



**Irina Vinogradova**  
**Svetlana Kotila**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö, 2020

# PAKOLAISTEN HOITOTYÖN ERITYISKYSY- MYKSIÄ

---

## TIIVISTELMÄ

Kotila Svetlana, Vinogradova Irina  
Pakolaisten hoitotyön erityiskysymyksiä  
36 sivua  
Kevät 2020  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä Utajärvellä asuvien pakolaisten hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi sairaanhoitajien kokemia haasteita monikulttuurisissa hoitotilanteissa ja auttaa näin kehittämään pakolaisten hoitotyötä. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaus kysymykseen: millaisena Utajärven vastaanoton sairaanhoitajat kokevat osaamisensa pakolaisten hoidossa?

Opinnäytetyössä oli käytetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineiston keruumenetelmänä käytetty ryhmähaastattelua, joka toteutettiin touko-kuussa 2019. Ryhmähaastatteluun osallistui kolme sairaanhoitajaa. Haastattelussa saatu aineisto oli analysoitu litteroimalla se teemoittain.

Tuloksena saimme seuraavat kehityksen tarvittavat aiheet: vastaanoton sairaanhoitajat pitivät potilaan tutkimuksen ja hoidon suunnittelua erityisen vaikeana, kun potilaalla ja henkilökunnalla ei ole yhteistä kielen ymmärtämistä. Sairaanhoitajat joutuvat käyttämään monipuolisia ohjausmenetelmiä pakolaisten potilasohjauksissa, joten ohjausta saadaan tehostettua ja ohjauksen tarkoitus konkretisoituu. Utajärven saapuvat pakolaiset luovat tarpeen oppia monikulttuurisuuden tunnistamista, jotta sairaanhoitajat pystyisivät toteuttamaan laadukasta hoitotyötä.

Asiasanat: haasteet, hoitotyö, monikulttuurinen hoitotyö, monikulttuurisuus, pakolaiset

## ABSTRACT

Kotila Svetlana, Vinogradova Irina  
Special Issues in Nursing Care of Refugees  
36 pages  
Spring, 2020  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree in Health care  
Registered Nurse

The purpose of this thesis was to describe the nurses' views on the special characteristics of nursing care of refugees living in Utajärvi, Finland. The aim of this thesis was to highlight the challenges experienced by nurses in multicultural care situations and thus help to develop the nursing care of refugees. The purpose was to get an answer to the question: How do the nurses at the Utajärvi health care reception experience their expertise in refugee care?

The thesis had a qualitative research method and a group interview was used in May 2019. Three nurses participated in the group interview. The material obtained in the interview was analysed by transcribing it by themes.

As a result, the following developmental issues were received. Reception nurses found the planning of patient examination and treatment particularly difficult when the patient and the staff did not have a language in common. Nurses have to use versatile counselling methods in refugee patient counselling, which makes the counselling more effective and the purpose of the counselling becomes more concrete. Refugees arriving in Utajärvi create the need to learn how to recognize multiculturalism so that nurses are able to provide quality health care.

Keywords: challenges, nursing, multicultural nursing, multiculturalism, refugees

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	5
2.1 Pakolaiset Suomessa.....	5
2.1.1 Pakolaisten hoitotyön erityispiirteet.....	6
2.1.2 Kieli- ja kommunikointiongelmät.....	7
2.1.3 Pakolaisten ohjaaminen.....	10
2.2 Monikulttuurinen hoitotyö .....	12
2.2.1 Kivun kokeminen.....	14
2.2.2 Viestintä .....	15
2.2.3 Uskomukset ja ihonväri.....	16
2.2.4 Aikakäsitys .....	17
3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	18
3.1 Toimintaympäristö.....	18
3.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	19
3.3 Haastattelutuloksien analysointi.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	23
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	23
4.2 Tutkimushaastattelu .....	23
4.3 Aineiston keruu ja analysointi.....	25
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	27
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
LÄHTEET .....	32

## 1 JOHDANTO

Suomeen saapuu jatkuvasti uusia pakolaisia eri maista, jolloin hoitohenkilökunta kohtaa erilaisia kulttuurisia käsityksiä terveydenhuollosta sekä kommunikointiongelmia. Monikulttuurisuus lisääntyy ja näin kulttuurisen osaamisen merkitys hoitotyössä korostuu. Tukemalla hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittymistä luodaan paremmat mahdollisuudet toteuttaa laadukasta hoitotyötä ottamalla huomioon kulttuurien taustat.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Utajärven terveyskeskus, joka kuuluu Oulunkaaren kuntayhtymään. Yhteistyö Utajärven terveyskeskuksen kanssa on alkanut harjoittelun yhteydessä. Toinen meistä opinnäytetyön kirjoittajista on keskustellut hoitajien kanssa monikulttuurisesta hoitotyöstä, josta syntyi opinnäytetyön aihe. Kiinnostusta aiheeseen lisäsi oma maahanmuuttajataustamme.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä Utajärvellä asuvien pakolaisten hoitotyöhön liittyvistä erityispiirteistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda näkyväksi sairaanhoitajien kokemia haasteita monikulttuurisissa hoitotilanteissa ja auttaa näin kehittämään pakolaisten hoitotyötä. Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus kysymykseen: millaisena Utajärven vastaanoton sairaanhoitajat kokevat osaamisensa pakolaisten hoidossa?

Opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää ja aineiston keruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Aineisto analysoidaan litteroimalla se teemoittain. Opinnäytetyömme voi toimia taustatietona aiheesta myöhemmin tehtävälle jatko tutkimukselle: esimerkiksi voi tehdä kuvallinen materiaali hoitotilanteista tai englanninkielinen hoitosanasto.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Pakolaiset Suomessa

Geneven pakolaissopimuksen määritelmän mukaan ”pakolainen on henkilö, joka on paennut kotimaastaan, koska hänellä on perusteltu syy pelätä joutuvansa vairotuksi rotunsa, etnisen taustansa, uskontonsa, kansallisuutensa tai poliittisen käsityksensä takia tai sen takia, että hän kuuluu tiettyyn yhteiskuntaryhmään, ja joka oleskelee sen maan ulkopuolella, jonka kansalainen hän on, ja joka mainitun uhan vuoksi ei voi tai halua palata takaisin” (S 77/1968).

Pakolainen on voinut tulla Suomeen turvapaikanhakijana, kiintiöpakolaisena tai perheenyhdistämishojelman kautta. Turvapaikanhakija luetaan varsinaiseksi pakolaiseksi, kun hän saa oleskeluluvan Suomeen. Hakemuksen käsittelyn aikana he asuvat vastaanottokeskuksissa ja kun he saavat oleskeluluvan heidät sijoitetaan vastaanottavaan kuntaan. (Räty 2002, 18–19.)

Suomi on ottanut pakolaisia vastaan vajaan 50 vuoden ajan. Pakolaiset tulevat Suomeen joko kiintiöjärjestelmän kautta tai turvapaikanhakijoina. Turvapaikan hakeminen on ihmisoikeus. Säännökset turvapaikan tai oleskeluluvan myöntämisestä perustuvat Geneven pakolaissopimukseen, Euroopan ihmisoikeus-sopimukseen sekä YK:n kidutuksen vastaiseen sopimukseen. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden vastaanotto on Suomessa vielä kansainvälisesti tarkasteluna kohtalaisen uusi ilmiö. Ensimmäiset pakolaiset saapuivat Suomeen vuonna 1973 Chilestä. Kuitenkin valtaosalle suomalaisista pakolaisuus tuli tutuksi vasta ensimmäisten suurten somalialaisten pakolaisryhmien saapumisen myötä 1990-luvun alussa. Suomen vuosittainen pakolaiskiintiö on ollut 750 henkilöä vuodesta 2001 alkaen. Vuosina 2014 ja 2015 kiintiöpakolaisia otettiin Syyrian tilanteen vuoksi 1 050. (Pakolaisapu i.a.)

