tulkannut ohjauksen puhelimen välityksellä (Kuvio 5).



Kuvio 5. Maahanmuuttajan omainen tulkkina

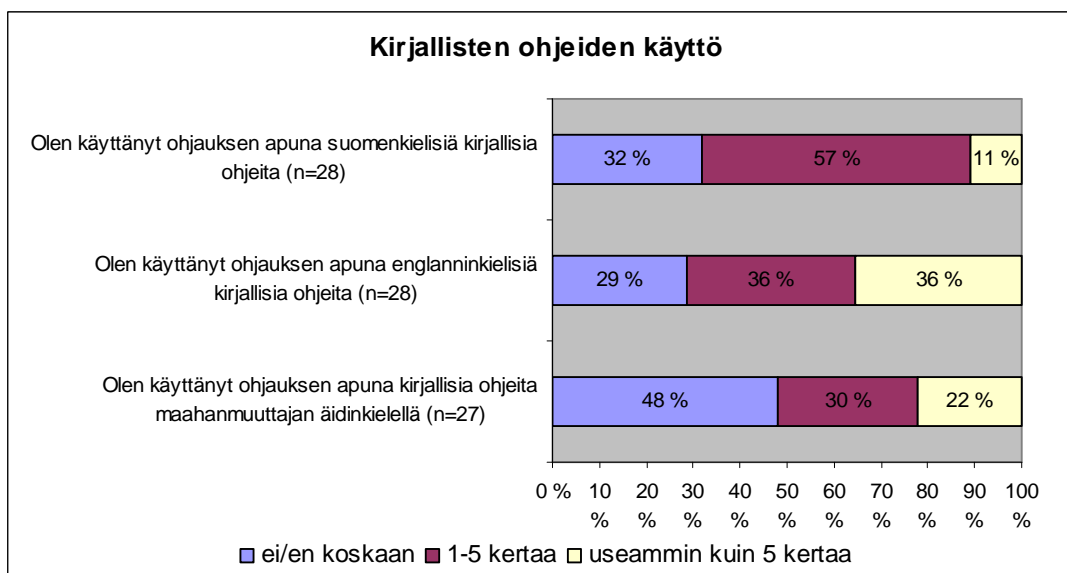
Väittämissä 14–16 selvitettiin (Liite 3), millä kielellä hoitajat olivat ohjauksen toteuttaneet. Yleisintä ohjaustilanteissa oli englannin kielen käyttö. Kaikki vastaajat olivat joskus ohjanneet englanniksi ja suurin osa vastaajista (82 %) ohjasi maahanmuuttajia englanniksi usein. Kaksi kolmasosaa vastaajista ohjasi maahanmuuttajia suomeksi joskus tai usein. Puolet vastaajista ei ollut koskaan toteuttanut ohjausta maahanmuuttajan äidinkielellä (Kuvio 6).



Kuvio 6. Hoitajan puhuma kieli ohjaustilanteessa

Väittämässä 17 (Liite 3) selvitettiin, oliko hoitaja pyytänyt ohjaustilanteeseen toisen hoitotyöntekijän, joka olisi taitanut maahanmuuttajan äidinkieltä ja toteuttanut ohjauksen. Vajaa puolet vastaajista (46 %) ei ollut koskaan pyytänyt ohjaustilanteeseen maahanmuuttajan kieltä puhuvaa hoitotyöntekijää ja reilu kolmannes vastaajista (36 %) oli pyytänyt joitakin kertoja.

Väittämät 18–20 (Liite 3) käsittelivät ohjauksen apuna käytettyjä kirjallisia ohjeita. Suomenkielisiä kirjallisia ohjeita oli enemmistö vastaajista (57 %) käyttänyt ohjauksen tukena joskus. Suurin osa hoitajista oli (72 %) käyttänyt ohjauksen apuna englanninkielistä ohjausmateriaalia joskus tai usein. Vajaa puolet (48 %) vastaajista ei ollut koskaan käyttänyt maahanmuuttajan äidinkielelle käännettyjä kirjallisia ohjeita hoitotilanteessa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Kirjallisten ohjeiden käyttö

Väittämissä 21–22 (Liite 3) selvitettiin, olivatko hoitajat käyttäneet ohjauksen apuna sanakirjoja tai hoitoalalle suunniteltuja sanastoja. Sanakirjoja oli ohjauksessa käyttänyt 75 % hoitajista joskus tai usein. Enemmistö vastaajista (57 %) ei ollut koskaan käyttänyt ohjauksessa hoitoalalle suunniteltuja sanastoja ja vajaa kolmannes (29 %) vastaajista oli käyttänyt niitä joskus.

Väittämissä 23–24 (Liite 3) kysyttiin, miten vastaajat olivat havainnollistaneet ohjausta. Enemmistö vastaajista (64 %) oli usein havainnollistanut ohjausta elein ja liik-

kein. Reilu puolet (57%) vastaajista oli havainnollistanut ohjausta piirroksin joskus tai usein.

Väittämät 25–26 koskivat videoiden ja Internetin käyttöä ohjauksen apuna. Kukaan hoitajista ei ollut käyttänyt videoita ohjauksessa. Internetiä oli ohjauksessa käyttänyt usein 29 % vastaajista. Puolet vastaajista ei ollut koskaan käyttänyt Internetiä ohjauksen tukena.

Väittämissä 27–28 selvitettiin, miten hoitajat olivat varmistaneet, että maahanmuuttajat olivat ymmärtäneet ohjauksen. Jokainen vastanneista oli toistanut ohjauksen keskeisen sisällön muutamaan kertaan ymmärtämisen varmistamiseksi ja yli puolet (57 %) vastaajista toimi näin usein. Selvä enemmistö (89 %) oli myös esittänyt tarkentavia kysymyksiä maahanmuuttajalle ohjauksen sisällöstä joskus tai usein.

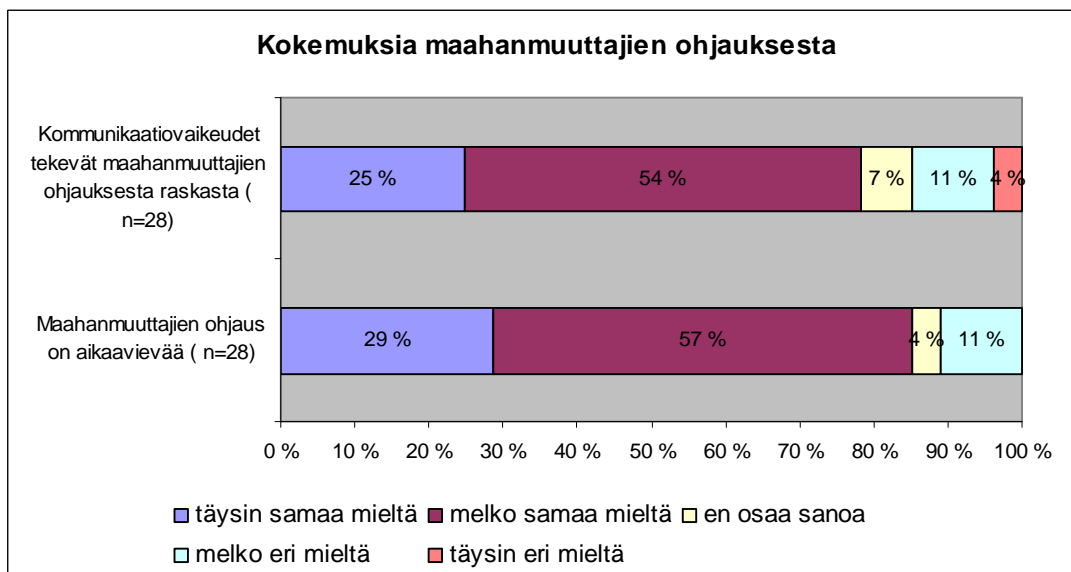
Väittäjä 29 käsitteli selkokielen käyttöä suomenkielisessä ohjauksessa. Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta (96 %) käyttivät selkokieltä ohjatessaan maahanmuuttajia suomeksi ja puolet vastaajista kertoi käyttävänsä selkokieltä usein.

8.2 Hoitajien kokemuksia toteutuneesta ohjauksesta

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa selvitettiin hoitajien kokemuksia maahanmuuttajien ohjauksesta. Osiossa kolme oli kymmenen väittämää (30–40) ja vastausvaihtoehdot olivat viisiportaisen Likertin asteikon mukaisia (Liite 3).

