

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ  
KESKOSLAPSEN HOIDOSSA

Opinnäytetyö

Sanna Ylijurva

Hoitotyön koulutusohjelma

Kemi 201

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sisätautikirurginen hoitotyö

SANNA YLIJURVA

MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ KESKOSLAPSEN HOIDOSSA

Opinnäytetyö, 44 sivua ja 7 liitettä

Ohjaajat: Lämsä, Aija & Rainto, Satu

18.11.2011

---

Asiasanat: keskosen hoitotyö, monikulttuurinen hoitotyö

Suomeen muuttaneiden maahanmuuttajien ja eri kansalaisuuksien määrä on koko ajan kasvussa. Terveystenhoitohenkilöstö kohtaa työssään yhä enemmän eri kulttuurien edustajia. Hoitohenkilökunnalle on mahdotonta tuntea läpikotaisin kaikkia maamme eri kulttuureja, kansalaisuuksia ja kieliä, koska ne lisääntyvät koko ajan. Vaikka yleisimmät maahanmuuttajaryhmät ovatkin voineet tulla eri työtilanteiden kautta tutuiksi, niin terveydenhuoltohenkilöstö tarvitsee jatkuvasti lisätietoa ja koulutusta eri kulttuureista.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten monikulttuurinen hoitotyö näkyy Oulun Yliopistollisen sairaalan (OYS) osaston 55 hoitohenkilökunnan työssä sekä millaiset asiat edistävät tai estävät monikulttuurisen hoitotyön toteutumista keskoslapsen hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää, minkälaista tietoa monikulttuurisuudesta osaston 55 hoitohenkilökunta työssään tarvitsee.

Tutkimussuunnitelma valmistui keväällä 2011 ja loi pohjan tutkimuksen toteuttamiselle. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla syksyllä 2011 kolmea sairaanhoitajaa tutkimuksen kohteena olevalta osastolta. Haastattelut olivat ns. teemahaastatteluja. Aineisto analysoitiin haastatteluteemoihin ja tutkimustehtäviin perustuvan luokittelun jälkeen induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä.

Hoitajien haastattelujen perusteella monikulttuurinen hoitotyö näkyy hoitohenkilökunnan työssä kaikissa tilanteissa sitä mukaan, kun tilanteita tulee. Monikulttuurisen hoitotyön estäviksi tekijöiksi nousivat kielimuuri, ujous, epäluulo ja yhteistyön epäonnistuminen. Edistäviä tekijöitä puolestaan olivat: koulutus, tieto, tulkkipalvelu, kokemus, kiinnostus ja tasa-arvoinen kohtelu. Heidän mielestään esimerkiksi potilasohjaustilanteissa kulttuurierot tulevat usein herkästi esille. Monikulttuurisen hoitotyön parantamiseksi henkilökunta tarvitsee lisätietoa eri kulttuureista. Uskonnolliset asiat eivät hoitotyössä niinkään korostu, vaan ennemminkin erilaiset kulttuuritaustat ja niiden tuomat näkemyserot.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Social Services and Health Care  
Degree Programme in Nursing  
Medical-Surgical Nursing

SANNA YLIJURVA

### TRANSCULTURAL PREMATURE BABY NURSING

Bachelor's Thesis, 44 pages and 7 appendices

Advisors: Lämsä, Aija & Rainto, Satu

18.11.2011

---

Keywords: premature baby nursing, transcultural nursing

The multicultural encounters have increased remarkably in all areas in Finland. Health care personnel meet at work more customers from different countries. To nurses is almost impossible to know everyone's culture, nationality and language, because the number of immigrants increases. Some of the immigrant groups are already well-known, but nevertheless the health care personnel need more information and extra education from different cultures.

The purpose of this research was to solve how transcultural nursing is shown in the Oulu University Hospital's Neonatal Intensive Care Unit (ICU) and Health-care Ward (ward 55). Another purpose was to solve which matters make transcultural nursing difficult and which don't. The target of this research was also to find out, what kind of information the health care personnel need to know from multicultural.

The research plan was ready in spring 2011 and after that was easy to start collecting research data. The research data were collected by theme interview in autumn 2011. There were three nurses from the ward 55 who took part to the interview. The data were analysed by the inductive content analysis method.

The interviews showed that transcultural nursing is shown in every situation of nursing. Foreign language, shyness, suspicion and failure of co-operation were inhibiting matters in transcultural nursing. The helping matters were in turn education, information, interpreter service, experience, interest and equal treatment. The health care personnel need more information from different cultures that they can do their work better. In opinion of the nurses religious matters haven't big role in transcultural nursing.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KESKOSEN HOITOTYÖ .....	8
3 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ .....	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ...	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	16
5.1 Tutkimusmenetelmä .....	16
5.2 Tutkimukseen osallistujat .....	16
5.3 Tutkimusaineiston keruu .....	17
5.4 Tutkimusaineiston analyysi .....	19
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	25
6.1 Monikulttuurisen hoitotyön esiintyvyys keskoslapsen hoidossa .....	25
6.2 Sairaanhoidtajien vahvuudet toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä .....	27
6.3 Monikulttuuriseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät .....	29
6.4 Kehittämisideoita monikulttuurisen hoitotyön parantamiseksi .....	31
6.5 Johtopäätökset .....	32
7 POHDINTA .....	35

7.1 Tutkimuksen eettisyys.....	35
7.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	36
7.3 Tutkimuksen oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet.....	38
 LÄHTEET.....	 42

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Suomeen muuttaneiden maahanmuuttajien ja eri kansalaisuuksien määrä on koko ajan kasvussa. Kasvu näkyy myös siinä, että terveydenhuoltohenkilöstö kohtaa työssään yhä enemmän eri kulttuurien edustajia. Hoitohenkilökunnalla on käytännössä mahdotonta tuntea kaikki maamme eri kulttuurit, kansalaisuudet ja kielet, koska ne lisääntyvät koko ajan. Vaikka yleisimmät maahanmuuttajaryhmät ovat voineet tulla eri työtilanteiden kautta tutuiksi, niin terveydenhuoltohenkilöstö tarvitsisi lisätietoa ja enemmän koulutusta eri kulttuureista. (Rodriguez-Sainio 2007, 216.)

Vuonna 2010 Suomen virallinen väkiluku oli 5 375 276, joka kasvoi kyseisen vuoden aikana yhteensä 23 849 henkilöllä. Edellisen vuoden tavoin muuttovoitto ulkomailta oli suurempaa kuin Suomen luonnollinen väestönkasvu. Vuonna 1990 maassamme oli ulkomaalaisia vain 26 300 (0,5 % Suomen väestöstä), mutta vuoden 2010 loppupuolella heitä oli jo yhteensä 168 000 (3,1 % Suomen väestöstä). Maahamme vuonna 2010 muuttaneista ulkomaalaislähtöisistä kansalaisista oli eniten venäläisiä (28 400). Seuraavaksi suurimmat ulkomaalaiskansallisuudet olivat virolaiset (25 500), ruotsalaiset (8 500), somalialaiset (5 600) ja kiinalaiset (5 200). Äidinkielenään jotain muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuvia ihmisiä oli maassamme yhteensä 224 400 henkilöä (4,2 % Suomen väestöstä) vuonna 2010. Kaiken kaikkiaan maassamme asuvat vieraskieliset puhuvat yhteensä 142 eri kieltä. Suurimman yksittäisen vieraskielisen ryhmän muodostavat venäjänkieliset, joita on yhteensä 51 700 (25 % kaikista maamme vieraskielisistä). Seuraavaksi suurimmat ryhmät ovat eestinkieliset (25 100), englanninkieliset (12 100), somalinkieliset (11 700) ja arabiankieliset (9 700). (Suomen Kuntaliitto, 2011.)

Oulun Yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja valvontayksikön osastolla (osasto 55) henkilökunta kohtaa työssään yhä enemmän eri kulttuurin edustajia asiakkaina. Tämän vuoksi hoitohenkilökunta kokee tarvitsevänsä enemmän tietoa eri kulttuureista. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten

monikulttuurinen hoitotyö näkyy OYS:n osaston 55 hoitohenkilökunnan työssä ja millaiset asiat edistävät tai estävät monikulttuurisen hoitotyön toteutumisen keskoslapsen hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää, millaista tietoa OYS:n osaston 55 hoitohenkilökunta tarvitsee monikulttuurisuudesta.

Kirjallisuustutkimusosuudessa lähdemateriaalina on käytetty mahdollisimman uutta ja tuoretta kirjallisuutta, sekä kansallista että kansainvälistä. Lähtökohtana on ollut, että tutkimukseen käytetään vain 2000-luvulla valmistuneita aineistoja. Tapauskohtaisesti ja harkinnanvaraisesti on hyödynnetty hiukan vanhempiakin lähteitä luotettavuuden takaamiseksi. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla kolmea sairaanhoitajaa (ns. teemahaastattelut) OYS:n osastolta 55. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen; siinä on selvitetty hoitohenkilökunnan tietotarpeita monikulttuurisen hoitotyön parantamiseksi. Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Keskeiset käsitteet tutkimuksessa ovat keskosien hoitotyö sekä monikulttuurinen hoitotyö.

## 2 KESKOSEN HOITOTYÖ

Arkkiatri Arvo Ylpön mukaan käytetään vastasyntyneestä lapsesta nimitystä *keskonen* silloin, kun se on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Vuonna 1961 Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) tekemä määritteli syntymäpainon mukaan keskoseksi lapsen, joka painoi vähemmän kuin 2500 g. (Kekki & Paavonen 2003, 1137 - 1138; Korhonen 1996, 19; Korhonen 2003, 25; Kurkinen-Räty 2000, 17.) Kuitenkin kyseinen painon mukainen määrittely on poistumassa käytöstä, koska sikiöviikot ja syntymäpaino yhdessä eivät aina noudata tiettyä kaavaa. Esimerkiksi lapsi, joka on sikiöiältään täysiaikainen, mutta painon mukaan viikkoihin nähden pienikokoinen lapsi eli alle 2500 g. Näin ollen hänet luokiteltaisiin painon mukaan keskosiin, mutta sikiöiän mukaan täysiaikaisiin lapsiin. Koska elimistön kypsyminen elämään tapahtuu tietyn ajanjakson aikana, niin keskosmääritelmä sikiöviikkojen mukaan on yksiselitteisempi. Keskonen on myös ulkonäöltään erilainen kuin täysiaikainen vastasyntynyt: heidän ihonalainen rasvakerros on melkein olematon, ohut karvoitus peittää ihoa (lanugo), iho on kauttaaltaan ohut ja läpikuultava, sekä sisäelimet eivät ole täysin kehittyneet. (Jumpponen 2006, 8; Kekki ym. 2003, 1137 - 1138; Korhonen 1996, 19 - 20; Korhonen 1999, 13 - 14.)