Työpoliittisen tutkimusraportin mukaan maahanmuuttajat käyttävät terveydenhuollon palveluita vähemmän kuin suomalaiset. Poikkeuksena mainitaan 15–29-vuotiaat naiset, joiden käynnit liittyvät raskauteen ja synnytykseen. Pakolaiset

käyttävät terveydenhuoltoa eniten koko maahanmuuttajien joukosta. Tavallisimmat käyntien syyt ovat seuraavat: miehillä psykiatria 11,5 %, vammat ja myrkytykset 10,1 %, muut tekijät eli Z-koodit 9,8 %, sairaudenmerkit ja löydökset 8,5 %, kasvaimet 7,4 %. Naisilla psykiatria oireet 10,5 %, sairaudenmerkit, löydökset 7,1 %, riskiraskauden seurantakäynti 26 %, raskaus, synnytys, lapsivuoteus 12,6 %, virtsa- ja sukupuolielinsairaudet 9,8 %. Suurin osa perusterveydenhuollon käynneistä on terveyskeskuskäyntejä. Pakolaisten terveyshuollon kustannukset ovat suurempia kuin suomalaisperäisten tai muiden maahanmuuttajaryhmien kustannukset. (Gissler, Malin, Matveinen, Sarvimäki & Kangasharju 2006, 3–36.)

### 2.1.1 Pakolaisten hoitotyön erityispiirteet

Henkilö saa käyttää kaikkia julkisen terveydenhuollon palveluja sen jälkeen, kun maistraatti on kirjannut hänet kunnan asukkaaksi. Tämä edellyttää, että hän on saanut jatkuvan oleskeluluvan. Se myönnetään niille henkilöille, jotka tulevat Suomeen kiintiöpakolaisina ja kansainvälisen suojelun tai ihmiskaupan uhriutumisen perusteella. (Hoitopaikanvalinta.fi 2016.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) kerrotaan, että:

*Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä... Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.*

Osa turvapaikkaa hakeneista saa oleskeluluvan ja jää asumaan Suomeen, jolloin he tulevat kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin (L 201/1994).

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyy niin terveyttä edistäviä tekijöitä kuin haasteita ja erityiskysymyksiä. Turvapaikanhakijoi-

den terveyden erityiskysymykset liittyvät tartuntatautien ehkäisyyn ja rokotussuojan parantamiseen, suun terveyteen, mielenterveyteen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Lisäksi kroonisten sairauksien hoito saattaa katketa esimerkiksi pakomatkan vuoksi, mikä pahentaa sairautta. Turvapaikanhakijoiden hyvinvointia uhkaavat myös esimerkiksi pitkä turvapaikanhakuprosessi, huoli perheestä ja läheisistä sekä uudessa maassa koettu syrjintä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ovat Suomen terveystalouden ensisijaisia tavoitteita. Jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kunnat vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Terveydenhuollon peruspalvelut ovat turvapaikanhakijalle vapaaehtoisia. Turvapaikanhakijalle kerrotaan, mitä palveluita hän saa ja miksi hänelle niitä tarjotaan. Turvapaikanhakijat täyttävät kirjallisen suostumuksen osallistua seulontatutkimuksiin, rokotuksiin ja terveystarkastuksiin. Vastaanottokeskuksissa työskentelee terveyden- ja sairaanhoitajia keskuksen suhteutettuna asukasmäärään. He koordinoivat turvapaikanhakijoiden terveyspalveluja, tekevät alkutarkastuksia, pitävät akuuttivastaanottoa ja järjestävät terveystietoisuuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

### 2.1.2 Kieli- ja kommunikointiongelmat

Yksi tärkeä aspekti terveydenhuollon ammattilaisella on kyky saada yhteys toiseen ihmiseen ja ylläpitää sitä. Potilaiden kanssa työskentelevän henkilön tulisi tuntee tekijät, jotka vaikuttavat potilaiden käyttäytymiseen, tietojenkäsittelyyn ja toimintaan, jotta ammattilainen voi paremmin olla läsnä, kuunnella ja kommunikoida sekä suullisesti että kirjallisesti ja tarvittaessa välittää tietoa eteenpäin. (Helttula, Korpivaara, Mäntylä & Vanhamäki 2014, 100.)

Monet kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaanhoitajat pitävät potilaiden kieliongelmaa väistämättömänä tosiasiana eivätkä yritä ratkaista niitä,



vaikka heidän tehtävänsä lisäksi liittyy myös arvioida tulkin käytön tarve. Tulkitsemisesta ja kääntämisestä on viittausta erilaisiin lakiin kuten esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 149–150.) Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri tulisi ottaa huomioon potilaan hoidossa (L 785/1992). Terveystieteiden tarjoajan täytyy antaa potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista niin, että potilas ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenalalla työskentelevä henkilö ei puhu potilaan käyttämää kieltä, on mahdollisuus käyttää tulkia. (L 785/1992.)

Valvira eli Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto edellyttää, että potilaalle on luovutettu selvitys omasta terveydentilasta. Potilaiden tulee olla tietoisia erilaisista hoitovaihtoehdoista, hoidoista ja mahdollisten sivuvaikutusten vaikutuksista. Näitä tietoja ei kuitenkaan pitäisi antaa, jos potilas ei halua niitä. Tarvittavat tiedot välitetään niin, jotta potilas ymmärtää sisällön riittävän hyvin. Mahdollisuuksien mukaan pitäisi saada tulkkauspalvelua, jos terveydenhuollon ammattihenkilö ja potilas eivät löydä yhteistä kieltä tai potilas ei voi aisti- tai puhevian vuoksi tulla ymmärretyksi. Tietojen antaminen sekä syy siihen, jos tietoja ei anneta, on merkittävä potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2018.).

Tärkeä merkitys viestintäosaamisesta ja vuorovaikutustaidosta tulee esille, kun ammattilainen hoitaa vieraasta kulttuuritaustasta tulevan asiakkaan. Kulttuuri määrää suurelta osin, miten sairaus ja sen syyt selitetään potilaalle. Toisen kulttuurin potilas, joka ei puhu kieltä, voi esimerkiksi kokea sairaalahuoneen koneineen ja laitteineen erittäin pelottavana. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 309.)

Kieli on elävä ja vaihtelee riippuen henkilöstä ja hänen ympäristöstään. Kielen muutokset koskevat sekä puhuttua että kirjakieltä. Kielimuodot ovat erilaiset ja esimerkiksi yleiskieli on virallisen työelämän teksteissä käytettävä kieli. Puhekieli on terveysalalla työskentelevälle ihmiselle tärkeä, koska sen avulla potilaan lähestyminen on luontevampaa. Potilaalle se on tuttu kielimuoto. Puhekielen muotoihin kuuluu myös slangi. Slangin funktiona mainitaan solidaarisuus sekä sama

ajatusmaailma. Kielimuotoihin kuuluu myös murre eli maantieteellisestä sijainnista kielen vaihtelu. Terveystieteiden ammattikieli näkyy ammattitermeissä, keskustelutavassa ja asiakirjoissa, ja sitä käyttävät terveydenalan työntekijät ja opiskelijat. Ammattikieltä ei suositella käytettäväksi potilaiden kanssa keskustelussa, koska potilas ei hallitse terveysalan ammattikieltä ja hän ei voi vaikuttaa omaan hoitoonsa eikä ymmärrä häntä koskevia asioita. (Helttula, Korpivaara, Mäntylä & Vanhamäki 2014, 193–199.)

Selkokielineen vuorovaikutus on välttämätöntä tilanteissa, joissa yksi keskustelun osanottajista on kielen tai viestinnän suhteen heikompi kuin toinen (Kartio (toim.) 2010, 5). Selkokielen määritelmä pohjautuu vertailuun yleiskielen kanssa, joka on muotoasultaan kirjakielen normien mukaista (Leskelä & Virtanen 2005, 7). Selkokieli on yksilöllinen kieli, joka on luettavampi ja ymmärrettävämpi sisällön, sanaston ja rakenteen kannalta ihmisille, joilla on vaikeuksia lukemisessa tai ymmärtämisessä tai molemmissa ja se on helpompaa ja selkeämpi kuin yleiskieli. Yleensä selkokieli liitetään erityisryhmiin, mutta kieliyhteisö puhuu selkokielistäisestä myös silloin, kun yleinen tai ammatillinen kieli on tarpeen muotoilla uudelleen ymmärrettävämpään muotoon. (Virtanen (toim.) 2002, 8, 35–36.) Selkeää tekstiä tarvitaan usein myös silloin, kun henkilö haluaa saada nopeasti ja helposti tietoja, mikä onnistuu esimerkiksi erilaisten selkokielisten ohjeiden avulla (Virtanen 2009, 60).

Hoidettaessa asiakkaita, joilla on vieras kulttuuri, tulisi välttää erityisen monimutkaista kielenkäyttöä. Kuitenkin voidaan esittää suomen kielellä sairauksien diagnoosit, anatomiaan ja fysiologiaan liittyvillä termeillä sekä lääketieteellisellä sanastolla. Ammatillaisen pitää käyttää mahdollisimman lyhyitä lauseita ja toistaa niitä avainsanojen painotuksella. Hänen pitää välttää puhumista hiljaisella äänellä ja muistaa myös, että jos hän korottaa ääntään kovasti, se saattaa pelottaa potilaita tai tuntua määräävältä. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 310.)