Väittämässä 30 (Liite 3) kysyttiin, kokivatko hoitajat maahanmuuttajien ohjauksen palkitsevaksi. Vastaajista enemmistö (43 %) oli melko tai täysin samaa mieltä, että maahanmuuttajien ohjaus oli palkitsevaa. Vajaa kolmasosa vastanneista (28 %) oli melko tai täysin eri mieltä siitä, että maahanmuuttajien ohjaus oli palkitsevaa

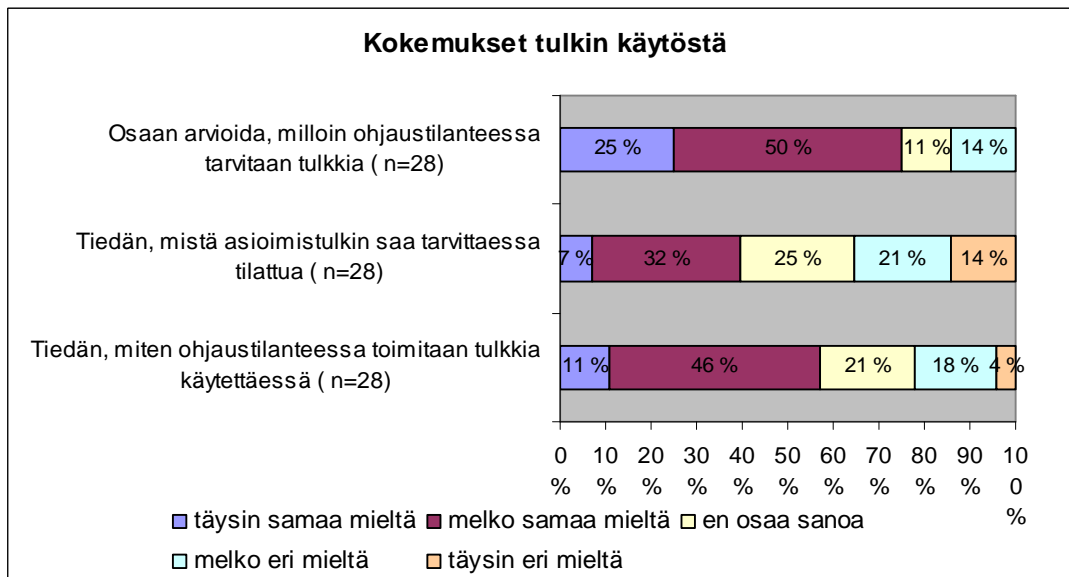
Väittämissä 31–32 (Liite 3) tiedusteltiin, koettiinko kommunikaatiovaikeudet ras-kaiksi ja ohjaus aikaavieväksi. Suuri enemmistö (79 %) vastanneista oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että kommunikaatiovaikeudet tekivät maahanmuuttajien ohjauksesta raskasta. Suurin osa vastaajista (86 %) oli myös täysin tai melko samaa mieltä, että maahanmuuttajien ohjaus oli aikaavievää (Kuvio 8).



Kuvio 8. Kokemuksia maahanmuuttajien ohjauksesta

Väittämässä 33 (Liite 3) kysyttiin, olivatko kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta olleet myönteisiä. Enemmistö vastaajista (67 %) oli täysin tai melko samaa mieltä, että kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta olivat olleet pääosin myönteisiä. Viidennes vastaajista (21 %) oli melko eri mieltä kokemusten myönteisyydestä.

Väittämissä 34–36 selvitettiin kokemuksia tulkin käytöstä (Liite 3). Puolet vastaajista oli melko samaa mieltä siitä, että osaa arvioida tulkin käytön tarpeellisuuden ohjaustilanteessa. Neljännes hoitajista ei osannut sanoa, mistä tulkki tarvittaessa tilataan. Yli puolet vastaajista (57 %) oli myös täysin tai melko samaa mieltä siitä, että tietää, miten ohjaustilanteessa toimitaan tulkkia käytettäessä (Kuvio 9).



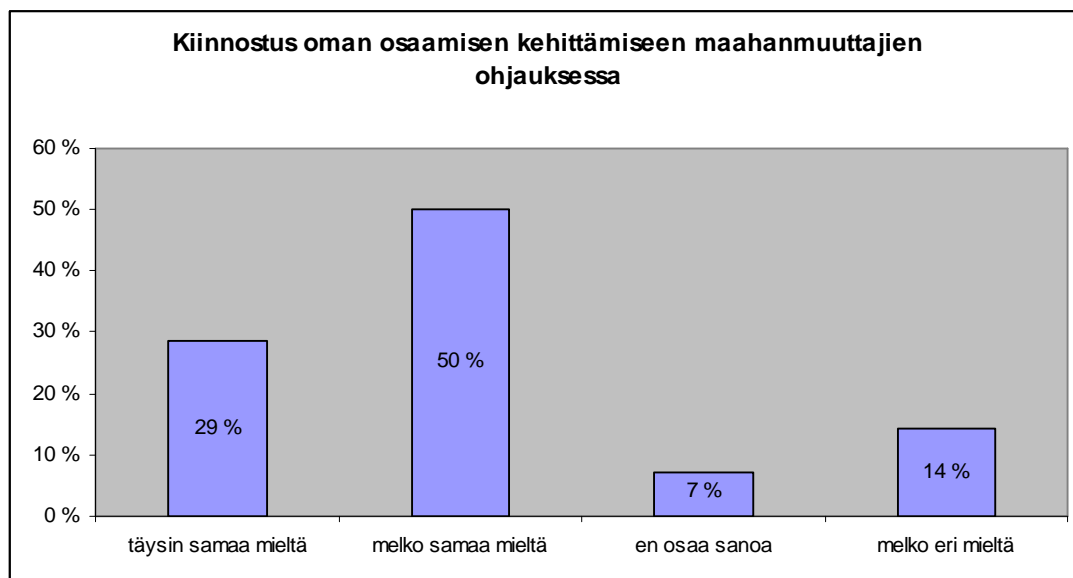
Kuvio 9. Kokemukset tulkin käytöstä

Väittämässä 37 kysyttiin, osasivatko vastaajat käyttää eri ohjaustapoja tilanteen mukaisesti. Vastaajista 43 % oli melko samaa mieltä, että osaa käyttää erilaisia ohjaustapoja tilanteen mukaisesti maahanmuuttajien ohjauksessa. Lähes yhtä suuri osa (39 %) ei osannut sanoa kantaansa.

Väittämässä 38 (Liite 3) selvitettiin, miten vastaajat olivat kokeneet vuorovaikutuksen maahanmuuttajien ohjauksessa. Enemmistö hoitajista (54 %) oli melko samaa mieltä, että vuorovaikutus maahanmuuttajien kanssa oli enimmäkseen luontevaa. Kolmannes hoitajista (32 %) oli melko eri mieltä.

Väittämässä 39 kysyttiin vastaajien kielitaidosta. (Liite 3). Vajaa kolmasosa (29 %) hoitajista oli täysin samaa mieltä, että heidän kielitaitonsa riitti hyvin ohjaukseen vähintään yhdellä vieraalla kielellä. Neljännes vastaajista taas oli melko eri mieltä kielitaitonsa riittävydestä.

Väittämässä 40 (Liite 3) kysyttiin, oliko vastaaja kiinnostunut kehittämään osaamistaan maahanmuuttajien ohjauksessa. Selvä enemmistö hoitajista oli halukas kehittämään osaamistaan, täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 29 % ja melko samaa mieltä 50 % vastaajista (Kuvio 10).



Kuvio 10. Kiinnostus oman osaamisen kehittämiseen maahanmuuttajien ohjauksessa (n=28)

8.3 Ohjauksen haasteet

Avoimessa kysymyksessä 41 (Liite 3) kysyttiin, mitä haasteita hoitajat olivat kohdanneet ohjatessaan maahanmuuttajia. Kysymykseen oli vastannut 20 hoitajaa. Vastaukset analysoitiin sisältölähtöisellä analyysillä (Liite 4).