Syy lapsen ennenaikaiselle syntymälle jää epäselväksi arviolta 40 % tapauksista. Lopuissa eli noin 60 % tapauksista aiheuttaja on sikiön, istukan tai äidin sairaus. Näistä syistä kaikkein yleisin sairaus on kuitenkin äidin raskausmyrkytys eli pre-eklampsia (verenpaineen nousu ja valkuaisaineen erittyminen virtsaan). Äidillä kohdunsisäisiä infektioita esiintyy hyvin harvoin täysiaikaisissa raskauksissa, mutta on paljon yleisempää ennenaikaisien synnytyksien aiheuttaja. Korionammoniitti eli istukan tulehdus on ennenaikaisen synnytyksen merkittävä riskitekijä. Istukan tulehduksen on alun perin ajateltu lisäävän keskosten ja täysiaikaisena syntyneiden lasten aivokomplikaatioita ja neurologisen kehityksen ongelmia, mutta Reimanin (2009) mukaan se ei ole ainoa itsenäinen tekijä. Riski ei vaikuttaisi olevan yhtään suurempi istukan tulehduksesta kärsineillä, kuin muiden keskosuuteen liittyvien taustatekijöiden aiheuttama riski. Raskausmyrkytyksen lisäksi muita syitä ennenaikaiseen syntymään ovat äidin diabetes, verenpainetauti, munuais- ja sydäntaudit, kohdunsisäinen tulehdus,



verenvuotoa aiheuttava eteisistukka, istukan ennenaikainen irtoaminen ja lapsiveden meno. Edellä mainitut tekijät eivät yleensä itsenäisesti käynnistä synnytystä, vaan synnytys joudutaan hoitamaan, joko ennenaikaisesti käynnistämällä tai keisarinleikkauksella. Tällaisiin toimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, mikäli raskauden jatkuminen vaarantaa äidin tai sikiön terveyden. Myös synnyttäjän tausta, kuten uskonto, kulttuuri ja kansalaisuus vaikuttavat ennen aikaiseen synnytykseen. Panethin (1995) mukaan afroamerikkalaisuus on merkittävä ennen aikaisen synnytyksen riskitekijä: ennen aikaisen synnytyksen riski kaksinkertaistuu valkoihoiseen synnyttäjään verrattuna. Ennen 28. raskausviikkoa tapahtuvien eli kaikkein varhaisimpien synnytysten osalta vaara on liki nelinkertainen. (Jumpponen 2006, 8; Kekki & Paavonen 2003, 1138 - 1140; Korhonen, 1996, 21 - 22; Reiman, 2009, 13, 54.)

Tärkein sikiöperäinen syy ennen aikaiselle syntymälle on kaksosraskaus, joita on arviolta 15 % ennen aikaisista synnytyksistä. Kaksosraskaudessa voi esiintyä komplikaatioita, jotka voivat pakottaa ennen aikaiseen synnytyksen käynnistämiseen tai keisarinleikkaukseen. Samanlainen riski liittyy myös muihin monisikiöraskauksiin, sillä molemmissa tapauksissa äidin kohtu joutuu venymään enemmän kuin yksösraskaudessa. Istukan venyminen voi aiheuttaa supistuksia ja johtaa ennen aikaiseen synnytykseen. Ennen aikainen synnytys ei yleensä aiheuta äidille minkäänlaisia lääketieteellisiä ongelmia, mutta vastasyntyneen elimistö voi olla liian kehittymätön elämään kohdun ulkopuolella. Näin ollen keskoslapset tarvitsevat erikoistarkkailua ja usein myös tehohoitoa. Poikkeuksetta ainakin pienet keskoset kuljetetaan heti synnytys- tai leikkaussalista suoraan vastasyntyneiden teho-osastolle yliopistolliseen sairaalaan, jossa heidän vointiaan kyetään parhaiten tukemaan ja seuraamaan. Viime vuosikymmenien aikana keskoslasten hoito on kehittynyt suurin askelin. Nykyään keskosten tehohoidolla voidaan hoitaa menestyksellisesti jopa raskausviikoilla 23 - 24 syntyneitä, noin 400 g:n painoisia, keskusia. Esimerkiksi 28. raskausviikolla syntyneistä selviytyy noin 80 %. (Jumpponen 2006, 9; Kekki & Paavonen 2003, 1137 - 1140.)

Syntyminen keskosena on koko elämää uhkaava riskitekijä, joka altistaa monille fyysisille, psyykkisille ja sosioemotionaalisisille seurauksille. Keskonen ei itse

pysty vaikuttamaan omaan tilanteeseensa ja pienimmät heistä eivät pysty edes säilyttämään lämpöään ilman ulkopuolista apua. Myös vammaisuuden riski kasvaa keskosuuden myötä. Korhonen (1999, 14 - 15) siteeraa Raiviota, jonka tutkimuksessa on kuitenkin havaittu, että normaalisti kehittyneiden osuus on kasvanut ja vammautuneiden keskosten osuus on pysynyt koko ajan samana. Tärkein tekijä vammautumisten ehkäisyssä on ennen aikaisten synnytysten ehkäiseminen. Ottamalla huomioon keskosten hoidossa yhä enemmän lapsen kehitystä tukevia hoitokäytäntöjä, on havainnointu, että näin voidaan myös ehkäistä erilaisten vammojen syntymistä. (Korhonen 1999, 14 - 15.)

Suomessa syntyi vuonna 2010 yhteensä 61 371 lasta, joka oli lähes prosentin enemmän kuin vuonna 2009. Syntyneiden lasten määrä on viimeisten kymmenen vuoden aikana kasvanut kahdeksan prosenttia. Hedelmällisessä iässä olevia naisia kohti lapsia syntyi eniten Pohjois-Pohjanmaalla ja vähiten Etelä-Savossa. Vuonna 2010 joka neljäs lapsi syntyi jossakin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) kolmesta sairaalasta. Ennen aikaisena, eli ennen 37 täyttä raskausviikkoa, syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990 luvun lopulla, mutta viime vuosien aikana keskosena syntyneiden lukumäärä on hieman laskenut. Vuonna 2000 ennen aikaisia lapsia oli 6,3 % (3 600) ja vuonna 2010 vastaava luku oli 5,8 % (3 568) (Liite 3). Pienipainoisten, eli alle 2 500 g painavien, lasten määrä on myös viime vuosien aikana hieman laskenut. Vuonna 2000 pienipainoisia lapsia oli 4,6 % (2 599) ja vuonna 2010 4,5 % (2 759) (Liite 3). *Perinataalikuolleisuudella* tarkoitetaan kuolleena syntynyttä tai alle seitsemän vuorokauden iässä kuollutta yksilöä. Tilastojen mukaan perinataalikuolleisuus on laskenut vähitellen: vuonna 2010 kuolleena syntyi tai ensimmäisen elinviikon aikana kuoli 4,0 ‰, kun vuonna 1998 vastaava luku oli 6,6 ‰ (Liite 3). Suomen kuolleisuusluvut ovat edelleen maailman alhaisimpia Norjan, Ruotsin, Islannin ja Japanin rinnalla. (Jumpponen, 2006, 9; Liite 3, Vuori & Gissler, 2011, 2, 5 - 6.)

PIPARI -tutkimus (Pienipainoisten riskilasten käyttäytyminen ja toimintakyky imeväisiästä kouluikään 6 vuoden kohorttitutkimus) käynnistyi vuonna 2001. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella syntyvät pienet keskokset osallistuvat PIPARI-tutkimukseen, jossa seurataan 477 lapsen (232 keskosta, 246 täysiaikaista

verrokkilasta) kehitystä syntymästä kouluikään. Tutkimukseen osallistujia on otettu mukaan vuosien 2001-2006 välisenä aikana, jolloin viimeisten tutkimukseen osallistujien osalta tutkimus päättyy vuonna 2016. PIPARI-tutkimus koostuu lukuisista eri tutkijoista ja on näin ollen moniammatillinen tutkimus. Koska PIPARI-tutkimus on moniammatillinen ja pitkäaikainen tutkimus, johon sisältyy useita osatutkimuksia eri tutkimustavoitteineen. Yhden tutkimusartikkelin Lind ym. (2010) mukaan 2000-luvulla syntyneet keskoslapset omaavat viiden vuoden iässä yhtä hyvän kognitiivinen tason kuin suomalaiset lapset keskimäärin. (Jonsson 2010; Lind & Haataja & Rautava & Väliaho & Lehtonen & Lapinleimu & Parkkola & Korkman & PIPARI Study Group 2010, 415 - 416; Vainikainen, 2006, 11.)

### 3 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Käsite *kulttuuri* on vuosien saatossa muuttanut merkitystään. Kulttuuri on aiemmin tarkoittanut kiinteää asumista ja siihen liittyvää käytäntöä esim. maanviljely. (Martikainen & Sintonen & Pitkänen 2006, 11.) Koskinen (2010, 16) toteaa, että Giger ja Davidhizar ovat määritelleet vuonna 2004 *kulttuurin* pysyväksi käyttäytymisen muodoksi ts. mielentilaksi, joka muodostuu ympäröimistä sosiaalisista suhteista, uskonnosta sekä älyllisten ja taiteellisten tuotosten seurauksena. Leiningerin (2002, 47.) mukaan kulttuurilla tarkoitetaan tietyn ryhmän sisällä tapahtuvaa arvojen, uskomuksien ja elämäntapojen jakamista sekä oppimista keskenään, joilla on vaikutusta yksilön ajatuksiin ja tekoihin. Yleensä kulttuurin kaikki jäsenet jakavat sen arvot, uskomukset, normit ja toimintatavat keskenään. Kulttuuri myös ohjaa ihmisten ajattelua, tekemistä, päätöksentekoa, olemista sekä olemassaoloa, joka näin ollen antaa pohjan ihmisen omalle itsetunnolle. (Koskinen 2010, 16.)