Sanaton eli nonverbaalinen viestintä toisin sanoen kehon kieli on sosiaalisessa vuorovaikutuksessa yhtä merkittävä kuin sanallinen viestintä. Jos sanattoman ja sanallisen viestinnän välillä on ristiriitoja, toinen keskustelun osapuoli uskoo sanattomaan viestintään enemmän. Vieraasta kulttuurista tulevan asiakkaan

kanssa pitää kiinnittää huomiota sanattomaan viestintään myös, koska esimerkiksi Suomessa tavallinen tervehtimistapa, kättely, ei toisessa kulttuurissa välttämättä ole kohtelias tapa tervehtiä tai suoraan silmiin katsominen ja niin edelleen. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 32–33.)

Tilastokeskuksen (2019) mukaan Suomessa asui vuoden 2018 lopussa 402 619 ulkomaalaistaustaista henkilöä, mikä oli 7,3 % koko väestöstä. Maahanmuuttajien osuus kasvaa Suomen väestöstä. Saman kielen puhujien kulttuuriasiat poikkeavat toisistaan, kuin myös ihmisen tapa viestiä ja viestinnän tulkitseminen. Selkeä sanavalinta voi auttaa paikkaamaan puutteellista kielitaitoa. Hoitotilanteessa on tärkeä varmistaa, että potilas ymmärtää ohjeet oikein sekä on tärkeä ymmärtää mitä potilas puhuu. (Helttula, Korpivaara, Mäntylä & Vanhamäki 2014, 201–203.)

### 2.1.3 Pakolaisten ohjaaminen

Sairaanhoitajan monipuolisiin tehtäviin kuuluu hoitotyötä, lääkehoitoa, tutkimuksien tekemistä sekä neuvontaa, ohjausta ja tukemista. Sairaanhoitajia työskentelee muun muassa sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja kuntoutuslaitoksissa. (Ammattinetti i.a.)

Hoitotyössä kulttuuri määrittää pohjan käsityksille terveydestä, sairaudesta ja hyvästä hoidosta. Eri kulttuurien parissa tehtävästä hoitotyöstä tai työskentelystä työyhteisössä, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat lähtöisin eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä, käytetään nimitystä monikulttuurinen hoitotyö. Monikulttuurisen hoitotyön tavoitteena on, että asiakkaan kulttuurinen tausta huomioidaan, jotta terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää parhaalla mahdollisella tavalla. Monikulttuurinen hoitotyö perustuu erilaisuuden ja moniarvoisuuden hyväksymiselle ja ymmärtämiselle. (Koskinen 2009, 17–18.)

Asiantuntijuus voidaan määritellä seuraavasti: kyky hyödyntää käytettävissä olevat tiedot ratkaista ongelmia. Sen luonteeseen sisältyy jatkuva muutos, prosessin luonne ja dynaamisuus. (Ranta 2011, 13.) Asiantuntemus muuttuu yhä enemmän

asiakaslähtöisyydeksi. Yhteiskunnan monimuotoisuus heijastuu parhaiten potilaiden hoidon kautta. Yhä useammassa hoitosuhteessa potilaat tuovat sairaanhoitajalle jotain hänelle vierasta. Potilaan taustasta riippuu, kuinka paljon hän tarvitsee apua ja ohjausta. Potilaiden monipuolistuminen on integroitu myös erilaisiin kansainvälisiin ja kansallisiin terveysstrategioihin. Ne korostavat tarvetta harkita ja arvioida terveyden taloudellisia, sosiaalisia, kulttuurisia ja sukupuolinäkökohtia potilaan hoidon suunnittelussa ja käytännössä. Kun tarkastellaan monimuotoisuutta, terveydenhuolto ja sen ominaispiirteet ovat usein keskeisessä asemassa monikulttuurisessa työssä maahanmuuttajien ja pakolaisten kanssa. (Ranta 2011, 44–46.)

Maahanmuuttajilla ja turvapaikanhakijoilla on suurempia haasteita elinikäisen oppimisen eri osa-alueilla Suomessa ja muun muassa terveystalouteen liittyvät kysymykset ovat hyvin keskeisiä. Siksi vuorovaikutuksessa heidän kanssansa pitää ottaa erityisesti huomioon selkokielen ohjaus. (Korhonen & Puukari 2013, 56–57.)

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, joka on haasteellinen. Ohjaaja vuorovaikutuksen kautta vaikuttaa potilaan omatoimisuuteen ja toimintakykyyn sekä itsenäisyyteen. Hoitajan pitää hallita ohjaukseen liittyvän asian keskeiset tiedot ja menetelmät eli se on suunnitelmallista työtä. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8). Hyytiäisen mukaan ohjaus voidaan määrätä dynaaminen, kontekstien omistusyhteydessä sekä vaihteleva prosessi (Hyytiäinen 2010, 10). Potilasohjaukseen liittyvät kaikki ohjaukset, neuvonta sekä opetukseen kuuluvat toiminnot ja potilaalle tarvittavien tietojen antaminen. Potilasohjauksen tuloksena on kasvattaa potilaiden asiantuntemusta terveyteensä liittyvistä ongelmista, että hän pystyisi paremmin selviytymään ja kontrolloimaan omia sairauksia tai estämään niitä. Ohjaus on tärkeä osa-alue potilaan hoidossa, ja siihen liittyy muun muassa potilaan tilanteen ymmärtäminen, lohduttaminen ja tukeminen sekä hoitajan empaattisuus. Hoitajalla on tärkeä rooli hyvän vuorovaikutuksen rakentamisessa. Hoitajan pitää osata ottaa tarvittaessa huomioon erilaiset kommunikointityylit, kuten esimerkiksi eleiden, ilmeiden, viittomakielen tai kuvien käyttäminen ja niin edelleen. (Salmi 2010, 9–10.)

Ulkomaalaisten hoitoprosessin onnistumiseksi pitää kiinnittää huomiota muutamaankin tärkeään aspektiin, kuten varaamaan tarpeeksi aikaa, aloittamaan ohjeet rauhallisesti eli voidaan esimerkiksi vaihtaa kuulumisia, kysellä vähän asiakkaan taustaa, jotta saadaan tärkeät tiedot, jotka voisivat vaikuttaa hoidon tapaan, kuten esimerkiksi syntymämaa ja olosuhteet. Samalla voidaan selvittää tulkin tarve. Hoitajan pitää olla valmis siihen, että ulkomaalaistaustaisella asiakkaalla voi olla sairaudestaan ja/tai diagnoosista huomattavan poikkeava käsitys kuin suomalaisella hoitohenkilökunnalla. Tässä tapauksessa on tärkeä muistaa, että potilaan käsitysten totaalinen torjuminen voi aiheuttaa ohjauksen epäonnistumisen. Hoito-ohjeet annetaan selkokielellä ja pyydetään toistamaan niitä, että saadaan varmuus hoito-ohjeiden ymmärtämisestä. Hoitajan varmuus ja sanojen tarkka valitseminen antaa potilaalle turvallisen olon sekä pitää hoitajan ammatillisena auktoriteettina. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 311.)

## 2.2 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisesta hoitotyöstä tai kulttuurien kohtaamisesta puhuttaessa tulee määritellä, mitä tarkoittaa kulttuurilla. Kulttuuri on jonkin yhteisön keskuudessa omaksuttu elämäntapa, maailman hahmottamisen sekä mielekkääksi kokemisen tapa. Kulttuurilla tarkoitetaan ihmisen tapaa elää, toimia ja uskoa eli se koostuu asioista, joita ihmiset ovat historiansa aikana oppineet arvostamaan, tekemään ja uskomaan. Kulttuurin kautta ihminen tarkastelee maailmaa. (Räty 2002, 42.)

Monikulttuurisuus tarkoittaa sitä, että erilaiset ihmiset elävät samassa ajassa ja tilassa (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 18). Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohdaksi on se, että erilaisuus ja moniarvoisuus hyväksytään ja ymmärretään eli samat eettiset arvot ja ohjeet ovat kaikille, jotka ohjaavat ammatillista hoitotyötä. (Abdelhamid ym. 2010, 78.) Monikulttuurinen hoitotyö viittaa eri kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja ryhmistä. Hoitosuhteissa huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat ja kanssakäymisessä huomioidaan erilaisuuden

kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on huomioida asiakkaan kulttuurinen tausta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 18–19.)