Selkeästi eniten vastauksista (17/20) nousivat esiin kielimuuri ja siitä aiheutuvat haasteet. Kielimuuri tuli vastauksista ilmi monella tapaa. Osassa vastauksia tuli ilmi, että hoitajien kohtaamat maahanmuuttajat eivät olleet puhuneet mitään muuta kuin omaa kieltään, mikä oli aiheuttanut perustavanlaatuisia vaikeuksia ohjaustilanteessa.

”Maahanmuuttajat eivät osaa kuin omaa äidinkieltään. Joskus on ollut todella vaikeaa saada selville syytä, miksi ihminen on apua hakemassa.” (vastaaja nro. 11)

Mikäli maahanmuuttajat olivat puhuneet englantia ohjaustilanteessa, koettiin heidän englanninkielentaitonsa monesti puutteelliseksi Toisinaan myös hoitajat kokivat oman kielitaitonsa riittämättömäksi ja esimerkiksi ammattitermien osaaminen englannin kielellä koettiin huonoksi.

Vastaajat toivat esiin, että tulkki olisi voinut toimia apuna kielimuurin ylittämässä, mutta tulkkia ei aina ollut käytettävissä ohjaustilanteissa. Tulkin saaminen koettiin

aikaavieväksi ja esimerkiksi kiireellisissä tapauksissa tulkkausapu täytyisi saada ohjaustilanteeseen nopeasti.

Yhteisen kielen puute oli aiheuttanut paljon väärinymmärryksiä ja hoitajissa usein epävarmuutta siitä, oliko potilas ymmärtänyt ohjauksen. Erityisesti kontrollikäynneille ohjaaminen sekä jatkohoito-ohjeiden selvittäminen oli koettu haasteelliseksi kielimuurin johdosta.

Kolme vastaajaa toi esiin kulttuurierot ohjauksen haasteena. Hoitajilla oli kokemuksia, että erilaiset hoitotavat ja sairauskäsitykset olivat joskus hankaloittaneet ohjausta. Vastauksissa tuli myös esiin sukupuoliroolien erilaisuus, kun esimerkiksi muslimikulttuurista tulevien kohdalla mieshoitaja ei ollut voinut hoitaa naispotilasta.

Eri käytännön ongelmat oli kieli- ja kulttuurivaikeuksien ohella koettu haasteeksi maahanmuuttajien ohjauksessa. Maahanmuuttajien ohjaus koettiin aikaavieväksi ja kiire haittasi ohjauksen toteutusta. Haasteena tuli esiin myös maahanmuuttajien tietojen puute kaupungista, sairaalasta ja terveyspalvelujen toiminnasta. Myös aikaisempien sairaustietojen puuttuminen oli joskus aiheuttanut vaikeuksia. Yhdessä vastauksista mainittiin, että jatkohoitopaikan löytäminen ulkomaalaiselle potilaalle oli ollut hankalaa.

”Jatkohoitopaikan löytyminen on joskus hankalaa, koska vastaanotoilla ei ole ulkomaalaisille lääkäriaikoja ja kontrollikäynnit taas eivät kuulu päivystykseen.” (vastaaja nro. 14)

8.4 Maahanmuuttajien ohjauksen kehittäminen

Lomakkeen viimeisessä avoimessa kysymyksessä 42 (Liite 3) selvitettiin, millä tavalla hoitajat kehittäisivät maahanmuuttajien ohjausta työyksikössään. Kysymykseen vastasi 18 hoitajaa. Vastaukset analysoitiin sisältölähtöisellä analyysillä (Liite 5).

Tutkimukseen osallistuneet toivoivat (n=6) erikielisiä, helppokäyttöisiä kirjallisia potilasohjeita kaikkien saataville. Erityisesti toivottiin tietoa terveyskeskuksen toiminnasta sekä sairauksien ja vammojen hoito-ohjeita monikielisinä. Myös tulohaastattelussa käytettävää perustietokaavaketta toivottiin käännettäväksi useille kielille.

Tutkimukseen osallistuneista kolme toi vastauksissaan esiin, että tulkkipalveluita tulisi parantaa. Tulkkipalveluja pidettiin vaikeina käyttää ja hintoja kalliina. Myös tietoa tulkkipalveluista toivottiin lisää.

” Nykyisten kalliiden hintojen vuoksi tulkin pyytäminen paikalle on iso kynys.” (vastaaja nro. 7)

Osa hoitajista toivoi lisää koulutusta maahanmuuttajien potilasohjauksesta ja erityisesti kielikoulutusta pidettiin hyödyllisenä. Kielikoulutusta haluttiin etenkin ammat-
tienglantiin sekä lääketieteelliseen termistöön liittyen. Riittävää kielitaitoa pidettiin
perusvalmiutena työssä hoitajavastaanotoilla ja päivystyksessä. Vieraalla kielellä oh-
jattiin potilaita usein myös puhelimesta. Yksi vastaajista toi lisäksi esiin, että haluaisi
kulttuurikoulutusta.

”Hoitajille lisää tietoa suvaitsevuuden edistämiseksi.” (vastaaja nro. 24)

Kolme hoitajaa toi vastauksissaan esiin kehittämisideana vastuun keskittämisen
maahanmuuttajien ohjauksessa. Vastauksissa ehdotettiin, että maahanmuuttajien oh-
jauksesta kiinnostunut hoitaja voisi ottaa kehittämisvastuun maahanmuuttajien ohja-
uksesta ja olla tarvittaessa muiden työntekijöiden käytettävissä maahanmuuttajien
ohjausta koskevissa kysymyksissä. Hoitajien kielitaitoa toivottiin myös kartoitetta-
van, jotta maahanmuuttaja-asiakkaita voitaisiin ohjata entistä paremmin maahan-
muuttajan kieltä taitavalle hoitajalle.

*” Tarvittaessa (maahanmuuttajien ohjaus) keskitetään hoitajalle, jolla on
riittävä kielitaito tasa-arvoisen ja riittävän hoitotyön turvaamiseksi.” (vas-
taaja nro. 23)*

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat ohjaavat maahanmuuttajia päivystyspoliklinikalla ja terveyskeskuksen hoitajavastaanotoilla. Tutkimuksessa pyrittiin erityisesti kuvaamaan ohjauksen toteutustapoja ja kokemuksia toteutuneesta ohjauksesta sekä kartoittamaan ohjauksen haasteita ja kehittämiskohteita hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön avulla saataisiin tietoa siitä, miten maahanmuuttajien potilasohjausta voidaan kehittää päivystyksessä ja hoitajavastaanotoilla. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että valtaosa hoitajista kohtasi maahanmuuttajia työssään vähintään kerran viikossa, joten maahanmuuttajien ohjaus on osa arkipäivää päivystyksessä ja hoitajavastanotoilla Raumalla. Tutkimustuloksia tarkastellaan seuraavaksi tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä.

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli kuvata, mitä eri ohjaustapoja hoitajat olivat käyttäneet maahanmuuttajien ohjauksessa. Englannin kieltä puhuttiin ohjaustilanteissa yleisesti ja eri ohjaustavoista se oli selkeästi eniten käytetty. Vaikka englannin kieltä yleisesti käytetään maahanmuuttajien ohjauksessa, se ei välttämättä ole toimivin keino kielimuurin ylittämiseen ainakaan niissä tilanteissa, kun maahanmuuttajan tai hoitajan englannin kielen osaaminen on heikkoa.

Seuraavaksi yleisin tapa kielimuurin ylittämiseen ohjaustilanteissa oli maahanmuuttajan omaisen tulkkausapu, jolloin maahanmuuttajan omainen toimi tulkkina joko hoitotilanteessa tai puhelimen välityksellä. Wathenin tutkimuksessa (2007, 40) sairaanhoitajat toivoivat, että tulkkina toimisi mielellään joku perheen ulkopuolinen jäsen. Tällöin voitaisiin varmistua, että kaikki olisivat ymmärtäneet ohjauksen samalla tavalla. Myös STM:n selvityksessä (2006) erityisen hankalaksi oli koettu tilanteet, jossa mies ei ollut hyväksynyt ulkopuolista tulkkia, vaan halusi itse tulkata vaimolleen tai, jossa molemmilla puolisoilla oli ollut omat tulkit ja työskentely oli näin ollen hyvin paljon väärinymmärryksille altista. Yksikään hoitaja ei tässä opinnäytetyössä tuonut ohjauksen haasteena esiin luotettavuuden puutetta maahanmuuttajan omaisen toimiessa tulkkina, mutta mahdollisesti syynä oli se, ettei sitä erikseen kysytty.