Koskinen (2010, 17) toteaa, että kulttuuriseen moninaisuuteen liittyy ihmisten etniset taustat tai ulkoisesti havaittavat ominaisuudet, mutta myös eri alakulttuurit, joihin jokainen ihminen kuuluu ja joiden pohjalta jokaisen oma kulttuuri-identiteetti rakentuu. Näin ollen kahden ihmisen kohdatessa voidaan puhua erilaisten kulttuurien kohtaamisesta, vaikka esim. molempien henkilöiden etniset taustat ja kieli olisivat samat. Koskinen (2010, 17 - 18) mielestä hoitotyötä voidaan kuvata yhtenä alakulttuurin ryhmänä, sillä kaikilla ryhmän jäsenillä on omat arvot, säännöt, periaatteet, toiminnat ja sopimukset, ja jotka ovat lähes yhtäläiset koko maailmassa.

Koskinen (2010, 18) väittää, että *monikulttuurisuus* on nuori käsite, mutta ilmiönä varsin vanha. Sainio-Rodriguez (2009, 42) väittää, että ensimmäisen transkulttuurisen eli monikulttuurisen hoitotyön teorian julkaisi amerikkalainen sairaanhoitaja, antropologian tohtori ja professori Madeleine Leininger vuonna 1967. Monikulttuurisuudesta puhutaan, kun erilaiset ihmiset ja ihmisryhmät elävät samassa ajassa ja tilassa, esim. valtiossa. (Koskinen 2010, 18; Martikainen ym. 2006, 13 - 14; Paavola & Talib 2010, 26.) Leposen (2000) tutkimuksessa käy ilmi, että Suomessa on alettu vasta 1990-luvulla puhua monikulttuurisuudesta.

(Koskinen 2010, 18). *Monikulttuurisesta hoitotyöstä* puhutaan, kun työntekijät ja asiakkaat ovat lähtöisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. (Koskinen 2010, 18 – 19.) Sekä monikulttuurisissa hoitosuhteissa että monikulttuurisissa hoitoyhteisöissä tulee huomioida ihmisten kulttuuriset lähtökohdat. Tämä tarkoittaa ihmisen erilaisuuden, tasa-arvoisuuden sekä yhdenvertaisuuden kunnioittamista. Yksi tärkeä päämäärä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen, jolloin kyetään paremmin edistämään tämän terveyttä ja hyvinvointia. (Koskinen, 2010, 18 - 19; Leininger 2002, 3 - 4, Martikainen 2006, 13 - 15.)

Leiningerin (2002, 3 - 4) mukaan yhteiskunnan globalisoituessa monikulttuurisuus lisääntyy terveydenhuollossa. Pakolaisten ja maahanmuuttajien määrän lisääntyessä monikulttuurisesta hoitotyöstä onkin tullut jo yhä enemmän osa arkipäivää. Monikulttuuriseen hoitotyöhön osallistuvalla hoitajalla on ainutlaatuinen tilaisuus kehittää itseään sekä oppia tuntemaan eri kulttuureja. Hoitajan on hyvä tietää asiakkaan kulttuurisesta taustastaan, että tämä pystyy huomioimaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti. Tällainen hoitaja löytää tavat etsiä ja tarjota turvallista ja tarkoituksenmukaista hoitoa eri kulttuurin edustajalle. (Leininger 2002, 3 - 4.) Suomessa on jonkin verran tehty tutkimuksia monikulttuurisuudesta ja sen yhteydestä hoitotyöhön. Tähänastiset tutkimustulokset osoittavat, että hoitohenkilökunta tarvitsee lisää tietoa eri kulttuureista. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 237 - 238; Sainio-Rodriguez 2009, 130.)

Naisen asema eri kulttuureissa on vaihdellut ja vaihtelee edelleen suuresti. Naisen juridinen asema Euroopassa oli 400 vuotta sitten verrattavissa esineen asemaan. Yli 100 vuotta sitten ensimmäiset maailman valtiot, Uusi-Seelanti ja Suomi, antoivat naisille äänioikeuden valtiollisissa vaaleissa. Kuitenkin vasta vuonna 1948 julistettu YK:n yleismaailmallinen ihmisoikeusjulistus määritteli ihmisoikeudet sukupuolineutraalisti ihmisten eikä miesten oikeuksiksi. Kulttuuriset roolit kokevat muutoksia, kun muutetaan eri maahan. Maassa aletaan elämään maan tavalla ja näin on esimerkiksi somaliperheissä alkanut muuttua miehen ja naisen roolit enemmän länsimaiseen kulttuuriin. Suomeen muuttaneissa

somaliperheissä ovat perheen roolit alkaneet hiljalleen muuttua niin, että enää ei ole erikseen miesten ja naisten töitä, vaan vanhemmat huolehtivat yhdessä perheen asioiden hoitamisesta ja töiden jakamisesta. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 194; Kouros & Villa 2004, 172.)

Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus hoitaa ihmisiä heidän kulttuuristaan tai uskonnostaan riippumatta. Hoitohenkilökunta ei pysty valitsemaan ketä haluaa hoitaa, vaan jokaista henkilöä tulee kohdella yhdenvertaisesti. Hoitoprosessia edesauttaa, jos hoitohenkilökunnalla on tietoa eri kulttuureista, jotta he osaavat lähestyä asiakkaita oikealla tavalla. Tämä auttaa myös asioiden esittämisessä ymmärrettävässä muodossa. Väärinkäsitysten määrä vähenee, kun molemmat osapuolet ymmärtävät toisiaan paremmin. Molemminpuolisen ymmärryksen myötä on mahdollista luoda hyvä, luottamukseen perustuva, hoitosuhde hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välille. (Kansainvälinen yleissopimus kaikkinaisesta rotusyrjinnän poistamisesta 37/1970.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten monikulttuurinen hoitotyö näkyy OYS:n osaston 55 hoitohenkilökunnan työssä ja millaiset asiat edistävät tai estävät monikulttuurisen hoitotyön toteutumisen keskoslapsen hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää, millaista tietoa Oulun Yliopistollisen sairaalan (OYS) osaston 55 hoitohenkilökunta tarvitsee monikulttuurisuudesta. Tutkimuksen tutkimustehtävät ovat:

1. Millä tavoin monikulttuurinen hoitotyö näkyy osaston 55 hoitohenkilökunnan työssä?
2. Mitkä tekijät edistäisivät monikulttuurisen hoitotyön toteutumisen osastolla?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät ohjasivat käyttämään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa esitetään kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista. Tarkoituksena on tuoda esille tutkittavasta ilmiöstä keskeisiä sekä kiinnostavia piirteitä, todellista elämää, ja uusia näkökulmia jo tunnettuihin ilmiöihin. Laadullisen tutkimuksen tutkimuskysymyksissä tarkastellaan ilmiössä esiin tuleviin ja näkyvimpiin käyttäytymismuotoihin, tapahtumiin, uskomuksiin ja prosesseihin. Laadullista tutkimusta on hyvä soveltaa sellaisiin tutkittaviin ilmiöihin, joista on vain vähän aiemmin tehtyjä tutkimuksia. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 139; Kylmä & Juvakka 2007, 27, 80; Polit & Beck 2011, 487.) Tutkimusaineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla, koska tarkoituksena oli selvittää, miten monikulttuurinen hoitotyö näkyy hoitohenkilökunnan työssä.

### 5.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui yhteensä kolme OYS:n osaston 55 vastasyntyneiden lasten tehohoitoon osallistuvaa sairaanhoitajaa. Kaikki sairaanhoitajat olivat suuntautuneet tai erikoistuneet lasten ja nuorten hoitotyöhön. Laadullisessa tutkimuksessa otantana voidaan käyttää varsin pientä kohderyhmää, koska aineistossa tärkeintä on laatu, eikä niinkään määrä. (Hirsjärvi ym. 2006, 152). Teemahaastatteluun osallistuvien valintakriteerinä oli vähintään kolmen vuoden työkokemus kyseiseltä osastolta. Näin pystyttiin varmistamaan, että haastateltavilla oli karttunut jo jonkin verran työkokemusta ja että he olisivat jo kohdanneet monikulttuurisuutta hoitotyössään. Haastateltavien keski-ikä oli noin 50 vuotta ja heidän keskimääräinen työkokemus vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolta oli noin 20 vuotta.



Osaston 55 henkilöstölle toimitettiin kirje (Liite 5), jossa esitettiin opinnäytetyön periaatteita sekä korostettiin vapaaehtoista suostumusta tutkimukseen osallistumiselle. Lisäksi syyskuussa 2011 kävin henkilökohtaisesti esittäytymässä osaston henkilökunnalle sekä kertomassa opinnäytetyöstäni ja siihen liittyvistä haastatteluista tarkemmin. Esittelyn jälkeen henkilökunnalle jäi kaksi viikkoa aikaa ilmoittautua tutkimukseen. Kaikki haastatteluun osallistujat ottivat yhteyttä sähköpostitse. Haastattelut tehtiin osastolla 55 ja ajankohdat haastatteluille järjestettiin tutkimukseen osallistuvien aikataulujen mukaan. Jokainen haastattelu tallennettiin digitaalista ääninauhuria käyttäen, jotta aineiston analysointi oli jatkossa helpompaa. Ennen haastattelun aloittamista jokaiselle osallistujalle esitettiin sopimus, jonka tutkija oli allekirjoittanut osastonhoitajan kanssa (Liite 4).