Kulttuurinen kompetenssi on työntekijöiden tai organisaation taitoa vastata muista kulttuureista tulevien asiakkaiden tarpeisiin, jotka usein poikkeavat valtaväestön tarpeista. Hoitotyössä kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa hoitajien laaja-alaista osaamista kohdata erilaisuutta ympäristössään ja taitoa olla vuorovaikutuksessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa. (Ikonen 2007, 140–142.)

Totuuden kertomista potilaalle arvostetaan yleisesti eri kulttuureissa. Suomessa rehellisyys hoitotyössä tarkoittaa oikean tiedon antamista potilaalle. Eettisten periaatteiden mukaan potilaalla on oikeus kuulla totuus sairaudestaan ja sen ennusteesta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 87.)

Potilaan kulttuuriset taustatekijät voivat vaikuttaa siihen, miten hän ymmärtää ja selittää terveyden, sairauden ja hoitamisen. Kulttuurinen profiili perustuu siihen, kuinka tärkeänä potilas pitää erilaisten kulttuuristen tapojen ja traditioiden, kuten esimerkiksi ruokavalion, sukupuoleen ja ikään liittyvien rooli-odotusten ja uskonnollisten traditioiden, noudattamista. Lisäksi hoitotyön käytännön kannalta merkittäviä taustatekijöitä ovat akkulturaatio, yksilöllisyys, sukupuoli-roolit, kommunikointi ja viestintätyyli, aikakäsitys sekä uskonto. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 108–109.)

Suomea koskeva uusi pakolaistilanne koskettaa osaltaan myös perusterveydenhuollon palveluita. Vuoden 2018 aikana Suomeen tuli tilastojen mukaan 2528 turvapaikanhakijaa. (Tilastokeskus 2018.)

Eri maasta saapuvien ihmisten terveyserot voivat olla suuria. Heidän hyvinvointiinsa ja terveyteensä voivat vaikuttaa monet eri tekijät, kuten maahanmuuton syy ja ikä, lähtömaa, kulttuurien väliset erot sekä käsitykset terveydestä, sairauksista ja niiden ehkäisystä, hoidosta ja oireista. Osa tekijöistä heikentää tai vahvistaa

pakolaisten terveyttä ja hyvinvointia. Esimerkiksi heikentäviä tekijöitä ovat haasteet ja vaikeudet oleskeluluvan saamisessa ja Suomeen kotoutumisessa, kokemukset kotimaasta ja huoli sinne jääneistä perheenjäsenistä, hoitamattomiksi jääneet sairaudet ja perinnölliset sairaudet sekä kokemukset uudessa maassa – syrjintä ja puutteelliset verkostot. Terveyttä ja hyvinvointia vahvistavia tekijöitä ovat tyytyväisyys uuden kotimaan elinoloihin ja palvelujärjestelmään, oman perheen tai yhteisön tuki sekä heille tutut elintavat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Pakolaisilla on suuremmat terveysriskit, johtuen kokemuksesta, joita he ovat saaneet lähtömaassa, matkalla ja tulomaassa. Joillakin on hoitamattomia tartuntatauteja, kuten hepatiitti, tuberkuloosi ja sukupuolitaudit. Aika monilla on traumaattisia kokemuksia kotimaan sodan, vainoamisen tai kidutuksen takia. Toisaalta pakolaisten terveydentila voi olla paradoksaalisesti myös parempi kuin kantaväestöön kuuluvilla. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 137–138.)

Kulttuuriset tekijät vaikuttavat siihen, miten potilas ymmärtää ja selittää oman terveytensä ja sairautensa. Monikulttuurisessa työssä tavanomaisten potilaan taustatietojen lisäksi on hyvä ottaa huomioon sopeutuminen uuteen kulttuuriin, yksilöllisyys tai yhteisöllisyys, sukupuoliroolit, kieli ja kommunikointityylit, aikakäsitys, uskonto ja biokulttuuriset vaihtelut. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 108–109.)

### 2.2.1 Kivun kokeminen

Kivun kokeminen jakaantuu kolmeen näkökulmaan: reagoiminen kipuun ei ole samanlaista kaikissa kulttuuriryhmissä. Kulttuurinen tausta määrittää, miten ihmiset kokevat ja reagoivat kipuun ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat siihen, miten ihmiset kertovat kivusta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 168.)

Ihmisten kipukäyttäytymiseen vaikuttavat temperamentti, aikaisemmat kokemukset, persoonallisuuden rakenne ja kulttuuri. Tietyissä kulttuureissa ihmiset ilmaisevat kipua huutamalla tai vaikeroimalla, kun taas toisissa arvostetaan kipukokemuksen peittämistä. (Estlander 2003, 66.)

Tavallisesti potilaan kivuliaisuutta joutuu seuraamaan ja arvioimaan potilaan käyttäytymisestä, koska perinteisten kipumittareiden käyttö on hankalaa yhteisen kielen puutteissa. Kulttuuritaustalla voi olla vaikutusta potilaan kivun ilmaisemiseen sekä opioidien käyttöön kivunhoidossa. Sen takia riittämätön vieraskielisten potilaiden kivunhoito voi johtua opitusta tavasta ilmaista kipua, eri käsityksistä kivun merkityksestä, epäonnistuneesta vuorovaikutuksesta sekä puutteista terveydenhuollon yksiköiden toimintaresursseissa. Eri kulttuureissa kivun ilmaisemista pidetään miehekkyuden osoittamana sietokykynä, ja kivun ilmaiseminen voi olla merkinä heikkoudesta. Kulttuurilla on vaikutusta lääkkeiden hyväksymiseen, esimerkiksi opioidien käyttöön kivun lievityksessä. Monet ulkomaalaiset potilaat eivät halua opioideja niiden sedatiivisen vaikutuksen takia tai he pelkäävät opioidiriippuvuutta, kun taas toiset ulkomaalaiset kokevat kovempaa kipua ja tarvitsevat enemmän opioideja kuin muut. (Niemi-Murola & Pöyhä 2012, 49–51.)

### 2.2.2 Viestintä

Yhteisen kielen lisäksi ymmärtäminen vaatii myös sanoille samaa merkitystä ja tulkintaa. Viestin tulkitsemiseen voivat vaikuttaa monet eri asiat: sanallinen sisältö, se miten asia esitetään ja millaista äänenvoimakkuutta käytetään puheessa. Viestintä voi olla sanatonta oheisviestintää. Puheen rytmi ja sen tauottelu vaihtelevat kulttuurista toiseen. Lisäksi kulttuurienvälisen eroon vaikuttaa se, kuinka toista ihmistä saa koskea ja millainen keskusteluväli toisista on sopiva. (Räty 2002, 66.)

Hoitotyössä pakolaisten kanssa kommunikoinnin ongelman lisäksi voimme kohdata muita ongelmia, jotka liittyvät kulttuurien välisiin eroihin. Esimerkiksi eri kulttuureissa on kiellettyjä puheenaiheita eli niin sanottuja tabuja. Silloin asiakkaan ja hoitajan välisessä keskustelussa ei välttämättä saa oikeaa ongelmaa esille.



Viestinnän taustalla voivat olla kulttuuriset arvot ja säännöt sekä viestintään voivat vaikuttaa sukupuoliroolit. Joissakin kulttuureissa vain mies voi kertoa vaimonsa sairauden oireista sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. (Wellman 2017, 21.)

Erilainen viestintätyyli hoitajan ja potilaan välillä voi aiheuttaa väärinkäsityksiä ja vaikeuksia ymmärtämisessä. Ulkomaalaiset potilaat voivat pitää epäkohteliaana ja jopa aggressiivisena puhua asiasta suoraan. Hoitajan puolestaan on vaikea poimia oleelliset asiat rönsyilevästä puheesta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 117.)

Ihmisten vuorovaikutus liittyy myös kulttuurieroihin – se näkyy keskustelun vuorottelussa, siinä kuinka paljon puheessa sallitaan keskeytyksiä tai päällekkäisyyttä sekä miten pidetään taukoja puheenvuoron vaihtuessa (Pitkänen (toim.) 2005, 129).

### 2.2.3 Uskomukset ja ihonväri

Eri kulttuurien näkemykset sairauden synnystä voivat vaihdella noituudesta kliiniseen biolääketieteeseen. Wellmanin (2017) kirjassa on kuvio, jossa on esitetty eri kulttuurien uskomuksia sairauden aiheuttama häiriön syistä, palvelun tarjoajista ja erilaisista hoitomenetelmistä. Uskomuksia häiriön syystä voivat olla: aivohäiriö, perinnöllisyys, fyysinen sairaus, ruokavalio, elämänmuutokset, kirous, demoni, Jumala, rankaisu synneistä, tabun rikkominen ja noituus.