Suurimmalla osalla vastanneista ei ollut ollut ohjaustilanteista, joissa maahanmuuttajan alaikäinen lapsi olisi toiminut tulkkina. Yli kolmasosalla vastaajista oli kuitenkin joskus ollut ohjaustilanteita, joissa näin oli toimittu. Lapsen käyttämistä tulkkina tulisi välttää, sillä se vääristää perheen sisäisiä valtasuhteita ja lapsen asemaa. Lapsi saattaa myös joutua tekemisiin asioiden kanssa, jotka eivät hänen maailmaansa kuulu ja joista hänen ei vielä tulisi huolehdita. (Rätty 2002, 150.)

Asioimistulkkia käytettiin ohjaustilanteissa selvästi harvemmin kuin epävirallista tulkkia ja yli puolet vastaajista ei ollut koskaan tilannut ohjaustilanteeseen asioimistulkkia. Asioimistulkin hyödyntäminen puhelimen välityksellä oli hieman yleisempää kuin tulkin tilaaminen ohjaustilanteeseen. Virallisten tulkkipalveluiden käytön vähäisyys voi johtua monesta syystä. Mahdollisesti syynä on ensisijaisesti tiedon puute tulkkipalveluihin liittyvistä käytännöistä tai tulkkien vaikea tavoitettavuus, kuten opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi. Lisäksi ohjaustilanteet päivystyksessä ja hoitajavastaanoitoilla vaihtelevat suuresti ja jokaiseen hoitotilanteeseen tulkin tilaaminen ei varmastikaan ole tarkoituksenmukaista. Sen sijaan erilaisiin terveysneuvontatilanteisiin, joissa käsitellään esimerkiksi elämäntapamuutoksia, voidaan tulkin käyttöä pitää aina perusteltuna, mikäli asiakas ei puhu mitään muuta kieltä äidinkieltänsä lisäksi. Samoin tulisi toimia monimutkaisempia jatkohoito-ohjeita selvittäessä ja etenkin silloin, jos työyksikössä ei hoito-ohjeita ole saatavilla maahanmuuttajan äidinkielellä. Tällöin ainakaan kustannussyyt eivät saisi olla esteenä tulkin tilaamiselle. Käytännössä tulisi muistaa, että tulkin käyttö on laissa määritelty potilaan oikeus, mutta on myös työntekijän oikeus viestiä asiansa ymmärrettävästi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§, 5§).

Ohjauksen apuna oli eniten käytetty englanninkielisiä kirjallisia ohjeita. Viidesosa vastaajista oli käyttänyt usein ohjauksen tukena maahanmuuttajan omakielisiä kirjallisia ohjeita, mutta hieman vajaa puolet ei ollut koskaan hyödyntänyt kirjallisia ohjeita maahanmuuttajan äidinkielellä. Tästä voitaneen päätellä, että erikielistä kirjallista materiaalia on vaihtelevasti saatavilla eri yksiköissä, tämän vahvistivat lisäksi hoitajat itsekkin kysyttäessä ohjauksen kehittämiskohteita. Sanakirjoja kaksi kolmasosaa vastaajista käytti ohjauksen tukena usein, sen sijaan varta vasten hoitoalalle suunniteltuja sanastoja ei suurin osa hoitajista ollut käyttänyt koskaan, mihin lienee syynä niiden puute. Internetiä kolmasosa vastaajista hyödynsi ohjauksessa usein.

Tässä opinnäytetyössä eri ohjaustapoja pyrittiin kuvaamaan ja selvittämään niiden yleisyyttä. Sen sijaan tietoa siitä, miten toimivina hoitajat ohjauksen eri apukeinoja olivat pitäneet, saatiin opinnäytetyössä ainoastaan epäsuorasti. Hoitajat kertoivat yleisesti vastauksissaan, että maahanmuuttajien englanninkielentaito oli usein huono ja että epävarmuus tiedon perillemenosta oli tavallista. Tästä voitaneen päätellä, että englannin kielen käyttö ensisijaisena vaihtoehtona ohjauksessa ei aina ole kovin toimiva kommunikaatiokeino. Jos käytössä on lisäksi ohjausmateriaalia maahanmuuttajan äidinkielellä, voi olla, että ohjaus pystytään vielä toteuttamaan jotakuinkin tuloksellisesti huonolla englannillakin. Mutta jos maahanmuuttaja, hoitaja tai molemmat puhuvat englantia tyydyttävästi eikä muita apukeinoja ole saatavilla, olisi parempi heti etsiä vaihtoehtoisia keinoja ohjauksen läpivientiin ja turvautua esimerkiksi puhelintulkkaukseen entistä herkemmin. Jatkossa eri ohjaustapojen hyvien ja huonojen puolen selvittäminen yksityiskohtaisemmin toisi arvokasta lisätietoa siitä, mitkä ohjaustavat ovat käyttökelpoisimpia kielimuurin ylittämisessä ja millaisiin tilanteisiin eri ohjausmenetelmät sopivat parhaiten.

Toisena tutkimusongelman tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia maahanmuuttajien ohjauksesta. Enemmistöllä vastaajista kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta olivat olleet pääosin myönteisiä ja vuorovaikutusta pidettiin luontevana, vaikka kommunikaatiovaikeuksien takia valtaosa hoitajista koki maahanmuuttajien ohjauksen raskaana. Maahanmuuttajien ohjausta kuvattiin hyvin usein myös aikaavievänä. Tulokset ovat yhtenäisiä esimerkiksi Arvilommin kartoituksen (2005, 30) kanssa, missä hoitotyöntekijät olivat kuvanneet monikulttuurista hoitotyötä yleisesti antoisana ja palkitsevana, mutta myös erittäin haastavana ja aikaavievänä.

Vain kolmasosa hoitajista piti omaa kielitaitoaan täysin riittävänä ohjaukseen vähintään yhdellä vieraalla kielellä. Kun kysyttiin tulkkipalveluista, suurin osa vastanneista ilmoitti osaavansa arvioida, milloin ohjaustilanteessa tarvitaan tulkkiä. Yli kolmasosa hoitajista ei sen sijaan tiennyt, mistä asioimistulkin saisi tarvittaessa tilattua. Vain puolet vastasi tietävänsä, miten ohjaustilanteessa toimitettiin tulkkiä käytettäessä. Vastaukset osoittavat, että lisätiedot tulkkipalveluista ja tulkin käyttöön liittyvistä käytännöistä olisivat erittäin tarpeellisia.

Suuri osa vastaajista ei myöskään osannut kertoa kantaansa siihen, osaisivatko he käyttää eri ohjaustapoja tarpeen mukaisesti. Selvä enemmistö päivystyksen ja hoitavastaanottojen hoitajista ilmaisi halukkuutensa kehittää maahanmuuttajien ohjauksen osaamistaan. Koulutusta aiheesta voidaan pitää hyödyllisenä ja toivottuna.

Kolmannessa tutkimusongelmassa kartoitettiin maahanmuuttajien ohjaukseen liittyviä haasteita. Ylivoimaisesti suurimmaksi haasteeksi hoitajat kokivat kielimuurin. Tulos vahvistaa aikaisempia tutkimustuloksia (mm. Arvilommi 2005; Häkkinen 2009; Koskimies & Mutikainen 2009). Kielivaikeuksien syiksi mainittiin usein maahanmuuttajien yleinen kielitaidottomuus ja heikko englannin kielen taito. Myös omaa kielitaitoa ja erityisesti ammattitermistöön liittyvää kielitaitoa pidettiin puutteellisenä. Tulokset ovat yhteneväisiä STM:n selvityksen (2006) kanssa, jonka mukaan asiakkaan heikko tai olematon kielitaito samoin kuin sosiaali- ja terveystyön tekijän puutteellinen kielitaito vaikeuttivat poikkeuksetta muutenkin vaativaa asiakastyötä.