Haastateltavien lopulliseen määrään vaikutti luonnollisesti haastateltavien halukkuus osallistua tutkimukseen sekä aineiston saturaatio. Saturaatio tarkoittaa, ettei tutkimusaineistoon saada enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa, vaan havaitaan asioiden toistumista ja ryhmittymistä. Tällöin voidaan puhua riittävästä aineistosta tutkimuksen kannalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 182; Kankkunen ym. 2009, 84; Polit ym. 2011, 521; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

### 5.3 Tutkimusaineiston keruu

Teemahaastattelulla saadaan tutkittavasta ilmiöstä ja yksilökokemusmaailmasta mahdollisimman paljon tietoa. Teemahaastattelu on niin sanottu avoin, puolistrukturoitu haastattelu, jossa on ennakkoon jokin haastattelun näkökohta lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehyyseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Hirsjärvi ym. 2000, 47 - 48, Tuomi ym. 2009, 75; Polit ym. 2011, 537.) Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä ja se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa tutkija saa myös mm. valita pitääkö kaikille esittää suunnitellut kysymykset tiettyssä ja samassa

järjestyksessä vai pitääkö sanamuotojen ja järjestyksen olla samanlaiset jokaisessa haastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2000, 47 - 48; Tuomi ym. 2009, 75.)

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla eli teemahaastattelulla. (Hirsjärvi ym. 2000, 47 - 48, Tuomi ym. 2009, 75; Polit ym. 2011, 537.) Haastattelulla pyrittiin etsimään vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1. Millä tavoin monikulttuurinen hoitotyö näkyy osaston 55 hoitohenkilökunnan työssä? ja 2. Mitkä tekijät edistäisivät monikulttuurisen hoitotyön toteutumisen osastolla? Tutkimuksen teemahaastattelun kysymykset on esitelty liitteessä 6. Haastattelun teemoiksi muodostui tutkimustehtävien pohjalta: monikulttuurisuuden esiintyvyys, monikulttuurisen hoitotyön vahvuudet, monikulttuurisen hoitotyön estävät tekijät, monikulttuurisen hoitotyön edistävät tekijät ja monikulttuurisen hoitotyön kehittämisehdotukset.

Haastattelujen eteneminen sujui teemahaastattelurungon perusteella, mutta teema-alueiden käsittelyjärjestys vaihteli haastateltavien kesken. Osa haastatteluista sujui ennalta suunnitellun järjestyksen mukaisesti, mutta haastateltavien vastauksista riippuen teemoista keskusteltiin lähinnä haastateltavien ehdoilla. Joissakin haastatteluissa saatettiin vielä palata johonkin jo käsiteltyyn teemaan, mikäli haastateltavalle muistui mieleen aiheesta jotain uutta. Jokaisessa haastattelussa käytiin kuitenkin ennalta suunnitellut teema-alueet läpi, jotta jokaisen haastattelun sisältö oli sama ja haastattelut olivat siten keskenään vertailukelpoisia. Jokainen haastattelu eteni sujuvasti ja jokaisessa haastattelussa tuli käytettyä myös ennalta suunniteltuja tarkentavia kysymyksiä.

Teemahaastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, joiden kesto oli keskimäärin 22 minuuttia. Kysymysten toimivuutta ja ymmärrettävyyttä testattiin ensimmäiseksi yhden esihaastattelun avulla. Esihaastattelun jälkeen todettiin, että kysymykset olivat hyvin ymmärrettävissä ja toimivia, eikä haastattelurunkoon tarvinnut juurikaan tehdä muutoksia. Kysymysten muodot vaihdettiin kuitenkin teittelymuodosta sinuttelumuotoihin, koska muutos tutkijan mielestä loi vapautuneemman keskustelutilanteen haastateltavan kanssa. Esihaastattelu lisättiin myös lopulta tutkimusaineistoon, koska teemahaastattelurunkoon tehdyt

muutokset eivät vaikuttaneet haastattelun sisältöön, eivätkä siten vaarantaneet vertailukelpoisuutta. Ennen varsinaista haastattelua jokaiselle oli lähetetty kirje (Liite 3) sähköpostitse, jossa oli esitetty teemahaastattelun sisältöä, kuinka haastateltavat voivat osallistua, miten haastatteluajankohdat järjestetään ja kuinka monta hoitajaa haastatteluun tarvittaisiin. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tavoitteena oli saada haastateltavaksi 4 - 5 hoitajaa. Tutkimukseen osallistujia ei kuitenkaan ilmoittautunut kuin kolme hoitajaa, joten tutkija päätti aloittaa haastattelut heidän kanssaan. Kolmen haastattelun jälkeen oli selkeästi havaittavissa saturaatioilmiö, joten vaikka haastateltavia olikin vain kolme, oli tutkimusaineisto kuitenkin tutkijan mielestä riittävä. Toisaalta liian suuri osallistujamäärä ja runsas aineisto voivat vaikuttaa negatiivisesti tutkittavan ilmiön kannalta oleellisten asioiden löytämiseen aineistosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 182; Kankkunen ym. 2009, 84; Kylmä & Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 611; Tuomi ym. 2009, 87; Polit & Beck 2011, 521.)

Haastatteluun osallistuneet hoitajat saivat itse vaikuttaa haastattelun ajankohtaan ja paikkaan. Haastattelut toteutettiin osastolla vapaana olevassa työhuoneessa heidän omien aikataulujen mukaisesti. Hoitajat saivat osallistua haastatteluun työajalla, joten pääsääntöisesti kaikki haastattelut toteutettiin virallisena työaikana. Jokainen haastattelu tallennettiin digitaalisen nauhurin avulla, jotta haastattelujen tieto säilyi tutkijalle alkuperäisinä ja muuttumattomina aineiston analysointia varten. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin lupa haastattelujen tallentamisesta. Haastattelujen tallenteet ja muut haastatteluun liittyvä kirjallinen aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen.

#### 5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Teemahaastattelussa voi helposti avoimien kysymysten pohjalta tulla eri henkilöillä samanlaisiakin vastauksia. Koska aineistonkeruumuotona toimi teemahaastattelu, sisällönanalyysi oli hyvä työväline lähteä purkamaan aineistoa. Sisällönanalyysi sopi hyvin tässä asiassa, koska sen tarkoituksena on verrata vastausten erilaisuuksia ja samanlaisuuksia sekä tarkastella asioita monessa eri

näkökulmassa. Sisällönanalyysillä järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon sen sisältämää tietoa kadottamatta. Laadullista aineistoa analysoidaan tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Elo & Kyngäs 2008, 109; Kankkunen ym. 2009, 133 - 135; Tuomi ym. 2009, 103 - 104, 108; Polit ym. 2011, 556 - 557, 564;.)

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Tarkoituksena oli selvittää, miten monikulttuurisuus näkyy sairaanhoitajien hoitotyössä ja mitä tietoa sairaanhoitajat tarvitsevat monikulttuurisuudesta. Induktiivinen sisällönanalyysi palvelee aineiston käsittelyssä parhaiten silloin, kun tutkitusta aiheesta on entuudestaan niukasti tietoa saatavilla. (Kankkunen ym. 2009, 135; Tuomi ym. 2009, 108). Analyysin tavoitteena oli löytää vastaukset tutkimustehtäviin. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi: aineiston pelkistäminen (redusoiminen), aineiston ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). (Elo ym. 2008, 109 - 111; Kankkunen ym. 2009, 135; Tuomi ym. 2009, 108).

Induktiivisessa sisällönanalyysissa ensin kuunnellaan haastattelut ja ne kirjoitetaan auki sana sanalta. Tämän jälkeen haastattelut luetaan ja perehdytään niiden sisältöön, jonka jälkeen voidaan etsiä pelkistetyt ilmaisut alleviivauksin tekstistä. Lopuksi tehdään lista pelkistetyistä ilmauksista. Pelkistetyistä ilmauksista aletaan etsiä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia esim. värillisillä kynillä merkkäämällä. Tämän jälkeen yhdistetään edelleen pelkistettyjä ilmauksia ja muodostetaan alaluokkia, jonka jälkeen alaluokat yhdistetään. Kun alaluokat ovat muodostuneet, voidaan muodostaa yläluokat. Lopulta yläluokat yhdistetään ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Jokaisesta prosessin vaiheesta on syytä käyttää apuna erilaisia taulukointeja, jolloin kokonaisuuksien hahmottaminen on helpompaa. Haastatteluista voidaan myös analysoida ilmisisältö tai voidaan tulkita mahdollisesti aineistossa piilossa olevia viestejä. (Kylmä ym. 2003, 612; Polit ym. 2011, 562 - 563; Tuomi ym. 2009, 108 - 111.)

Haastattelujen jälkeen kerätty ja nauhoitettu tutkimusaineisto aukikirjoitettiin eli litteroitiin. Yhteensä valmista tekstiä kertyi 23 A4-kokoista sivua, rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12 kirjoitettuna. Haastattelut aukikirjoitettiin yleiskielellä haastateltavien tunnistettavuuden estämiseksi. Haastattelut litteroitiin muutoin sanatarkasti, mutta ylimääräiset täytesanat esim. niinku, tuota, niin, jne. jätettiin pois. Tutkija litteroi haastattelut kokonaan itse. Kirjoittamisen jälkeen tutkija kuunteli nauhat vielä kertaalleen läpi ja vertasi niitä kirjoittamiinsa teksteihin. Analyysin etenemistä ohjasivat tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät. (Elo ym. 2008, 109 - 111; Kylmä ym. 2003, 612; Polit ym. 2011, 562.)

Litteroitu aineisto luettiin kertaalleen läpi ja perehdyttiin sen sisältöön. Perehtymisen jälkeen alettiin aineistoa luokitella tutkimustehtävien ja haastattelun teemojen mukaisesti niin, että toisilla lukukerroilla aineisto käytiin läpi haastatteluteemoittain. Jokaisesta tema-alueesta etsittiin alkuperäisilmauksia, joiden perusteella aineistosta muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Tämän tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien perusteella oli johdonmukaista analysoida hoitajien esittämiä ajatuskokonaisuuksia, jolloin analyysiyksiköiksi muodostuivat hoitajien lausunnot. Nämä alkuperäisilmaukset kuvasivat havainnollisemmin monikulttuurisesta hoitotyön ilmiötä, hoitajien vahvuuksia, edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehittämisehdotuksia tulevaisuuteen. Taulukossa 1 on kuvattu esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä, liittyen monikulttuurisuuden esiintyvyyteen hoitajien työssä.