Paikka tai henkilö, jolta haetaan apua, voi olla ensiapu, mielenterveystyöntekijä, ystävä, oma itse, perhe, perhelääkäri, oman kulttuurin edustaja, pappi tai yrttiasiantuntija. Parannuskeinoina käytetään lääkitystä, neuvontaa, kotiapua, psykoanalyysia, psykoterapiaa, liikuntaa, eristämistä, voodooa, meditaatiota ja uskonnollisia menoja tai rituaalia. (Wellman 2017, 22.)

Eri kulttuureissa voi olla erilaiset terveys- ja sairauskäsitykset, jotka liittyvät uskontoon. Esimerkiksi islamin mukaan Jumala määrää terveyden ja sairauden.

Koraani antaa terveydenhoidon ohjeita kieltämällä haitallisia asioita ja edistämällä terveyttä tuottavia elämäntapoja, rukouksella on parantava voima. Syöpään sairastuminen tarkoittaa Jumalan rangaistusta ja epilepsia käsitetään noituudesta johtuvaksi. Yleensä ihmisen hoitopäätökseen osallistuvat perheenjäsenet ja suku. (Wellman 2017, 61–63.) Kroonisia sairauksia kuten verenpainetauti ja diabetesta pidetään parantuvina tiloina ja hoidetaan yrtilääkkeillä ja juomalla kamelinmaitoa (Mölsä & Tiilikainen i.a., 455). Jokaisessa kulttuurissa on kiellettyjä aiheita, joista ei saa puhua. Yksi näistä voi olla terveydentila. (Frisk & Tulkki 2005, 70.) Uskonnon takia potilas voi kieltäytyä välttämättömästä hoidosta tai vaatia jotakin toimipidettä, joka sairauden kannalta on suorastaan väärä. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 377.)

Biokulttuurista vaihtelevuutta esiintyy monikulttuurisessa työssä, kuten esimerkiksi ihonväri. Hoitotyössä on totuttu tekemään havaintoja ihosta käyttäen näköaistiaan. Ruskeasta tai mustasta ihosta on vaikea erottaa keltaisuutta, kalpeutta ja punoitusta mikä tuottaa lisää haasteita hoitohenkilökunnalle potilaan tarkkailussa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 120.)

#### 2.2.4 Aikakäsitys

Aikakäsityksen ymmärtäminen voi liittyä kulttuurisiin ristiriitoihin, esimerkiksi länsimaissa suunniteltu aika on ihanne ja myöhästymistä ei pidetä loukkaavana. Tapaamisen voi uusia seuraavana päivänä, on tärkeämpää elää tilanteen mukaan. (Räty 2002, 64; Frisk & Tulkki 2005, 85.) Joissakin kulttuureissa on kohteliasta olla myöhässä sovitusta tapaamisesta, mutta voi olla toisinpäinkin (Wellman 2017, 21).

Maapallolla on noin parikymmentä erilaista aikakäsitystä, joten monikulttuurisessa hoitotyössä kannattaa ottaa huomioon hahmottaako vieraasta kulttuurista tuleva potilas ajan jotenkin toisin. Tämä on erityisen tärkeää lääkkeen ottajan aikakäsityksessä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 178.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Toimintaympäristö

Utajärvi sijaitsee Pohjois-Pohjanmaan maakunnan itäosassa, jossa asuu 2824 ihmistä (Utajärvi. Utajärvi-info 2019). Utajärvi kuuluu Oulunkaaren kuntayhtymään. Utajärven sosiaali- ja terveystalouteihin kuuluvat vastaanoton, kuntoutuksen, mielenterveystyön, osastohoidon sekä suun terveydenhuollon ja työterveyshuollon palvelut. Utajärven terveysaseman vastaanotossa työskentelee 3 sairaanhoitajaa, 3,5 lääkäriä ja 2 lähihoitajaa sekä laboratoriohoitaja. Terveysaseman vastaanotolla hoidetaan sekä välitöntä hoitoa vaativia, että ajanvarauksella tulleita potilaita. (Utajärvi. Sosiaali- ja terveystaloutet 2018.)

Utajärven kunnan sosiaali- ja terveystaloutet organisoit Oulunkaaren kuntayhtymä. Taloutet on lajiteltu perhe-, terveyst- ja vanhuksalouteihin. Utajärven terveystalouteihin kuuluvat seuraavat taloutet: ajanvaraus ja vastaanotto, hampastaloutet, erityisasuminen, kuntoutus, mielenterveystaloutet, neuvolat ja kouluterveydenhuolto, osastohoitot, työterveydenhuolto, vanhusten asumistaloutet, vanhusten kotihoitot, vanhusten hoivahoitot sekä vammaistaloutet. (Utajärvi 2018.)

Vuoden 2015 lopussa Utajärven valtuusto on tehnyt päätöksen vastaanottaa kiintiöpakolaisia vuonna 2016. Ensimmäisinä kiintiöpakolaisina oli 31 kongolaista. Sen jälkeen kunta on vastaanottanut myös kolme 16 syyrialaista. Vuonna 2018 kunta vastaanotti kaksi 2 kongolaista Zimbabwen pakolaisleiriltä. Kiintiöpakolaisilla on oikeus sosiaali- ja terveystaloutuiden sekä kotoutumista tukevaan koulun ja kodin välisen yhteistyön tulkkaukseen. Viranomainen voi tilata tulkin tarvittaessa aina siihen asti, kunnes pakolainen on saanut Suomen kansalaisuuden. (Holappa & Nenonen 2018, 22.)

### 3.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia Utajärven terveyskeskuksen vastaanoton sairaanhoitajien kokemuksia pakolaisten hoitotyössä, minkälaisia ongelmia he kohtaavat monikulttuurisessa hoitotyössä kommunikointiongelman lisäksi. Tarkoituksemme on myös tutkia, mitä kehittämiskohtia löytyy ongelmien ratkaisuille ja luoda sairaanhoitajien esimiehelle tietopaketti, jota voi hyödyntää pakolaisten hoitotyön tueksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää pakolaisten hoitotyötä sekä helpottaa työtä sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus kysymykseen: millaisena Utajärven vastaanoton sairaanhoitajat kokevat osaamisensa pakolaisten hoidossa?

Suomessa hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä eli mihin kannattaa kiinnittää huomiota, kun kyseessä on vieraasta kulttuurista potilas. Tämä luo tarvetta kulttuurisen tiedon lisäämiselle. Erityisesti vähän tietoa on uskonnosta, ruokailusta, kielistä ja tottumuksista, että hoitotyössä otettaisiin huomioon eri kulttuurien uskonnolliset lähtökohdat. (Etene 2005, 31.)

### 3.3 Haastattelutuloksien analysointi

Tutkimukseen osallistui kolme sairaanhoitajaa. He työskentelevät Utajärven terveyskeskuksen vastaanotolla. Sairaanhoitajat kokivat potilaan tutkimisen ja hoidon suunnittelun erityisesti haasteelliseksi, kun potilaalla ja henkilökunnalla ei ole yhteistä kieltä. Yhteisen kielen löytäminen on tärkeä edellytys, että ohjaustilanne etenee ja potilaat saavat tarpeitaan vastaavaa apua.

Monikulttuurisessa työssä on yleistä, että potilasohjauksessa käytetään englannin kieltä. Monet pakolaiset osaavat englantia. Toisaalta englanninkielen taito voi olla heikko sekä potilaalla että sairaanhoitajalla, erityisesti hoitoalan sanasto. Jos toinen osapuoli ei puhu englantia, kommunikointi ei onnistu. Yksi haastateltavista sairaanhoitajista kaipasi englannin kielen perushoidon sanaston koulutusta.

Vaikka potilaalla on oikeus tulkkauspalveluun omalla kielellä ja Suomen terveydenhuollon pitää järjestää se, toisinaan sairaanhoitajien kokemusten mukaan virallisen tulkin tavoittaminen on hankalaa silloin, kun akuuttitilanne on kyseessä. Kiireellisessä tilanteessa eli hoidontarpeen arviointitilanteessa on mahdollista saada puhelintulkausta, mutta se ei ole aina, koska kaikki tulkit voivat olla varattuja tai tietynkielisiä tulkkeja ei ole saatavilla sillä hetkellä. Sairaanhoitajat kokivat, että puhelintulkaus tuntuu luonnottomalta, koska on haastavaa ymmärtää, onko tulkki lopettamassa vai jatkamassa puhumista, koska ei näe hänen eleitään. Keskustelussa päällekkäisyyksiä tulee koko ajan. Tulkkipalvelun on helpommin saatavana, jos potilaalla aika on varattu etukäteen, esimerkiksi kun kyseessä on ensimmäinen lääkärin tulotarkastus. Silloin on aina huolehdittu tulkki etukäteen.