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että tulkkipalveluita ei aina ollut syystä tai toisesta käytetty, vaikka sille olisi ollut tarvetta. Wathenin tutkimustulosten mukaan (2007, 48) tulkkien tavoittamattomuus muodosti merkittävän ongelma-alueen. Ongelmana tulkin käytössä mainittiin muun muassa se, ettei tulkkia saanut paikalle kaikkina vuorokaudenaikoina. Usein vastaanottoajat myös siirtyivät viikon tai kahden päähän, mikäli ylipäätään onnistuttiin sopimaan kaikille osapuolille sopiva aika (Wathen 2007, 48). Tulkin paikalle saaminen kiireellisissä tilanteissa on usein hyvin vaikeaa, mutta puhelintulkausta voitaisiin hyödyntää entistä enemmän myös äkillistä tulkkaustarvetta vaativissa tilanteissa. Tämän edellytyksenä on vähintäänkin tiedon lisääminen puhelintulkkauksesta.

Väärinymmärryksiltä ei ohjauksessa oltu vältytty ja usein vastaajat kokivat epävarmuutta siitä, kuinka hyvin maahanmuuttaja lopulta oikeastaan oli ymmärtänyt ohjauksen. Erityisesti jatkohoito-ohjeiden ja kontrollikäyntien ymmärtämisen varmistamisen koettiin haasteelliseksi. Kirjalliset jatkohoito-ohjeet ja ohjeet eri tutkimuksiin valmistautumiseen maahanmuuttajan äidinkielellä olisivat edellä mainituissa tilanteissa suurena apuna silloin, kun tulkin käyttö ei syystä tai toisesta ole tarkoituksenmukaista.

Haasteena maahanmuuttajien ohjauksessa mainittiin myös maahanmuuttajien tiedon puute sairaalan ja terveyskeskuksen toiminnasta sekä kaupungin palveluista. Esimerkiksi Rauman kaupungin verkkosivuilta löytyy maahanmuuttaja-info, jossa tietoa kaupungin palveluista on kuudella eri kielellä suomen lisäksi: saksaksi, virokiksi, venäjäksi, thaiksi, puolaksi, englanniksi sekä espanjaksi. Kaikki sosiaali- ja terveysviraston työntekijät eivät välttämättä ole tietoisia kaupungin tarjoamista monikielisiä palveluista, jotta he pystyisivät tarvittaessa ohjaamaan maahanmuuttaja-asiakkaita tutustumaan palvelutarjontaan omalla äidinkielellään. Rauman kaupungilla on lisäksi meneillään vuoteen 2011 kestävä maahanmuuton kehittämisohjelma, jonka tavoitteena on edistää työperäistä maahanmuuttoa sekä luoda pysyvä verkosto ja toimintamalli alueen maahanmuuttajien palveluille. Projektin toimiston infopisteessä on maahanmuuttajille tarjolla monenkielistä kirjallista materiaalia erilaisia elämäntilanteita varten. (Rauman kaupungin www-sivut 2010.)

Kulttuurieroista johtuvat haasteet tuotiin esiin, mutta ainoastaan muutamassa yksittäisessä vastauksessa. Tästä voitaneen päätellä, että päivystyksissä ja hoitajavastaaotoilla, joissa hoitokontaktit ovat lyhyitä ja usein kertaluontoisia, maahanmuuttajien ohjauksen haasteet painottuvat kielimuurista johtuviin ongelmiin. Lisäksi tähän opinnäytetyöhön vastanneet hoitajat kohtasivat työssään pääasiassa maahanmuuttajia Euroopan eri maista ja esimerkiksi maahanmuuttajia pakolaismaista eivät hoitajat olleet kohdanneet juuri lainkaan. Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien kulttuurierot sekä niihin liittyvät haasteet olisivat saattaneet nousta hoitajien vastauksissa huomattavasti selvemmin esiin kielivaikeuksien ohella.

Neljännän tutkimusongelman tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia kehittämistarpeita hoitajat toivat esiin maahanmuuttajien ohjaukseen liittyen päivystyksissä ja hoitajavastaaotoilla. Selkeästi eniten hoitajat toivoivat vastauksissaan lisää kirjallisia ohjeita ja oppaita maahanmuuttajan äidinkielellä. Yleisimmät maat, joista tulevia maahanmuuttajia tähän opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat kohtasivat työssään, olivat Puola, Ranska, Viro, Venäjä ja Saksa. On erittäin tarpeellista, että perustietolomakkeita, sairauksien ja vammojen hoito-ohjeita sekä ohjeita eri tutkimuksiin valmistautumisesta saataisiin päivystykseen ja hoitajavastaaotoille nykyistä enemmän.

Myös lisäkoulutusta toivottiin runsaasti, etenkin kielikoulutusta. Hoitajat kokivat erityisen tarpeelliseksi ammattienglantiin sekä lääketieteelliseen termistöön liittyvän

koulutuksen. Hoitajien englanninkielentaidon parantaminen tosin edistää käytännössä lähinnä sellaisia ohjaustilanteita, joihin osallistuvalla maahanmuuttajalla on jo kohtalaisen hyvä englanninkielentaito. Suokkaan tutkimuksessa (2008, 59) tuli esiin, että hoitotyöntekijän vieraankielentaito ei ole välttämätön ammattitaitovaatimus vierasta kieltä puhuvan asiakaan hoitamiseen. Sen sijaan kieleen liittyvät haasteet tulisi ensisijaisesti ratkaista sujuvalla yhteistyöllä tulkkipalveluiden kanssa, mikä edellyttää sekä hallinnollisia järjestelyjä että koulutusta tulkkityöskentelyyn liittyvistä asioista (Suokas 2008, 59). Myös tämän opinnäytetyön vastaajat toivoivat lisätietoa tulkkipalveluista sekä eri kulttuureista ja maahanmuuttajien ohjauksesta yleisesti.

Käyttökelpoisena kehittämisideana hoitajat toivat esiin vastuun keskittämisen maahanmuuttajien ohjauksessa. Vastaajat toivoivat, että työyksiköstä löytyisi ainakin yksi hoitaja, joka olisi perehtynyt maahanmuuttajien ohjaukseen muita paremmin ja, jolta tarvittaessa voitaisiin pyytää neuvoa. Arvilommin kartoituksessa (2005, 50–51) osassa tutkimukseen osallistuneista työyksiköistä maahanmuuttajien hoitotyö oli keskitetty maahanmuuttajatyöstä vastaavalle työntekijälle. Tällöin yksi henkilö vastasi siitä, että työyhteisössä oli ajantasaiset tiedot muun muassa maahanmuuttajiin liittyvästä lainsäädännöstä. Maahanmuuttajien hoitotyöstä vastaavan hoitajan työnkuvaan kuului lisäksi maahanmuuttajatyöhön liittyvän opaskansion ylläpitäminen ja päivittäminen, tulkkipalveluiden koordinointi sekä konsulttina toimiminen. Vastuuhoitajamallista oli ollut hyviä kokemuksia, mutta sen riskinä voi olla, että vastuuhoitajana/koordinaattorina toimiva joutuu yksin huolehtimaan kaikista maahanmuuttaja-asiakkaista. (Arvilommi 2005, 50–52.)

Myös hoitajien vieraiden kielten osaamista toivottiin kartoitettavan, jotta eri kieltä taitavien osaamista voitaisiin entistä enemmän hyödyntää maahanmuuttajien ohjauksessa. Esimerkiksi Seinäjoen keskussairaalassa on koottu sairaalan tarpeisiin tulkkirekisteri, johon on kerätty tietoa sairaalan sisäisestä kielikapasiteetista. Tulkkirekisteriin lupautuneet henkilöt ovat sitoutuneet toimimaan tulkkeina tarvittaessa myös työajan ulkopuolella. (Häkkinen 2009, 68.) Suokas (2008, 59) taas esitti tutkimukseen, että yksi mahdollinen keino kielimuurin ylittämiseen voisi lisäksi olla vieras-kielisten tai maahanmuuttajataustaisten hoitajien rekrytointi. Jos alueella on runsaasti maahanmuuttajia tietyistä maista, voisi työyhteisölle olla suuri apu, jos sinne tietoisesti rekrytoitaisiin yleisimpiä maahanmuuttaja-asiakkaiden kieltä puhuvia hoitajia (Suokas 2008, 59).

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta virheiden syntymisen välttämiseksi. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kahden käsitteen reliabiliteetin ja validiteetin avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Reliabiliteetti eli toistettavuus kuvaa mittarin tai tutkimuksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä 2004, 186–187).