Taulukko 1. Pelkistettyjen ilmauksien muodostaminen

<b>ALKUPERÄISILMAUS</b>	<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>
<i>...suurin osa tulkeista on miestulkkeja... kaikissa uskonnoissa eivät halua kääntää kaikkia naisvaivoihin liittyviä juttuja...</i>	Miehet kieltäytyvät kääntämästä naisvaivoista henkilökunnalle.
<i>...oli talvi, kovat pakkaset alkoivat olla marraskuussa, ja miten paljon sitä vaatetta pitää olla...</i>	Lämpimäksi pukemisen ohjaus
<i>...imettämisohjaus...ulkomaalaistaustaiset</i>	Äidinmaitokorvikkeen opettaminen

<i>äidit kokevat sen vähän haasteellisemmaksi...</i>	
<i>...tietenkin infektiot asiat pitää huolehtia, jos on hepatiitti tai muuta, niin ne siinä hoitotyössä ja ulkomaalaisista pitää ottaa erilaisia näytteitä...</i>	Tartuntatauti ennaltaehkäisy ja selvittäminen
<i>...verenanto on ollut ongelma jehovantodistajien kohdalla...että on jouduttu ottamaan vähäksi aikaa huostaan...</i>	Jehovantodistajat eivät hyväksy verensiirtoa

Pelkistettyjä ilmaisuja ryhmiteltiin ja yhdistelemällä värikoodattuja ilmaisuja niin, että saman otsikon alle alkoi ryhmittyä samaan aihepiiriin kuuluvat ilmaukset. Teema-alueiden ennalta suunnittelu auttoi ryhmittelyssä paljon. Ryhmittelyn aikana tuli huomioida lauseiden eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia ja ryhmitellä niitä sen mukaan omien otsikoiden alle. Prosessin myötä syntyi pelkistetyille lauseille niitä yhdistäviä alakategorioita. Taulukossa 2 on kuvattu yhden esimerkin avulla, miten alakategoriat ovat muodostuneet.

Taulukko 2. Alakategorian muodostaminen pelkistetyistä ilmauksista.

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
Äidinmaitokorvikkeen hoitoon opettaminen ohjaustilanteet	Keskoslapsen liittyvät
Lämpimäksi pukemisen ohjaus	
Intiimeissä ohjaustilanteissa kulttuurit kohtaavat	

Tutkimusaineistoa analysoitiin teemoittain (monikulttuurisuuden esiintyvyys, monikulttuurisen hoitotyön vahvuudet, monikulttuurisen hoitotyön estävät tekijät, monikulttuurisen hoitotyön edistävät tekijät ja monikulttuurisen hoitotyön kehittämisehdotukset) ja samalla haettiin vastauksia tutkimustehtäviin. Analysoinnin aikana kävi ilmi, että hoitajat toivat haastatteluissa esiin kokemuksia

monikulttuurisen hoitotyön estävistä ja edistävästä tekijöistä lähes samoissa lauseissa, joten tutkija näki aiheelliseksi yhdistää nämä kaksi eri teemaa yhdeksi. Lopullisiksi teemoiksi muodostuivat: monikulttuurisen hoitotyön esiintyvyys keskoslapsen hoidossa, hoitajien vahvuudet toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä, monikulttuuriseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät sekä monikulttuurisen hoitotyön kehittämis ehdotukset. Liitteessä 7 on esitetty tarkempi kuvaus, johon on kuvattu koko tutkimusaineiston ajatusprosessi. Kuvassa 1 on esitetty yhteenvedona kaikki analyysiprosessin vaiheet, joita on noudatettu tutkimusaineistoa työstettäessä:



Kuva 1. Yhteenvedon analyysiprosessin etenemisestä.

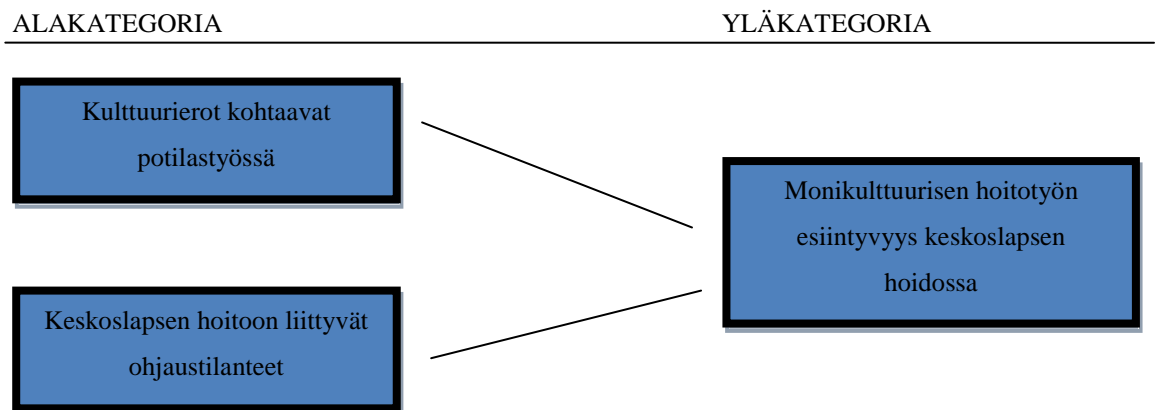


## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa on tutkimustulokset raportoitu induktiivisen sisällön analyysin mukaan muodostettujen ylä- ja alakategorioiden avulla. Tuloksissa käsitellään hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyön esiintyvyydestä keskoslapsen hoidossa, hoitajien vahvuuksista toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä, monikulttuuriseen hoitotyöhön vaikuttavista tekijöistä sekä monikulttuurisen hoitotyön kehittämisehdotuksista. Tutkimustuloksia havainnollistetaan myös esittämällä haastattelujen alkuperäisilmauksia.

### 6.1 Monikulttuurisen hoitotyön esiintyvyys keskoslapsen hoidossa

Monikulttuurisen hoitotyön esiintyvyys keskoslapsen hoidossa kattaa kategoriat: kulttuurierot kohtaavat potilastyössä sekä keskoslapsen hoitoon liittyvät ohjaustilanteet (Kuva 2).



Kuva 2. Monikulttuurisen hoitotyön esiintyvyys keskoslapsen hoidossa.

Monikulttuurista hoitotyötä esiintyy hoitajien mielestä ihan kaikissa hoitotilanteissa. Monikulttuurisuuden haasteellisuus korostuu silloin, kun kaksi täysin erilaisen kulttuurin ja uskonnon edustajaa kohtaavat, eikä ole yhteistä kieltä, jonka avulla kommunikoida. Hoitajien mielestä monikulttuurisuus korostuu myös erilaisissa ohjaustilanteissa. Länsimainen kulttuuri on hyvin kehittyntä,

joten jotkin asiat voivat olla eri kulttuurin edustajalle jopa aivan tuntemattomia asioita esim. äidinmaidonkorvike. Maamme ilmasto vaihtelee neljän eri vuodenajan mukaan ja etenkin talvella täytyy osata pukeutua lämpimästi. Keskoslapsen vanhemman täytyy turvata lapselle monipuolista ja terveellistä ruokaa. Hoitajan tulee myös selvittää mahdolliset tartuntataudit sekä huomioida nämä hoitotyössä.

*...oikeastaan ihan kaikissa hoitotilanteissa niihin törmää. Se enemmän ratkaisee, että kuinka useasti meille tulee näitä lapsia, joilla on taustat/vanhemmat eri kulttuurista lähtöisin...*

*Enemmän ehkä niissä ohjaustilanteissa tai yleensäkin ottaen kun on tämä kieliero...*

*...Länsimaissa on paljon korvikkeita käytössä...mutta sitten Afrikassa missä lapsi on joko äidin maidolla tai sitten se saa mitä...eihän siellä oikeastaan ole mitään muuta vaihtoehtoa käytettävissä...*

*...kun kotihoito-ohjeita annettiin äidille, niin hän ei ymmärtänyt äidinmaitokorviketta...hänellä ei tullut tarpeeksi maitoa ja hän ei ymmärtänyt, mikä se korvike on.*

*...oli talvi, kovat pakkaset alkoi olla marraskuussa, ja miten paljon sitä vaatetta pitää olla...*

*...imettämisohjaus...ulkomaalaistaustaiset äidit kokevat sen vähän haasteellisemmaksi...*

*... vanhemmat ovat kasvissyöjiä ja heidän pitäisi antaa lihaa lapselle, ja lihasoseita myös sitten sen jälkeen, kun keskosvauvakin on kasvanut...*

*...tietenkin infektioasiat pitää huolehtia, jos on hepatiitti tai muuta, niin ne siinä hoitotyössä ja ulkomaalaisista pitää ottaa erilaisia näytteitä.*

Kulttuurien kohtaamista on havaittavissa myös tulkkipalveluja käytettäessä. Hoitajien kokemuksia olivat, että eri kulttuuritaustaiset miestulkit eivät välttämättä suostu kääntämään naisten asioita hoitohenkilökunnalle tai kysymään mitään sellaiseen viittaavaan, vaikka se olisi hoitohenkilökunnalle arvokasta tietoa.