Sairaanhoitajat joutuvat käyttämään monipuolisia ohjausmenetelmiä pakolaisten potilasohjauksissa, jotta ohjausta saadaan tehostettua ja ohjauksen tarkoitus selvenee. Ohjausmenetelminä käytetään ilmeitä ja eleitä, sanallisen ohjauksen tukena on myös piirustuksia.

Kun yhteistä kieltä ei löydy ja tulkkia ei saa kiinni, sairaanhoitajat joutuvat käyttämään lasta tulkkaamisessa. Lapset oppivat kieltä nopeammin ja se jonkun verran auttaa pääsemään asiassa eteenpäin. Mutta tämä on koettu ongelmalliseksi, koska lapsi voi käsittää asian väärin sekä se ei ole eettisten periaatteiden mukaista. Toinen asia, mikä voi auttaa tässä tilanteessa, on soitto suomenkielentaitoiselle tuttavalle tai sukulaiselle. Aina on riskinä se, onko potilas ymmärtänyt ja tulkinnut ohjauksen oikein. Toki jos tilanne sallii ja kyseessä ei ole tavallinen flunssa, sairaanhoitajat varaavat potilaille ajan lääkäriltä ja soittavat tulkin mukaan.

Haastattelun aikana kävi ilmi, että tietämättömyys kulttuurista tuo lisää haasteita pakolaishoitotyöhön, millä on vaikutusta onnistuneeseen ohjaustilanteeseen. Eriyisesti naispotilaan kohtaaminen voi mietityttää mieshoitajaa, koska joissakin maissa miehen ja naisen välinen ero on niin paljon isompi

Sairaanhoitajat kokevat, että eri kulttuureissa ilmenee erilaisia sairaus- ja terveyskäsitteitä. Eri kulttuureissa on erilainen tapaa sairastaa ja tapa lähteä lääkäriin. Jotkut pakolaiset ovat sairausherkkiä ja hakeutuvat terveyskeskuksen vastaanotolle niin sanotusti pienestä vaivasta, kun toiset lähtevät lääkärille korkealla kynnyksellä, kun tuntevat itsensä tosi sairaiksi tai kipu on sietämätöntä.

Sairaanhoitajat kokevat, että joskus yhteisymmärrykseen on vaikea päästä ja se voi aiheuttaa väärinymmärryksiä. Esimerkiksi potilaalle on annettu aika tänään kello 12, mutta hän tulee seuraavana päivänä kello 12. Tai heitä on ohjattu laittamaan näyte kylmään, mutta he voivat laittaa sen pakastimeen eikä jääkaappiin, niin kuin olisi tarkoitus.

Sairaanhoitajien mukaan Utajärven kunta järjestää kaikille kuntalaisille yleisiä infotilaisuuksia, jossa käydään läpi pakolaisten taustoja eli mistä he tulevat ja kuinka paljon. Infotilaisuudessa voi käydä omalla ajallaan, se ei kuulu työaikaan. Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan näkökulmasta olisi tärkeää tietää mistä oloista he tulevat ja minkälaisia kansansairauksia heidän maassansa on. Eli he kaipasivat työnantajalta enemmän järjestettyä koulutusta, mistä saa tietoa hoidon näkökulmasta. Lisäksi sairaanhoitajat toivoisivat pakolaisille jonkunlaista esitettä Suomen terveydenhuollon periaatteista, josta esimerkiksi selviäisi milloin kannattaa hakeutua terveyskeskukseen.

Haastattelun aikana kävi ilmi, että jos pakolaishoitotyössä yhteistä kieltä ei löydy, sairaanhoitajat näkevät yhtenä ratkaisuna kuvallisen materiaalin näyttämisen sanallisen ohjauksen tukena. Se voi auttaa myös, jos potilas ei osaa lukea. Pakolaisten puutteellinen suomenkielentaito on potilasohjausta haittaava tekijä, joten toisena ratkaisuna voi olla hoitoalaan liittyvä perussanasto eri kielillä tai selkosuomeksi yksinkertaiset ohjeet, jotka voi käydä läpi vastaanoton aikana sekä antaa mukaan. Esimerkiksi tietoja Suomen terveystilanteesta – milloin tulet vastaanotolle, miten sairautta voidaan parantaa, onko kuumetta, minkälainen kipu ja niin edelleen. Sairaanhoitajat ovat miettineet, että jos olisi joku sovellus, jonka saa helposti ja nopeasti auki, se olisi auttanut tämän ongelman ratkaisussa. He toivovat lisää koulutusta saapuvien pakolaisten kulttuurista, siitä mitä hoidossa on otettava enemmän huomioon, mitkä ovat heidän kansansairautensa – nämä

asiat antaisivat heille etukäteen valmiuksia pakolaisten kohtaamiseen ja ymmärtämiseen. Nämä resurssit voisi hyvin auttaa vastaanoton tilanteessa sairaanhoitajia tarkkailun ja ohjauksen toteuttamisessa, kun tulkkia ei saa kiinni.

## 4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus sisältää erilaisia lähestymistapoja ja aineistonkeruu- sekä analyysimenetelmiä, joissa tutkitaan ihmisiä ja heidän kokemuksiaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–163.)

Laadullinen tutkimusaineisto on monilähteinen: siinä on tekstiä, kuvia, haastatteluja ja niin edelleen. Tutkija toimii aineiston kerääjänä, joka on tiedon keruun ja analysoinnin pääasiallinen instrumentti, jonka kautta reaali maailma suodattuu tutkimustuloksiksi. (Kananen 2014, 18–20.) Tutkimusongelma muutetaan tutkimuskysymykseksi. Vastauksia etsitään aineistojen avulla ja tiedonkeruumenetelmillä, jotka ovat havainnointi, haastattelut, kyselyt ja dokumentit. (Kananen 2014, 27.) Tässä opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua.

Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoite ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta vaan tutkimisen aikana tulkintojen avulla näyttää esimerkki ihmisen toiminnasta. Yksi laadullisen tutkimuksen tehtävä on luoda uusia hypoteeseja myöhemmälle määrälliselle tutkimukselle (Vilkkä 2015, 120), joten opinnäytetyömme voi toimia taustatietona aiheesta myöhemmin tehtävälle jatkotutkimukselle.

### 4.2 Tutkimushaastattelu

Opinnäytetyön menetelmää valittaessa päätetään perusteiden, kuten tehokkuuden, taloudellisuuden, tarkkuuden ja luotettavuuden, käytöstä. Haastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä. Haastattelun etuja on muun



muassa se, että haastattajilla on tilaisuus tuoda esille itseään koskevat asiat vapaasti, asettaa haastateltava laajempaan kontekstiin, mahdollisuus vastauksien syventämiseen esimerkiksi mielipiteiden perustelujen sekä lisäkysymyksien asettamisen avulla. Näin myös saadaan kuvaavia esimerkkejä ja henkilöt ovat motivoituneempia haastattelussa kuin esimerkiksi lomaketutkimuksessa, koska prosentuaalisesti kieltäytyjiä on vähemmän. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–36.)

Tutkimushaastattelut eroavat toisistaan ja jakautuvat lomakehaastatteluun, strukturoimattomaan haastatteluun ja teemahaastatteluun eli toisin sanoen puolistrukturoituun haastatteluun. Puolistrukturoiduille menetelmille on tunnusomaista se, että lähes kaikki haastattelun näkökohdat ovat valmiina ja teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastatteluun ei vaadita kysymyksen tarkkaa muotoa ja järjestystä samalla tavalla kuin lomakehaastattelussa sekä se on vähemmän vapaa verratessa syvähaastatteluun. Teemahaastattelun ominaispiirteet ovat seuraavat: ensiksi se osoittaa, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Toiseksi haastattelija selkeyttää tutkittavan ilmiön tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Kolmanneksi haastattelija luo rungon haastattelua varten. Neljänneksi haastattelija kohdistaa kysymykset tutkittavien subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista, jotka hän on etukäteen analysoinut. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 43–48.)