Validiteetti eli pätevyys kuvaa, kuinka hyvin mittarilla on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. Usein validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä ja jos ovat, niin mihin ryhmiin. Sisäinen validiteetti taas tarkoittaa tutkimuksen omaa luotettavuutta. Keskeistä tutkimuksen sisäisen validiteetin arvioinnissa on pohdittava, ovatko tutkimuksessa käytetyt käsitteet oikeita, onko teoria oikein valittu, onko mittari oikein muodostettu ja mitkä tekijät mittaustilanteessa vaikuttavat luotettavuuteen. (Metsämuuronen 2008, 55.)

Opinnäytetyön kyselyyn osallistui yhteensä 28 hoitajaa eli otoskoon perusteella opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan koko Suomen päivystyksiä ja hoitajavastaanottoja. Opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina ja tuloksia voitaneen yleistää päivystyksen ja hoitajavastaanottojen hoitajiin Raumalla.

Opinnäytetyössä käytetyn mittarin sisäistä validiteettia saattoi heikentää, että aiheen rajaaminen ei ollut yksiselitteistä. Maahanmuuttajien potilasohjauksesta löytyi tietoa enimmäkseen osana monikulttuurisuutta ja maahanmuuttajia eri näkökulmasta lähestyviä terveydenhuoltoalan tutkimuksia ja kirjallisuutta. Omana aihekokonaisuutenaan maahanmuuttajien potilasohjausta on Suomessa tutkinut ainoastaan Wathen (2007) pro gradu -työssään. Maahanmuuttajien potilasohjaus – käsitettä ei siten ollut yksinkertaista määritellä ja muuttaa mitattavaan muotoon. Aihetta ei myöskään ole aikaisemmin lähestytty kvantitatiivisesti. Mahdollisesti laadullinen aineistonkeruu esimerkiksi lomakkeella, jossa on pelkästään avoimia kysymyksiä, olisi antanut kattavamman näkemyksen aiheesta. Voisi kuitenkin ajatella, että tutkimusongelmien rajaamasta alueesta opinnäytetyössä käytetyllä mittarilla on saatu luotettava ja todennukainen kuvaus.

Mittarin luotettavuutta voidaan parantaa eri toimenpiteillä. Aluksi mittarit on esitestattava eli mittaria on käytettävä ennen varsinaista tutkimusta pienemmässä joukossa. Luotettavuutta pystytään parantamaan lisäksi selkeillä ja hyvillä ohjeilla sekä minimoimalla kohteesta riippuvat virhetekijät kuten kysymysten paljous, mittausaika ja ympäristötekijät. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006,210.)

Tässä opinnäytetyössä mittarina käytettiin opinnäytetyöntekijän laatimaa kyselylomaketta. Mittari perustui aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen aiheesta. Mittarin luotettavuutta pyrittiin lisäämään mittarin esitestauksella. Tässä opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen testasi neljä hoitotyön opiskelija. Esitestauksen ja ohjaavan opettajan ehdotusten perusteella mittaria muokattiin selkeämmäksi. Korjausehdotuksia lukuun ottamatta esitestaajat arvioivat lomaketta ymmärrettäväksi ja helpolukuiseksi. Lomakkeen jokaisesta osiosta löytyi myös selkeät ohjeet vastaamiseen.

Tämän opinnäytetyön avoimien kysymysten sisältölähtöinen analyysi on opinnäytetyössä kuvattu vaiheittain ja mahdollisimman tarkasti. Luotettavuuden varmistamiseksi analyysin pohjana olleet luokittelurungot ovat lukijan käytettävissä (LIITE 4,5). Avointen kysymysten analyysiä on lisäksi havainnollistettu suoraan sitaatein aineistosta.

9.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Suomessa toimii vuonna 1991 perustettu Tutkimuseettinen neuvottelukunta, jonka tarkoituksena on edistää tutkimusetiikkaa ja käsitellä tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jota tulisi noudattaa kaikessa tutkimustyössä tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden sekä tulosten uskottavuuden takaamiseksi. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tutkijan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Myös avoimuus sekä tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomiointi ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Tämän opinnäytetyön tulokset on raportoitu rehellisesti ja huolellisesti, mitään oleellista pois jättämättä. Kaikki lainaukset osoitettiin työssä asiaan kuuluvien lähdemerkinnöin.

Tutkimusetiikassa keskeistä on tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden huomioiminen. Luottamuksellisuus ja tutkittavien tietoinen suostumus tutkimukseen on varmistettava ja tutkimuksen tarkoituksesta tulee tiedottaa tutkimusjoukolle. Jotta tutkittavat voivat antaa pätevän suostumuksen osallistumisestaan tutkimukseen, täytyy heitä informoida tutkimuksen kaikista yksityiskohdista. Informointiin kuuluu yksityiskohtainen selvitys luottamuksellisuudesta. Luottamuksellisuus tutkimusaineiston käsittelyssä merkitsee, että tutkija noudattaa tutkittaville annettuja lupauksia aineiston käytöstä ja käsittelystä. Aineisto tulee myös hävittää tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Lisäksi tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville taataan mahdollisuus säilyttää anonyyteettinsä valmiissa tutkimuksessa. (Krause & Kiikkala 1996, 64–65; Mäkinen 2006, 114–116, 148.)

Tämän opinnäytetyön toteuttamiseen saatiin lupa 18.3.2011 Rauman sosiaali- ja terveysviraston johtavalta ylilääkäriltä (LIITE 1). Opinnäytetyön kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (LIITE 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön toteutuksesta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonyymiteetin säilymisestä tutkimuksen aikana. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa kyselyn toteutusta, sillä lomakkeisiin vastattiin nimettöminä. Täytetyt lomakkeet palautettiin kirjekuoriin suljettuina palautuslaatikkoon ja aineisto oli pelkästään opinnäytetyöntekijän käytettävissä. Aineiston käsittelyn jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

9.4 Jatkotutkimushaasteet

Maahanmuuttajien ohjausta ei ole aikaisemmin tutkittu Rauman seudulla, joten aihetta oli kiinnostava tutkia. Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajien ohjausta lähestyttiin hoitajien näkökulmasta päivystyksessä ja hoitajavastaanotoilla. Tulevaisuudessa maahanmuuttajien ohjausta olisi mielenkiintoista tutkia isommalla otoskoolla sekä vertailla tuloksia eri alueiden ja eri terveydenhuollon yksiköiden kesken. Myös ohjaukseen toimivuudesta tai toimimattomuudesta olisi kiinnostava tietää lisää. Toiminnallisten opinnäytetöiden aiheena voisi lisäksi olla vieraskielisten ohjeiden, op-

paiden ja muun materiaalin laatiminen terveydenhuollon yksiköiden tarpeiden mukaan sekä koulutustilaisuuden järjestäminen maahanmuuttajien ohjaukseen liittyen.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P, Juntunen, A & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Ailasmaa, R. 2010. Sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla . Tilastoraportti. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.3.2011. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr18_10.pdf
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Viitattu 22.11.2010. http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html
- Anttalainen, A, Haikola, V & Hämäläinen, J.2009. Hoitotyöntekijöiden monikulttuurinen kompetenssi. Kyselylomakkeen luominen. Metropolia - ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 17.3.2011. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5160/HOITOTYO.pdf?sequence=1>
- Arvilommi, N. 2005. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena. Helsinki. DIAK-ammattikorkeakoulu.
- Campinha-Bacote, J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. Journal of Transcultural Nursing. 181-184. Viitattu 17.3.2011. <http://coe.stanford.edu/courses/ethmedreadings10/Process%20of%20Cultural%20Competence.pdf>
- Eskola, J & Suoranta, J. 2001. 5. painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Forsander, A, Ekholm, E & Saleh, R.1994. Monietninen työ, haaste ammattitaidolle. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Forsander, A, Ekholm, E & Hautaniemi, P . 2001. Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma. 2006. Työhallinnon julkaisu. Viitattu 15.3.2011. [http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/620a7bb47a3b1008c22573b60050a16c/\\$file/thj371_mamupol_ohjelma.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/620a7bb47a3b1008c22573b60050a16c/$file/thj371_mamupol_ohjelma.pdf)

Halonen, J. 2010. Ulkomaan kansalaiset ja vieraskieliset. Viitattu 17.11.2010.
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;374;36984;148786;150318;162883

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.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Häkkinen, A. 2009. Maahanmuuttajien terveystarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksen tutkimuksia n:o 3. Siirtolaisuusinstituutti, Pohjanmaan aluekeskus. Peräseinäjoki.