*...suurin osa tulkeista on miestulkkeja ja kaikissa uskonnoissa ei esim. miestulkit halua kääntää kaikkia naisvaivoihin liittyviä juttuja,*

*niin pitää huomioida siinä vaiheessa jo valmiiksi, kun tilataan tulkki, että jos vain mahdollista, niin pitää yrittää saada naistulkki siihen.*

*...tulkki, joka on saatu on ollutkin miestulkki, joka ei ole halunnut kääntää, kun äidiltä pitäisi kysyä, että miten maidon nousu rintoihin, tai miten sektiohaava tai synnytyksen jälkeinen toipuminen...*

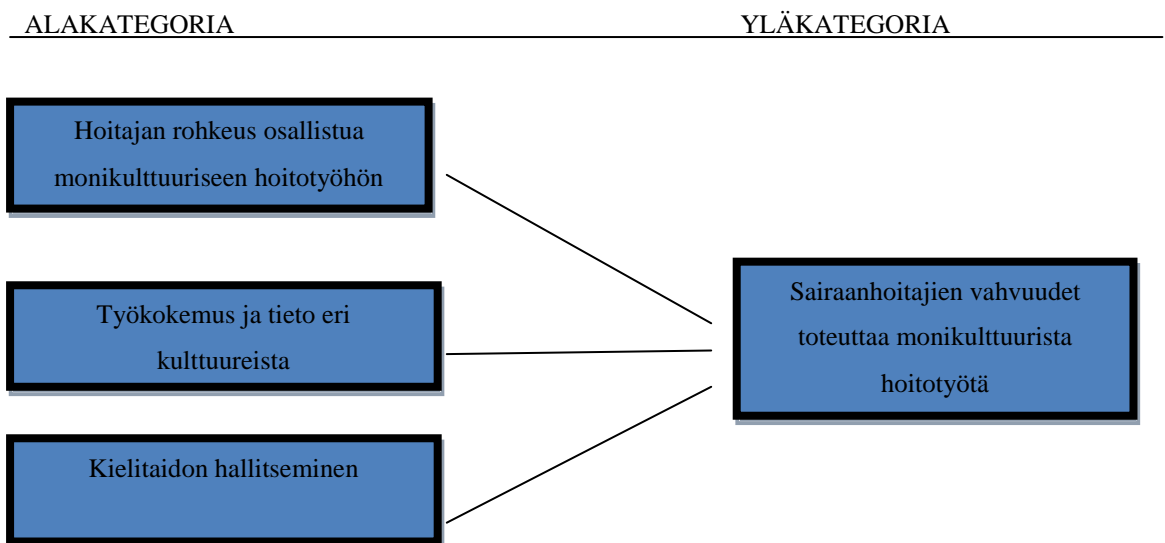
Myös eri uskontotauustaisilla ihmisillä on erilaisia tapoja ja uskomuksia, joita he pyrkivät noudattamaan. Hoitajat pyrkivät kuitenkin yleensä noudattamaan vanhempien toiveita, mutta lapsen hengen ollessa vaarassa, hoitaja voi joutua toimimaan vasten vanhempien tahtoa ja ottamaan lapsi joksikin aikaa huostaan.

*... voihan joku tuoda esim. jonkun amuletin vauvan sänkyyn ja sen pitää siinä olla..*

*... verenanto on ollut ongelma jehovantodistajien kohdalla..että on jouduttu ottamaan lapsi vähäksi aikaa huostaan...*

## 6.2 Sairaanhoitajien vahvuudet toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä

Sairaanhoitajien omia vahvuuksia monikulttuurisen hoitotyön toteuttamiseksi koostui rohkeudesta toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä, omasta henkilökohtaisesta työkokemuksesta sekä tiedosta eri kulttuureista ja vieraan kielen hallitsemisesta (Kuva 3).



Kuva 3. Sairaanhoitajien vahvuudet toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä.

Haastatteluista käy ilmi, että rohkeus on tärkeä ominaisuus hoitajassa, kun kohdataan eri kulttuurien edustajia. Mikäli ei tiedä miten jossakin kulttuureissa toimitaan, niin asia on tärkeä selvittää ja kysyä rohkeasti. Täytyy myös uskaltaa aktiivisesti osallistua sellaisiin hoitotilanteisiin, missä yhteistä kieltä ei välttämättä olisikaan.

*...rohkeus ihan kohdata eri kulttuurin edustajia...  
...pitää uskaltaa sitten kysyäkin, kun on näitä kulttuurieroja...*

Varmuutta monikulttuuriseen hoitotyöhön tuovat työkokemus, sekä tieto eri kulttuureista. Osa hoitajista koki, että jo kouluajoilta on saanut hyvän perustiedon joistakin kulttuureista. Myös osastotunneilla (viikoittainen tilannekatsaus osaston ajankohtaisista asioista) käsitellyt aiheet eri kulttuureista on koettu hyödyllisiksi.

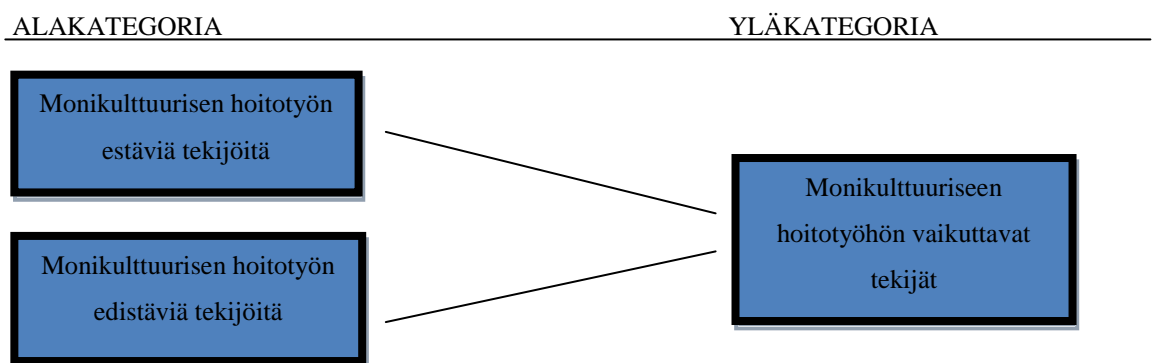
*...työn kautta saatu kokemus ja tieto...  
...mitä silloin koulussa, kun on itsellä mennyt monikulttuurisuuteen liittyvä opintokokonaisuus...  
...täälläkin on pidetty osastotuntia esim. islamilaisuudesta ja samoin ympärileikkausasioista...  
...ei sitä ihan ilman koulutusta ole ollut näiden asioiden kanssa...*

Kielitaidon osaaminen on luonnollisesti aina eduksi, kun hoitajat kohtaavat eri kulttuurin edustajia työssään. Henkilökunta koki, että moni osaakin puhua mm. englantia. Myös osastolle kerätyt eri kielten hoitotyön sanastot ovat tärkeä apuväline, jos ei muuten pysty kommunikoimaan. Kuitenkaan kaikkein harvinaisimpia kieliä ei hoitohenkilökunta osaa puhua. Kun kielitaito ei riitä kommunikointiin, niin elekieli nousee arvoon arvaamattomaan.

*Kielitaito on varmaan se ihan ensimmäinen, että meilläkin on paljon hoitajia, jotka osaavat esim. englantia puhua...  
...eri sanastot mitä meillä täällä on eri kieliin liittyen tai sitten ihan elekielellä...  
...meillä on jonkun verran niitä hoitotyön sanastoja, erikoisimmistakin kielistä. On arabiankin sanasto olemassa, toki kukaan meistä ei puhu arabiaa ja sitten pitäisi lähinnä vain näyttää niille vanhemmille...*

### 6.3 Monikulttuuriseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät

Kun hoitajilta kysyttiin haastattelujen aikana, että mitkä estävät ja edistävät monikulttuurista hoitotyötä, puhuivat he asioista usein samoissa lauseyhteyksissä. Nämä alun perin erillään olevat teemat yhdistettiin saman yläkategorian alle kuvan 4 osoittamalla tavalla.



Kuva 4. Monikulttuuriseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät.

Monikulttuurisen hoitotyön onnistumisen suurimpia kompastuskiviä olivat hoitajien mielestä kielimuuri, sekä hoitajien oma ujous ja epäluulo vierasta kulttuuria kohtaan. Yhteistyön onnistuminen ja siihen keinojen löytäminen on usein aikaa vievää, ja siksi se koettiin myös estäväksi tekijäksi.

*...ujostellaan hirveästi... mietitään liikaa, että meneekö kieliopin mukaan oikein...*  
*...epäluulo, esim. että ei löydy samaa kieltä eikä samaa aaltopituutta ja luottamusta...*  
*...kyllähän se kommunikaatiovaikeus sitten on, että pitää näyttää vain käsillä sitä hoitoa...*  
*...vaatii enemmän energiaa ja aikaa kuitenkin, että ei niitä asioita ihan hetkessä selvitetä...*

Jos yhteistyö vanhempien kanssa epäonnistuu tai se on hankalaa, niin se on luonnollisesti este kokonaisvaltaisen hoitotyön onnistumiselle. On tärkeää, että vanhemmat pääsisivät osallistumaan hoitoon yhdessä hoitajien kanssa, jotta he voisivat paremmin olla mukana tukemassa lapsen kasvua ja kehitystä. Kuitenkin

joskus on myös tilanteita, että vanhemmat eivät käy lainkaan katsomassa vauvaa sairaalassa. Tällöin hoitajilla on vaikea tietää osaavatko vanhemmat hoitaa lasta oikein kotioloissa. Nimittäin keskoslapsen hoidossa on tiettyjä asioita, joita pitää noudattaa. Ja nämä asiat käydään läpi vauvaa hoitavan lääkärin ja hoitajien avustuksella.

*...ei päästä hyvään lopputulokseen helposti, että joudutaan esim. ottamaan lapsi huostaan joksikin aikaa, että saadaan henki pelastettua... kyllähän näitä täällä lasten klinikassa on ollut...  
...joskus voi olla sellaistaikin, että vanhemmat eivät ehkä käy niin useasti...*

Vaikka monikulttuurisen hoitotyön toteuttaminen mielletään herkästi hankalaksi ja aikaa vieviksi, niin hoitajat osasivat kuitenkin kertoa lukuisia asioita, jotka heidän mielestään edistävät hoitotyön onnistumista. Tärkeimmäksi asiaksi nousi tasa-arvoinen ja kokonaisvaltainen huomioiminen.