Täsmäryhmähaastattelu määritellään seuraavasti: ryhmässä on muutama ihminen. Heidät on valittu tarkasti ja he ovat asiantuntijoita tutkittavissa asioissa. Heidät kutsutaan keskusteluun, joka tapahtuu rennosti, keskustelu nauhoitetaan ja sen kesto on noin 45–60 minuuttia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 62.)

Ryhmähaastattelun tärkein etu on, että ryhmän dynamiikka vie asiat uudelle tasolle (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 111), se antaa nopean datan samanaikaisesti useilta vastaajilta. Ryhmähaastattelulla selvitetään, miten ihmiset muodostavat yhteisen kannan koskevaan ajankohtaiseen kysymykseen. Tämä menetelmä soveltuu hyvin myös pienoiskulttuurien rakenteiden merkityksen tutkimiseen tai tiedon saamiseen haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä. Usein sitä

menetelmää käytetään myös uusien ideoiden kehittämiseen, kuluttajien tarpeiden paljastamiseen tai uusien palvelujen kehittämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61–63.).

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastattelulla, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Valitsimme teemahaastattelun, koska halusimme saada kuvailevaa tietoa sairaanhoitajien näkökulmasta. Toteutimme ryhmähaastattelun Utajärven terveysasemalla. Sovimme sähköpostitse tapaamisen ja aiheen sisällöt etukäteen.

#### 4.3 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyömme aineistona on teemahaastattelu ja sen analysointi. Tutkimme olennaisia erityispiirteitä pakolaisten hoitotyössä ja millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on pakolaisten hoitotyöstä. Tämän lisäksi lähteinä raportissa on aiheesta kirjoitettu kirjallisuutta monikulttuurisesta työstä ja potilasohjauksesta.

Opinnäytetyöhön haastattelimme Utajärven terveyskeskuksen vastaanoton sairaanhoitajia, jotka työskentelevät pakolaisten kanssa. Sovimme sähköpostin avulla terveyskeskuksen sairaanhoitajien sopivan aikaan ja tulimme terveyskeskukseen haastattelemaan heitä.

Haastattelun teemat ovat:

- kokemuksia kieli- ja kommunikaatio-ongelmista
- kokemuksia tiedon ja ohjauksen antamisesta
- kokemuksia kulttuurienvälisistä eroista ja niiden vaikutuksesta hoitotyöhön
- tietoisuus ja valmiudet monikulttuuriseen kohtaamiseen
- mielipiteitä monikulttuurisesta hoitotyöstä
- hoitohenkilökunnan asenteet

Ryhmähaastattelu kesti noin 1 tunti. Haastattelussa saatu aineisto oli ääninauhoitettu ja sitä purettiin tekstimuotoon heti haastattelun jälkeen. Litteroitua tekstiä

tuli 8 sivua. Sen jälkeen analysoimme aineiston litteroimalla se teemoittain. Teemoittain litteroidusta aineistosta nostimme esille teemojen mukaisesti tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Tavoitteena on saada olennaista tietoa ja löytää käytännön ongelman ratkaisemista.

## 5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyydellä tarkoitetaan tieteellisen tutkimuksen vapautta ja tutkijan eettistä herkkyyttä koko tutkimusprosessin aikana. Eettisyyden tulee kattaa koko tutkimusprosessin ongelmanasettelusta tulosten raportoinnin loppuun. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen, Åstedt-Kurki 2012, 25–26.)

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, ja sen tulokset ovat uskottavia vain, jos se tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, mikä sisältää rehellisyyden ja tarkkuuden tutkimuksessa, tulosten kirjaamisen ja esittämisen sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnin. Tieteelliselle tutkimukselle soveltuvat eettisesti kestäviä tiedon keräys-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Kun tutkijat käyttävät muiden tutkijoiden työn ja saavutukset, heidän tulee kiinnittää huomiota tekstin viittauksiin ja tietosuojakysymyksiin asianmukaisella tavalla, näin he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Opinnäytetyön prosessissa noudatimme eettisyyttä ja luotettavuutta tutkimuksemme. Valitsimme kriittisesti aineistoon liittyviä lähteitä, jotka tuovat lisää luotettavuutta opinnäytetyöhömme. Menetelmänä käytimme teemahaastattelua, jossa on avoimia kysymyksiä. Valitsimme tämän menetelmän sadaksemme parhaimman tuloksen tutkimuksesta. Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada näkyviin osallistujien kokemuksia. Avoimien kysymyksien avulla oletimme saavamme laajempia vastauksia kuin suljetuilla kysymyksillä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 135–136) mukaan tutkijan päätelmien puolueettomuuteen vaikuttaa se, että tutkimukseen osallistujat ovat omana itsenään, ja se, että tutkijan vaikutus minimoidaan. Tutkimuksen aikana noudatimme kaikkia eettisyyden vaatimuksia, jotka liittyvät tietojen vastaanottamiseen, käsittelemiseen, säilyttämiseen ja ilmoittamiseen sekä raportoimiseen eteenpäin.

Silloin, kun useampi kuin yksi tutkija on käynyt läpi analysointiprosessia, käytetään triangulaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144). Olimme molemmat opiskelijat

mukana haastattelussa, joka nauhoitettiin, sekä molemmat analysoivat aineistot, mikä lisäsi tutkimuksemme luovutettavuutta. Tulosten analysointi ja raportointi yritettiin tehdä objektiivisesti aineistoon perustuen.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Hoitotyön osaamisvaatimukset ovat jatkuvassa muutoksessa ja sairaanhoitajilta odotetaan suurempaa tehokkuutta ja hoidon vaikuttavuutta. Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen vaatii koulutusta ja ammattitaidon päivittämistä. (Canadian Nurses Association 2000.) Utajärveen saapuvat pakolaiset luovat tarpeen oppia monikulttuurisuuden tunnistamista, jotta sairaanhoitajat pystyisivät toteuttamaan laadukasta hoitotyötä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin ongelmia, joita sairaanhoitajat kokevat monikulttuurisissa hoitotilanteissa, ja siten edistää pakolaisten hoidon kehittämistä. Työn tehtävänä oli vastata kysymykseen: millaisena vastaanoton sairaanhoitajat kokevat osaamisensa pakolaisten hoidossa? Pyrimme myös löytämään ratkaisuja ja luomaan hoitotyön johtajille tietopaketin, jota voidaan käyttää pakolaisten hoitotyön tukemiseen.

Sairaanhoitajien ammatillisten taitojen kehittämistä tapahtuu koko ajan ja niitä arvioidaan sekä itse että esimiehen toimesta. Yksilöllisen koulutustarpeen selvittämiseksi yksilön tulee tietää omat vahvuutensa ja heikkoutensa sekä organisaation ja työyksikön osaamisvaatimukset. Edellä mainittujen lisäksi yksilön käsityksellä itsestään, ammatistaan ja työelämästä on vaikutusta oppimistarpeisiin. (Whittaker, Winifred & Smolenski 2000.) Sairaanhoitajan tulee tunnistaa omat kehitystarpeensa ja kykynsä vaikuttaa omaan osaamiseensa, jotta ammatillisen kehityksen suunnittelu voi tapahtua. Haastattelun tuloksena oli se, että yksi sairaanhoitajista kaipasi englannin kielen perushoidon sanaston oppimista.

Tuloksena saimme seuraavat kehittämiskohteet: vastaanoton sairaanhoitajat pitivät potilaan tutkimuksen ja hoidon suunnittelua erityisen vaikeana, kun potilaalla ja henkilökunnalla ei ole yhteistä kieltä. Tutkimuksessa tulee ilmi, että akuuttitilanteessa virallinen tulkkipalvelu on hankalasti saatavissa. Sairaanhoitajat joutuvat käyttämään monipuolisia ohjausmenetelmiä pakolaisten potilasohjauksissa,

jotta ohjausta saadaan tehostettua ja ohjauksen tarkoitus konkretisoituu. Ohjausmenetelminä käytetään ilmeitä ja eleitä, sanallisen ohjauksen tukena voi olla piirustuksia.

Jatkotutkimusideana ehdotamme ohjauksessa käytettävää kuvallista materiaalia, jota voisi näyttää teemoittain sanallisen ohjauksen tukena. Papunetistä löytyy ilmaiset kuvapankki- ja työkaluohjelmat sekä niiden käytön ohjeet, joiden avulla voi tehdä omiin tarpeisiin sopivia kuvallisia materiaaleja ja se toimii myös tableteissa (Papunet 2019). Papunetistä myös löytyy terveyteen ja sairastumiseen liittyviä materiaaleja ja kuvia, kuten esimerkiksi kipumittari ja pelkomittari, kommunikoinnin työvälineitä terveydenhuoltoon sekä kommunikointitauluja sairastumiseen ja sairaanhoitoon liittyen ja niin edelleen. (Papunet 2018.)