Kettunen, N & Kolli, H. Kielimuurin yli yhteisymmärrykseen. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sanasto maahanmuuttajille ja hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Pori. Diakoniana-ammattikorkeakoulu.

Koskimies, K & Mutikainen, H. 2008. Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.

Krause, K & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lukkarinen, M. 2001. Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:1. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.1.2011.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/taosisallys54.htm>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Viitattu 22.2.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Maahanmuuton vuosikatsaus 2009. Sisäasiainministeriön Maahanmuutto-osasto. Viitattu 15.3.2011.
[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/A71BDDF6297091A3C22577200042CC7F/\\$file/Maahanmuuton_vuosikatsaus_2009.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/A71BDDF6297091A3C22577200042CC7F/$file/Maahanmuuton_vuosikatsaus_2009.pdf)

Maahanmuuttoviraston www-sivut. Viitattu 17.11.2010.
<http://www.migri.fi/netcomm/default.asp>

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Opiskelijalaitos. 2. laitos. 4. painos. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, O. Tutkimusetiikan ABC. 2006. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

- Mäntyharju, E & Siili, T. 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen -hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma -. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opin- näytetyö. Viitattu 18.3.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili_Terhi.pdf?sequence=1
- Papadopoulos, I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Papadopoulos, Irena (toim.): Transcultural health and social care. Development of culturally competent practitioners. UK: Elsevier, 7-24.
- Pitkänen, P. 2006. Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä. Helsinki. Edita.
- Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.1.-3. painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 20.4.2011. www.rauma.fi
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sajama, S. 2011. Elävää kuvaa terveydestä. Tehy 18.1.2011. 34–35.
- Salo-Lee, L. 2003. Kulttuurienvälinen viestintä. Viitattu 17.3.2011.
http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/yviperust/artikkelit/kulttuurienvalainen_viestinta.html
- Sisäasiainministeriön www-sivut. Viitattu 13.1.2011. <http://www.intermin.fi/>
- STM 2006. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystalv palvelujen asiakkaana. Selvityksiä 1998:12 fin. Viitattu 17.4.2011.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/sel98_12/luku11.htm
- Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 14.2.2011.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03115.pdf>
- Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 8.3.2011.
http://www.stat.fi/meta/kas/hark_var_nayte.html
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2006. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Turun kaupungin www-sivut. Viitattu 15.3.2011.www.turku.fi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsitteleminen. Viitattu 18.3.2011. www.tenk.fi
- Työministeriön esitteitä 2004. Tulkin välityksellä. Tietoa viranomaisille asioimistulkkauksesta. Viitattu 13.1.2011.
[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/0A8C38F7B64F1CFDC22573A200295A3D/\\$file/tulkkiivi_fin.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/0A8C38F7B64F1CFDC22573A200295A3D/$file/tulkkiivi_fin.pdf)

Viialainen, R. 1995. Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Opas terveydenhuollossa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 22. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

VeTe-hanke 2009-2011. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. Viitattu 15.3.2011. <http://www.vete.fi/index.html>

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –työ. Viitattu 14.1.2011. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf>

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
16.3.2011

30/2011

Muut asiat

OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tain otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Hakija: Hentinen Sanna Maarja
Aittakarinkatu 18 as 8, 26100 Rauma

Tutkimus: hoitajien kokemuksia maahanmuuttajien ohjauksesta päivystyspoliklinikalla ja hoitajavastaanotolla

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus


Pekka T. Jaatinen
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 23.3.2011

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille Päiväys 17.3.2011

Tiedoksiantaja


Marja Laasonen

Asianosaisen allekirjoitus



Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 283
26101 Rauma

Hyvä vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Oman opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia, miten hoitajat ohjaavat maahanmuuttajapotilaita terveyskeskuksen hoitajavastaanotoilla sekä päivystyspoliklinikalla. Kyselyn avulla selvitän, mitä ohjaustapoja hoitajat käyttävät ohjattaessaan maahanmuuttajia, millaisia kokemuksia hoitajilla on maahanmuuttajien ohjauksesta sekä ohjauksen haasteita ja kehittämiskohteita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten maahanmuuttajien potilasohjausta voidaan kehittää päivystyspoliklinikalla ja hoitajavastaanotoilla. Monikielisten ja – kulttuuristen toimintatapojen edistäminen on tärkeää, sillä tulevaisuudessa yhä useampi vastaanotolle tai osastolle tuleva potilas on vieraasta kieli- ja kulttuuritaustasta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja henkilöllisyytesi ei tule paljastumaan, koska kyselylomakkeisiin vastataan nimettömänä. Toivon Sinun vastaavan kyselylomakkeeseen ja palauttavan sen mukana tulevassa kirjekuoressa taukotilassa olevaan palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Vastauksesi on minulle tärkeä.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, TtT Ritva Pirilä (p. 02 620 3557).

Jos sinulla on kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Sanna Henttinen

sairaanhoitajaopiskelija

p. 050 571 2871

sanna.henttinen@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE: HOITAJIEN KOKEMUKSET MAAHANMUUTTAJIEN OHJAUKSESTA

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin ympäröimällä valitsemasi vaihtoehto tai vastaa kysymykselle varattuun tilaan. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti.

Kyselylomakkeessa maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomessa tilapäisesti tai pysyvästi olevia ulkomaalaisia, jotka ovat maassa esimerkiksi työn, opiskelun, avioliiton tai pakolaisuuden johdosta.

I TAUSTATIEDOT

1. Ikä n=28

1.	20-29 vuotta	4
2.	30-39 vuotta	14
3.	40-49 vuotta	6
4.	50-59 vuotta	5
5.	yli 60 vuotta	0

2. Koulutus n=27

1.	Sairaanhoitaja	22
2.	Terveystenhoitaja	4
3.	Lähihoitaja	1
4.	Muu, mikä _____	

3. Työkokemus hoitajana n=28

1.	Alle 1 vuotta	2
2.	1-5 vuotta	3
3.	6-10 vuotta	9
4.	Yli 10 vuotta	14

4. Työskenteletkö tällä hetkellä n=28

1.	Päivystyksessä	17
2.	Hoitajavastaanotolla	11

5. Kuinka usein kohtaat maahanmuuttajia työssäsi? n=28

1.	Päivittäin	8
2.	Useamman kerran viikossa	7
3.	Viikoittain	5
4.	Vähintään kerran kuukaudessa	6
5.	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	2

6. Mistä maasta kohtaamasi maahanmuuttajat ovat olleet?

7. Mitä kieliä ohjaamasi maahanmuuttajat ovat puhuneet?

II OHJAUSTAVAT

Tässä osiossa kartoitetaan, millä eri tavoin olet ohjannut maahanmuuttajia hoitotilanteissa ja kuinka usein olet eri ohjaustapoja käyttänyt. Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.

	Ei /En kos- kaan	1-5 ker- taa	Useammin kuin 5 kertaa
8. Olen tilannut paikalle asioimistulkin, joka on tulkannut ohjauksen paikan päällä n=28	15	10	3
9. Asioimistulkki on tulkannut ohjauksen puhelimitse n= 28	12	10	6
10. Asioimistulkki on tulkannut ohjauksen videoitse n=27	27	–	–
11. Maahanmuuttajan omainen on tulkannut ohjauksen hoitotilanteessa n=28	3	12	13
12. Maahanmuuttajan alaikäinen lapsi tulkkasi ohjauksen hoitotilanteessa n=28	16	9	3
13. Maahanmuuttajan omainen on tulkannut ohjauksen puhelimitse n=28	12	9	7
14. Olen ohjannut maahanmuuttajaa suomeksi n=27	7	10	10
15. Olen ohjannut maahanmuuttajaa englanniksi n=28	0	5	23
16. Olen puhunut maahanmuuttajan äidinkieltä ja ohjaus on toteutunut maahanmuuttajan äidinkielellä n=28	14	10	4
17. Olen pyytänyt paikalle toisen hoitotyöntekijän, joka on puhunut maahanmuuttajan äidinkieltä ja toteuttanut ohjauksen n=28	13	10	5
18. Olen käyttänyt ohjauksen apuna suomenkielisiä kirjallisia ohjeita n=28	9	16	3
19. Olen käyttänyt ohjauksen apuna englanninkielisiä kirjallisia ohjeita n=28	8	10	10
20. Olen käyttänyt ohjauksen apuna kirjallisia ohjeita maahanmuuttajan äidinkielellä n=27	13	8	6
21. Olen käyttänyt ohjauksen apuna sanakirjoja n=28	7	12	9
22. Olen käyttänyt ohjauksen apuna hoitoalalle suunniteltuja sanastoja (suomi-vieras kieli) n=28	16	8	4
23. Olen havainnollistanut ohjausta elein ja liikkein n=28	1	9	18
24. Olen havainnollistanut ohjausta piirroksin n=28	12	9	7
25. Olen käyttänyt ohjauksen apuna videoita n=28	28	–	–
26. Olen käyttänyt ohjauksen apuna Internetiä n=28	14	6	8
27. Olen toistanut ohjauksen keskeisen sisällön muutamaaan kertaan ymmärtämisen varmistamiseksi n=28	–	12	16
28. Olen esittänyt maahanmuuttajalle tarkentavia kysymyksiä ohjauksen sisällöstä ymmärtämisen varmistamiseksi n=28	3	12	13
29. Suomeksi ohjatessa olen käyttänyt selkokieltä n=28	1	13	14