*...ainakin pitää kuunnella ja tietenkään se, että mitä he ajattelevat ja mistä he ovat kotoisin...  
...he haluavat myös olla omia itsejään ja tuoda omaa kulttuuriaan lapselle esille ja ilman muuta omalla kielellään...  
...semmonen hyvä ilmapiiri, että hyväksyy ihmiset tasa-arvoisena, ja ollaanko me valkoihoiset sitten jotenkin parempia, ei voi sanoa sitäkään...*

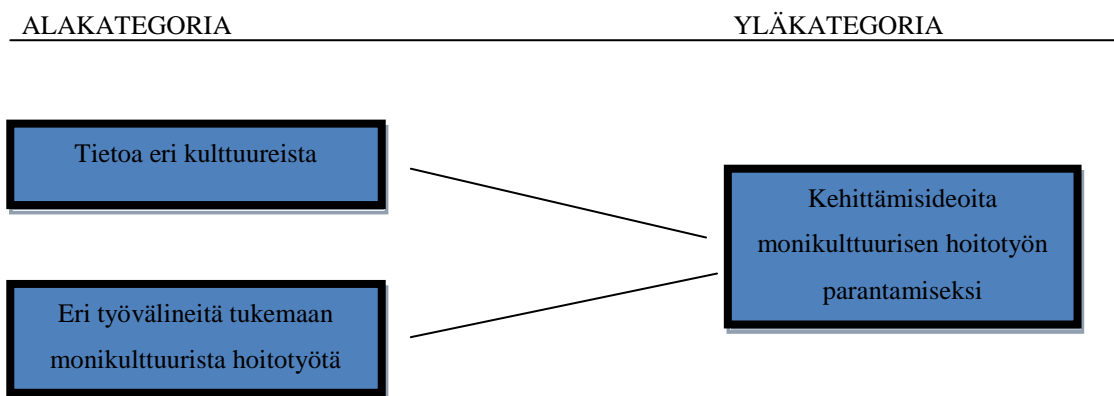
Kielimuurin hoitajat kokivat vahvasti estäväksi tekijäksi. Kuitenkin hoitotyön onnistumista koettiin edistävän hyvin paljon, kun hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus käyttää ammattimaista tulkkia. Hoitotyön sanasto on erityissanastoa ja varsinkin keskoslapsen hoitotyössä käytetään erityissanastoa, joten tulkin käyttö vähentää väärinkäsityksiä. Edistäviä tekijöitä olivat myös hoitajien koulutus, oma tietämys ja kiinnostus kohdata monikulttuurisuutta työssään. Työkokemus tuo ajan kanssa varmuutta ja kokemusta eri kulttuurisista perheistä. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö Heikinharjun (turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskus Oulussa) kanssa oli hoitajien mukaan tärkeä.

*...ilman muuta koulutus, tietämys, kiinnostus ja tällaiset asiat parantavat hoitotyötä, ja varmaan se, että saadaan kokemusta erilaisista perheistä...  
...käytetään ammattimaista tulkkia, koska tämä sanasto, mitä pienen keskos hoidossakin käytetään, voi olla hyvin ongelmallinen ymmärtää...*

*...Heikinharjun kanssa meni hyvin, että he siellä olivat yhteistyössä, ja varmaan he kirpputoreilta ja mistä sitten olivat saaneet niitä tavaroita...  
...olet valmis ottamaan asioista selvää...*

#### 6.4 Kehittämideoita monikulttuurisen hoitotyön parantamiseksi

Hoitajien vastauksien perusteella kehittämissideat monikulttuurisen hoitotyön parantamiseksi jakaantuvat kategorioihin ”tieto eri kulttuureista” ja ”eri työvälineet tukemaan monikulttuurista hoitotyötä” (Kuvio 5).



Kuva 5. Kehittämissideoita monikulttuurisen hoitotyön parantamiseksi.

Hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa enemmän tietoa eri kulttuureista kuin eri uskonnoista. Eniten kaivattiin lisätietoa Afrikasta tulevista pakolaisista. Kuitenkin myös romanikulttuurista kaivattiin lisätietoa. Vaikka pystymme tavallisesti puhumaan maamme romaniväestön kanssa omalla äidinkielellämme, heillä on kuitenkin erilaisia kulttuurisia tapoja kuin maamme valtaväestöllä ja näistä haluttiin lisätietoja.

*...hankalimpia, mitä varmaan tähän mennessä on ollut... pakolaiset jotka ovat tulleet Afrikasta...  
...romaneilla on kuitenkin erilaisia tapoja, mitä taas valtaväestöllä...*

*...eri uskonnot eivät jotenkin täällä törmää toisiinsa, että enemmän he tulevat tänne pakolaisena jostakin ja meillä on niin erilainen kulttuuri kuin heillä...*

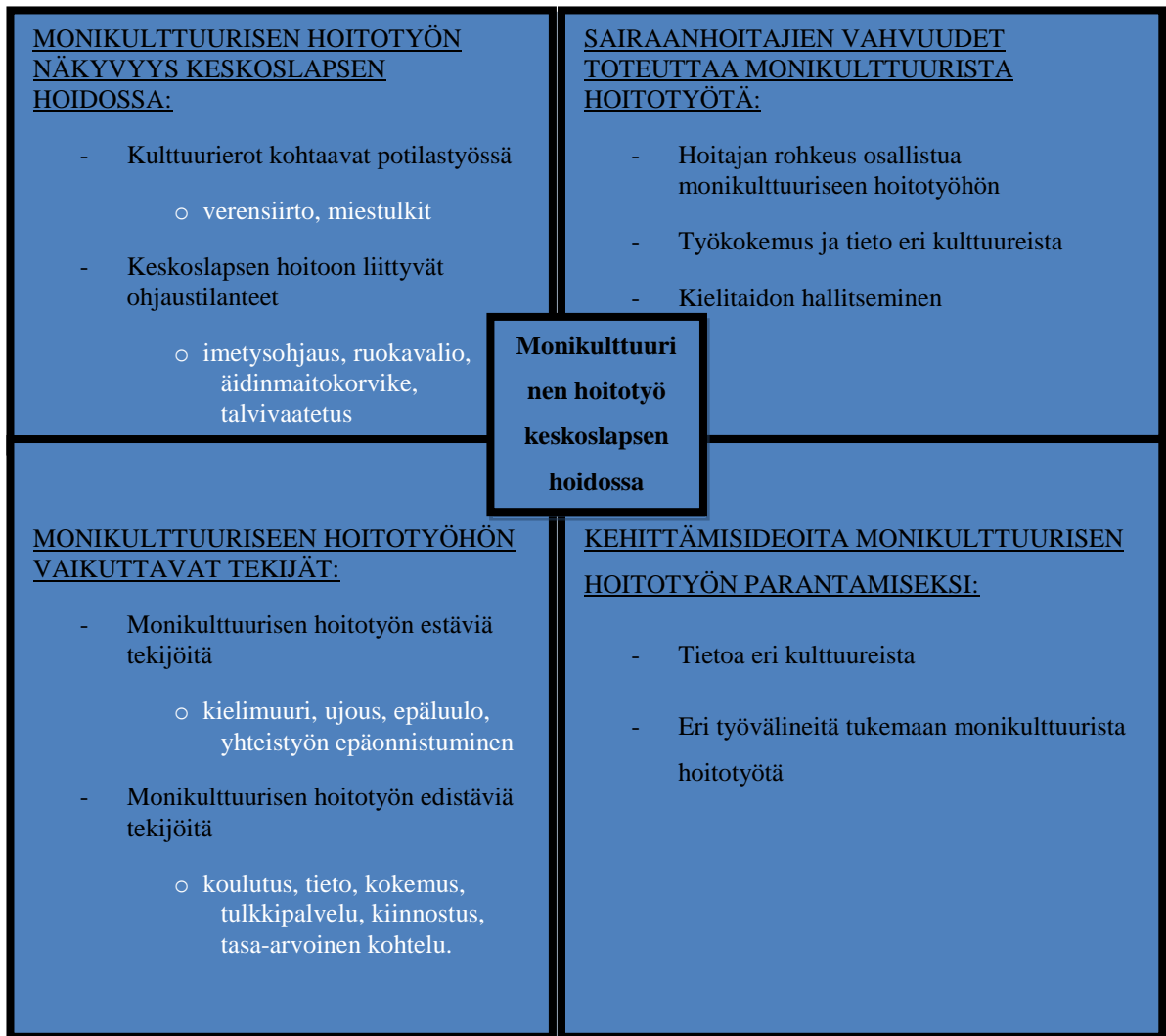
Haastatteluissa selvisi että eri kulttuurien kanssa toimimista sekä kommunikointia helpottaisi, jos hoitohenkilökunnalla olisi jokin työväline, josta heidän olisi helppo katsoa tietoa eri kulttuureista. Hoitajat ehdottivat, että osastolla voisi olla vihkonen tai jokin muu tiivis tietopaketti, josta hoitohenkilökunta pystyisi lukemaan lyhyen ja ytimekkään yleiskatsauksen eri kulttuureista. Tärkeänä tietona pidettiin mm. millaisia eri kulttuurien erityispiirteitä heidän pitäisi huomioida hoitotyössään. Myös erilaiset kuvakortit koettiin hyviksi apuvälineiksi silloin, kun yhteistä kieltä ei ole.

*...ehkä kaikista kulttuureista voisi olla hyvä paketti tietämystä...  
...se, että sinulla olisi ohjevihkonen, josta voisi sitten katsoa niitä  
pääpiirteitä...  
...sellaisia...niitä kuvakortteja...*

## 6.5 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, miten monikulttuurinen hoitotyö näkyy OYS:n osaston 55 hoitohenkilökunnan työssä ja selvittää, millaiset asiat edistävät ja mitkä estävät monikulttuurisen hoitotyön toteutumisen keskoslapsen hoidossa. Tutkimusaineistosta nousi neljä eri teemaa: monikulttuurisen hoitotyön esiintyvyys keskoslapsen hoidossa, hoitajien vahvuudet toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä, monikulttuuriseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät sekä monikulttuurisen hoitotyön kehittämis ehdotukset (Kuvio 6).





Kuvio 6. Monikulttuurinen hoitotyö keskoslapsen hoidossa.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville, millaista tietoa OYS:n osaston 55 hoitohenkilökunta tarvitsee monikulttuurisuudesta. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millä tavoin monikulttuurinen hoitotyö näkyy osaston 55 hoitohenkilökunnan työssä? Mitkä tekijät edistäisivät monikulttuurisen hoitotyön toteutumisen osastolla?