Jotta henkilöstön kehittäminen toteutuisi parhaiten, tarvitaan ajantasaista tietoa siitä, mitä osaamista organisaatiossa tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa sekä minkälaisista ja millä tasolla on henkilöstön tämänhetkinen osaaminen (Hildén 2002, 106). Hoitotyön johtajan tulee osata ennakoida osaamistarpeita. Organisaatio voi mukautua nopeasti uusiin haasteisiin niin kutsutun ennakoivan osaamisen avulla. (Pursiainen 2014, 4.) Toisena ratkaisuna voi olla esite tulevista pakolaisista, jota voi hyödyntää hoitotilanteissa ja auttaa työntekijää selviytymään pakolaisten hoitotyössä. Siinä voisi olla aiheina esimerkiksi uskontoon liittyvät asiat, miesten ja naisten kohtaaminen heidän kulttuurissaan, minkälaisista oloista pakolaiset ovat muuttamassa ja mitkä ovat heidän kotimaansa mahdolliset kansansairaudet sekä minkä kielinen tulkki on tilattavissa.

Hoitoprosessin aikana pakolaisten kohtaamisessa on otettava huomioon uskontotottumukset ja mahdolliset kulttuuritaustatekijät sekä heidän tapansa sairastaa ja hakeutua terveysasemalle. Saapuville pakolaisille olisi hyödyllistä saada selkeä esite Suomen terveydenhuollosta – minkälaisista oireista kannattaa lähteä terveysasemalle – sekä suomen kielen perussanasto, joka liittyy hoitoalaan, koska tarkoituksena on myös se, että pakolaiset oppivat suomen kieltä mahdollisimman pian.

Toinen idea opinnäytetyön selkeäksi aiheeksi voisi olla kuvallisen materiaalin tuottaminen hoitotilanteista sairaanhoitajille ja kolmantena aiheena voimme mainita englanninkielisen hoitosanaston räätälöimisen tietylle hoitohenkilökunnalle tai osastolle.



## LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (2010). *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro.
- Ammattinetti (i.a.). Sairaanhoidaja. Saatavilla 13.5.2018 [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti)
- Canadian Nurses Association (2000). *A national framework for continuing competence programs for registered nurses*. Ottawa. Saatavilla [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps77\\_promoting\\_competence\\_e.pdf?la=en](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps77_promoting_competence_e.pdf?la=en)
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, Unni Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. (2012). *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Estlander, A.-M. (2003). *Kivun psykologia*. Porvoo: WSOY.
- Etene (2005). Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Saatavilla 26.11.2019 <https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>
- Frisk, O. & Tulkki, H. (2005). *Kulttuuriavain*. Helsinki: Otava.
- Gissler, N., Malin, M., Matveinen, P., Sarvimäki, M. & Kangaharju, A. (2006). *Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut*. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Helttula, A.-S., Korpivaara, P., Mäntylä, M. & Vanhamäki, L. (2014). Äidinkieli hoidossa. 1.p. Helsinki: Edita.
- Hildén, R. (2002). *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoitopaikanvalinta.fi. (2016). Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Saatavilla 7.5.2018 <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/oikeutesi-hoitoon-suomessa/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/>

- Holappa, K. & Nenonen, H. (2018). *"Elämä on hyvä"—Kongolaisten kiintiöpakolaisten kokemuksia kotoutumisprosessista Utajärvellä.* (Opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma). Saatavilla 22.1.2020 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149146/Holappa\\_Katja\\_Nenonen\\_Heidi.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149146/Holappa_Katja_Nenonen_Heidi.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hyytiäinen, S. (2010). *Terveyttä edistävä dialogi potilasohjauksessa.* (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos).
- Ikonen, E.-R. (2007). *Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla.* (Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö). Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?>
- Kananen, J. (2014.) *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä.* Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kartio, J. (toim.) (2010). *Selkokieli ja vuorovaikutus.* 2.p. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Korhonen, V. & Puukari, S. (toim.) (2013). *Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö.* Jyväskylä: PS-Kustannus.
- L 201/1994. Kotikuntalaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940201>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 5.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>
- Leskelä, L. & Virtanen, H. (toim.) (2006). *Toisin sanoen. Selkokielen teoria ja käytäntöä.* Helsinki: Kehitysvammaliitto 2006
- Mölsä, M. & Tiilikainen, M. (i.a.). Kulttuurien kohtaaminen. Potilaana somali. Saatavilla 26.11.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. (2006). *Hyvinvointialan viestintä.* 1.p. Helsinki: Edita.
- Niemi-Murola, L. & Pöyhiä, R. (2012). Kipu, kieli ja kulttuuri. Finnanest. Saatavilla 11.06.2019 [http://www.finnanest.fi/files/niemi-murola\\_kipu.pdf](http://www.finnanest.fi/files/niemi-murola_kipu.pdf)

- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–4.p. Helsinki: Sanoma Pro
- Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (2010). *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim.
- Pakolaisapu (i.a.). Pakolaisuus Suomessa. Saatavilla 7.5.2018 <https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus-suomessa/>
- Papunet (2018). *Materiaalia kommunikoinnin tukemiseen. Terveys ja sairastuminen*. Saatavilla 19.12.2019 <https://papunet.net/materiaalia/terveys>
- Papunet (2019). *Materiaalia kommunikoinnin tukemiseen. Kuvatyökalu*. Saatavilla 19.12.2019 <https://papunet.net/materiaalia/kuvaty%C3%B6kalu>
- Pitkänen, P. (toim.) (2005). *Kulttuurien välinen työ*. Helsinki: Edita.
- Pursiainen, P. (2014). *Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen*. (Opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma). Saatavilla 15.1.2019 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83387/oppari%20theseukseen.pdf?sequence=1>
- Ranta, I. (2011). *Sairaanhoitaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca.
- Räty, M. (2002). *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Helsinki: Tammi.
- S 77/1968. Pakolaisten asemaa koskeva yleissopimus. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsviite/1968/19680077>
- Salminen, S. (2010). *Hoitohenkilöstön työajan käyttö potilasohjaukseen ja yhteydenottoihin erikoissairanhoidossa*. (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos).
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2018). Potilaan asema ja oikeudet. Saatavilla 11.7.2019 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (i.a.). Terveyspalvelut. Saatavilla 7.5.2018 <http://stm.fi/terveyspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018a). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Saatavilla 7.5.2018 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat>

ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018b). Turvapaikanhakijoiden palvelut. Saatavilla 13.5.2018 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Maahanmuutto ja hyvinvointi. Saatavilla 16.6.2019 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi>
- Tilastokeskus (2018). Turvapaikanhakijat ja pakolaiskiintiö. Saatavilla 7.5.2018 [http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html).
- Tilastokeskus (2019). Ulkomaalaistaustaisten määrä ylitti 400 000 rajan. Saatavilla 11.7.2019. [https://www.stat.fi/til/vaerak/2018/02/vaerak\\_2018\\_02\\_2019-06-19\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2018/02/vaerak_2018_02_2019-06-19_tie_001_fi.html)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (6. uud. p.) Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla 16.12.2019 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Utajärvi (2018). Sosiaali- ja terveystalvet. Saatavilla 29.4.2019 [https://www.utajarvi.fi/sivu/fi/palvelut/sosiaali-ja\\_terveystalvet/e1dc6686-07cc-4dd9-896d-ce63e422aa2e/](https://www.utajarvi.fi/sivu/fi/palvelut/sosiaali-ja_terveystalvet/e1dc6686-07cc-4dd9-896d-ce63e422aa2e/)
- Utajärvi (2019). Utajärvi-info. Saatavilla 31.5.2019 [https://www.utajarvi.fi/sivu/fi/kunta\\_ja\\_hallinto/utajarvi-info/](https://www.utajarvi.fi/sivu/fi/kunta_ja_hallinto/utajarvi-info/)
- Wellman, E. (2017). *Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä*. Espoo: T:mi Eija Wellman.
- Whittaker, S., Winifred, C. & Smolenski, M. (2000). *Assuring Continued Competence - Policy Questions and Approaches: How Should the Profession Respond? Online Journal of Issues in Nursing*. Saatavilla <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume52000/No3Sept00/ArticlePreviousTopic/ContinuedCompetence.html>
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, H. (2009). *Selkokielen käsikirja*. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike.

Virtanen, H. (toim.) (2002). *Selko-opas*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.