III KOKEMUKSET TOTEUTUNEESTA OHJAUKSESTA

Seuraavaksi ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa kokemuksiasi maahanmuuttajien ohjauksesta.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
30. Maahanmuuttajien potilasohjaus on palkitsevaa n=28	3	9	8	6	2
31. Kommunikaatiovaikeudet tekevät maahanmuuttajien ohjauksesta raskaata n=28	7	15	2	3	1
32. Maahanmuuttajien ohjaus on aikaavievää n=28	8	16	1	3	0
33. Kokemukseni maahanmuuttajien ohjauksesta ovat pääosin myönteisiä n=28	6	13	3	6	0
34. Osaan arvioida, milloin ohjaustilanteessa tarvitaan tulkkia n=28	7	14	3	4	0
35. Tiedän, mistä asioimistulkin saa tarvittaessa tilattua n=28	2	9	7	6	4
36. Tiedän, miten ohjaustilanteessa toimitaan tulkkia käytettäessä n=28	3	13	6	5	1
37. Osaan käyttää erilaisia ohjaustapoja tilanteen mukaisesti maahanmuuttajien ohjauksessa n=28	0	12	11	4	1
38. Vuorovaikutus maahanmuuttajien kanssa on enimmäkseen luontevaa n=28	2	15	1	9	1
39. Oma kielitaitoni riittää hyvin ohjaukseen vähintään yhdellä vieraalla kielellä n=28	8	11	1	7	1
40. Olen kiinnostunut kehittämään osaamistani maahanmuuttajien ohjauksessa n=28	8	14	2	4	0

IV OHJAUKSEN HAASTEET JA KEHITTÄMISKOHTEET

41. Mitä haasteita olet kohdannut ohjatessasi maahanmuuttajia?

42. Miten sinä kehittäisit maahanmuuttajien ohjausta työyksikössäsi?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Taulukko 1: Hoitajien kokemia haasteita maahanmuuttajien ohjauksessa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>maahanmuuttajilla ei vieraiden kielten taitoa</p> <p>maahanmuuttajan huono englanninkielentaito</p> <p>oma puutteellinen kielitaito</p> <p>ammattienglannin osaaminen huonoa</p> <p>väärinymmärrykset</p> <p>epävarmuus, ymmärtävätkö potilaat ohjeet</p>	<i>Kielimuuuri</i>	KIELI
<p>hoitotavat erilaiset</p> <p>erilaiset sairauskäsitykset</p> <p>sukupuoliroolien erilaisuus</p> <p>maahanmuuttajat eivät tunne kaupunkia, terveyskeskuksen ja sairaalan toimintaa</p>	<i>Kulttuurierot</i>	KULTTUURI
<p>ajan puute, kiire</p> <p>tulkin paikalle saamisen vaikeudet</p> <p>vaikeus löytää jatkohoitopaikkaa</p> <p>käytössä ei aikaisempia sairaustietoja</p>	<i>Käytännön ongelmat</i>	KÄYTÄNTÖ

Taulukko 2: Hoitajien ehdotuksia maahanmuuttajien ohjauksen kehittämiseksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>potilasohjeita, kaavakkeita, sairauksien ja vammojen hoito-ohjeita useilla kielillä helposti saataville</p> <p>kielikoulutukset</p> <p>ammattienglannin ja lääketieteellisen termistön koulutusta englanniksi</p> <p>kulttuurikoulutusta</p> <p>tietoa lisää maahanmuuttajien ohjauksesta</p> <p>hoidon keskittäminen kielitaitoisille hoitajille</p> <p>kehittämisvastuu maahanmuuttajien ohjauksesta kiinnostuneelle hoitajalle, jota voisi tarvittaessa konsultoida</p> <p>hoitajien kielitaidon kartoittaminen, jotta eri kieltä osaavien kielitaitoa pystyttäisiin hyödyntämään tarpeen mukaan</p>	<p><i>Erikielisen kirjallisen ohjausmateriaalin tarve</i></p> <p><i>Lisätiedon tarve</i></p> <p><i>Vastuun jakaminen ja keskittäminen</i></p>	<p>OHJAUKSEN APUKEINOJEN LISÄÄMINEN</p> <p>KOULUTUS</p> <p>KÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN</p>

Taulukko 3: Maahanmuuttohallinnon toimijat Suomessa (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009)

Asia	Vastuu
Maahanmuuttopoliittiset linjaukset, toiminnan painopisteet	Maahanmuutto- ja eurooppaministeri ohjaa maahanmuuttopolitiikkaa valtioneuvoston linjausten mukaisesti
Maahanmuuttohallinto ja -politiikka	Sisäasiainministeriö
Maahanmuuttolainsäädännön kehittäminen	Sisäasiainministeriö
Maahanmuuttoviraston tulosohjaus	Sisäasiainministeriö
Viisumin hankinta ulkomailla	Suomen ulkomaanedustusto
Oleskelulupa, Suomen kansalaisen perheenjäsen	Poliisi
Oleskelulupa, Suomessa asuvan ulkomalaisen perheenjäsen	Maahanmuuttovirasto
EU-kansalaisen oleskeluluvan rekisteröiminen	Poliisi
Työntekijän oleskelulupa	Työvoimapolitiittinen harkinta: Työ- ja elinkeinotoimisto Muut edellytykset: Maahanmuuttovirasto
Turvapaikka Oleskelulupa humanitaarisen tai toissijaisen suojelun perusteella	Henkilöllisyyden ja matkareitin selvittäminen, tiedoksianto: Poliisi Puhuttelut ja päätös: Maahanmuuttovirasto
Turvapaikanhakijoiden vastaanotto	Maahanmuuttovirasto ohjaa vastaanotto-keskustoimintaa
Oleskelulupien jatkaminen	Poliisi, erityistapauksissa Maahanmuuttovirasto
Käännyttäminen	Päätös: Rajavartiolaitos tai Maahanmuuttovirasto Täytäntöönpano: Poliisi, Rajavartiolaitos
Karkottaminen	Esitys: Poliisi, rajatarkastusviranomaisen Päätös: Maahanmuuttovirasto täytäntöönpano: Poliisi
Kansalaisuushakemus ja -ilmoitus	Maahanmuuttovirasto
Muutoksenhaku	Hallinto-oikeudet (turvapaikka-asiat Helsingin hallinto-oikeus) Korkein hallinto-oikeus

Kotouttaminen	Sisäasiainministeriö ohjaa kotouttamista. Kotouttamista tehdään myös koulutuksessa ja työvoimapalveluissa; näissä ohjausvastuu on opetusministeriöllä ja työ- ja elinkeinoministeriöllä. Alueviranomaisina toimivat ELY-keskukset, joita sisäasiainministeriö ohjaa yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa. Paikallistasolla kunnat ja te-toimistot tekevät kotouttamistyötä.
Kotouttamisohjelma	Kunnat
Maahanmuuttajalle tehtävä yksilöllinen kotouttamissuunnitelma	Te-toimisto (aikuisten maahanmuuttajien koulutus ja työllistyminen) ja kunnat (perusopetus, varhaiskasvatus, sosiaali- ja terveyshuollon palvelut)