Hoitajien haastattelujen analysoinnin tuloksena saadut tutkimustulokset on kuvattu Kuviossa 6. Hoitajien mielestä monikulttuurisuus näkyy heidän jokapäiväisessä työssään, mutta korostuu erityisesti ohjaustilanteissa.

Kulttuurieroihin törmätään normaalien hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Hoitajat kokivat kuitenkin, että he selviytyvät suurimmaksi osaksi hyvin monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisesta hyvän kielitaidon, rohkeuden, työkokemuksen ja hankitun perustiedon avulla.

Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että monikulttuurista hoitotyötä edistäviä tekijöitä ovat hoitajien omat avoimet ja positiiviset asenteet eri kulttuuria edustaviin asiakkaisiin. Kiinnostus ottaa selvää ja tietämys eri kulttuureista koettiin suureksi avuksi. Lisäksi tulkkipalvelusta saa tarvittaessa apua kielellisiin ongelmiin. Kokonaisvaltaisen hoitotyön onnistumisen edellytykset ovat hyvät, kun kaikkia ihmisiä kohdellaan tasavertaisesti ilman ennakkoluuloja. Lisätietoja eri kulttuureista kaivattiin, jotta hoitajat voisivat tulevaisuudessa toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä vieläkin paremmin. Koettiin, että lyhyt ja ytimekäs kirjallinen kokonaisuus – tietopaketti - olisi parhain apuväline työyhteisölle. Kirjallista materiaalia voisi käyttää asioiden opiskelun lisäksi myös kertaamiseen koska eri kulttuurien edustajia tulee asiakkaaksi kuitenkin aika harvoin.

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavanlaiset johtopäätökset:

1. Monikulttuurinen hoitotyö esiintyy hoitajien jokapäiväisessä työssä aina, kun eri kulttuurin edustaja on asiakkaana. Erilaisissa ohjaustilanteissa kulttuurisiin eroihin törmätään herkemmin, mutta varsinaisesti ei voida erotella tiettyjä hoitotilanteita, joissa hoitajat kokevat kulttuurierojen korostuvan.

2. Monikulttuurisen hoitotyön parantamiseksi henkilökunta tarvitsee lisätietoa eri kulttuureista. Uskonnolliset asiat eivät niinkään hoitotyössä korostu, vaan nimenomaan erilaiset kulttuuritaustat. Parhain apuväline hoitotyöhön olisi kirjallinen materiaali, jossa olisi lyhyt ja ytimekäs yleiskatsaus monista eri kulttuureista ja niiden erityispiirteistä hoitotyön kannalta. Myös kuvalliset kortit olisivat avuksi silloin, kun yhteistä kieltä ei ole. Kirjallisesta materiaalista on helppo tutustua ja opiskella eri kulttuureihin liittyviä asioita. Ne tekevät myös asioiden kertaamisen helpoksi.

## 7 POHDINTA

Pohdintaosiossa kerron, kuinka tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus on toteutunut tutkimuksen aikana. Lisäksi pohdin omia oppimiskokemuksia sekä jatkotutkimushaasteita, joita mieleeni tuli tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Kansainvälisestäikin hyväksytty Helsingin julistus on tutkimusetiikan ohjeistus, jonka uusi suomennos hyväksyttiin Suomen Lääkäriliiton hallituksessa 10.5.2001. Julistus on alunperin laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se soveltuu hyvin myös hoitotieteellisen tutkimuksen ohjeeksi. Julistuksessa ohjeistetaan potilaiden turvallisuudesta sekä oikeuksien turvaamisesta tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan tärkein kohta lääke- ja hoitotieteissä. Tutkittavan yksityisyyttä, potilastietojen luottamuksellisuutta, sekä tutkittavan fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta on suojeltava. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on kaikille tutkittaville kerrottava tarkasti tutkimuksen tavoite, menetelmät, rahoituslähteet, mahdolliset eturistiriidat, tutkijan yhteydet laitoksiin, tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty sekä siitä tutkittavalle mahdollisesti koituvat riskit ja rasitus. Tutkimukseen osallistujalle on informoitava, että hän voi kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai perua suostumuksensa ilman seuraamuksia milloin tahansa. Tutkijan tulee varmistaa, että tutkittava on ymmärtänyt tiedot. Tutkijan pitää saada tutkittavan suostumus, mieluiten kirjallisena. Mikäli suostumusta ei voi saada kirjallisena, tutkimus on dokumentoitava täsmällisesti ja kirjattava tutkimukseen osallistujien suostumus todistettuna. (Kankkunen ym. 2009, 174 - 175; Parahoo 1997, 332 - 334; Tuomi ym. 2009, 132 - 133.)

Tutkimuslupaa tutkimuksen tekemiselle anottiin Oulun yliopistollisen sairaalan, lasten ja nuorten tulosyksikön ylihoitajalta, koska tutkimus kohdistui sairaalan henkilökuntaan. Kun opinnäytetyönohjaajat olivat hyväksyneet tutkimussuunnitelman, toimitettiin tutkimussuunnitelma hyväksyttäväksi OYS:n lasten klinikan ylihoitaja Seija Miettiselle. Kun tutkimussuunnitelma oli molempien tahojen osalta hyväksytty, OYS:n ja Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun tutkimusluvananomiskaavakkeet allekirjoitettiin. Ennen tutkimusprosessin aloittamista pidettiin osastolla 55 osastotunti, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja informoitiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Teemahaastattelujen aikana huolehdittiin, että vaitiolovelvollisuus säilyi ja tutkimukseen osallistujien yksityisyys suojeltiin asianmukaisella tavalla. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla, jonka jälkeen ne kirjoitettiin auki paperille. Haastatteluaineistoa säilytettiin lukitussa paikassa koko tutkimuksen tekoajan ja se hävitettiin tutkimuksen loputtua asianmukaisesti tietosuojajätteessä. Koska tutkimus ei kohdistunut potilaisiin, ei ollut tarpeellista hakea eettiseltä toimikunnalta lausuntoa. Tutkimuksesta tiedotettiin kirjallisesti (Liite 5) sekä suullisesti osastotunnilla. Osastolle jätettiin henkilökunnan luettavaksi saatekirjeitä sekä osastotunnin esittelymateriaali. Tutkimukseen osallistuvat hoitajat ilmoittautuivat tutkijalle joko suoraan sähköpostitse tai osastonhoitajan kautta, jolloin sovittiin haastattelujen järjestämisestä. Ennen haastattelun aloittamista jokaisen tutkimukseen osallistuvan kanssa käytiin läpi tutkimuksen kulkuun liittyviä tekijöitä, ja jokainen sai tutkijan ja osastonhoitajan allekirjoittaman kirjallisen sopimuksen lukeakseen (liite 4). Jokainen tutkimukseen osallistuja tiesi, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tekijä työskentelee usein yksin, jolloin voi helposti tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkimusprosessin edetessä tutkija on oltava yhä vakuuttuneempi johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja että hänen muodostamansa kokonaisuus kuvaa realiteettia. Tässä tutkimuksessa käytetään Cuban ja Lincolnin (1985) asettamia laadullisen tutkimuksen luotettavuuden

arvioinnin kriteerejä. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen ym. 2009, 159 -160; Polit ym. 2011, 584; Tuomi ym. 2002, 133.)

*Uskottavuudella* tarkoitetaan sitä, että tutkija on kuvannut tutkimustuloksia selkeästi. Lukijan pitää pystyä ymmärtämään, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tällä tavoin tarkastellaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Uskottavuutta kuvastaa myös se, kuinka tutkija on muodostanut luokitukset tai kuinka kategoriat kattavat aineiston. Tutkijan tulee myös kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti, havainnollistaen niitä erilaisilla taulukoilla tai liitteillä. (Kankkunen ym. 2009, 160; Polit ym. 2011 584 - 585; Tuomi ym. 2009, 138.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää, jos tutkimus on *siirrettävissä*. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että tutkija on kuvannut huolellisesti tutkimuskontekstin, aineistojen keruun ja analyysin. Tapa, jolla osallistujat on valittu ja taustojen selvittäminen tulee myös kuvata. Tulokset on analysoitava niin selkeästi, että joku toinen tutkija pystyisi halutessaan seuraamaan prosessia. Yleensä laadullisten tutkimusten raporteissa esitetään autenttisia, suoria lainauksia esimerkiksi haastatteluista. Näin yritetään kuvata tutkimuksen luotettavuus ja lukijalla on myös mahdollista seurata aineiston keruun kulkua. Liian pitkiä lainauksia ei tulisi kuitenkaan käyttää, eikä myöskään liikaa. Suorien lainauksien määrä on kuitenkin aina tapauskohtainen. Lisäksi on huomioitava, ettei haastateltava ole suorasta haastattelulainauksesta tunnistettavissa esimerkiksi murteen perusteella. Näin valintaan vaikuttaa myös eettinen näkökulma. Yleensä suositaankin sitä, että alkuperäislainaukset muutetaan yleiskielelle. Yleisesti ottaen kaikki laadullisen tutkimuksen perusasiat tulee olla raportissa selvillä ja selkeästi luettavissa. Tällaisia perusasioita ovat: metodologinen perusymmärrys, käsitteellinen perusymmärrys, kontekstuaalinen perusymmärrys, kielellinen perusymmärrys ja kyky loogiseen ajatteluun. (Kankkunen ym. 2009, 160; Polit ym. 2011, 585; Tuomi ym. 2009, 138.)

*Riippuvuudella* luotettavuuden arvioinnissa tarkoitetaan sitä, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavin periaattein. Vahvistettavuudella kuvataan tehtyjä ratkaisuja ja niiden päättelyjä. Ratkaisut tulee kuvata niin tarkasti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä sekä arvioimaan sitä. (Polit ym. 2011, 585; Tuomi ym. 2009, 139.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla ja jokainen haastattelu nauhoitettiin digitaalista nauhuria käyttäen. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti yleiskielelle, jotta ketään haastateltavaa ei tunnistettaisi esim. murteen perusteella. Kuviossa 1 on esitetty tutkimuksen analyysiprosessin kulku. Taulukossa 1 on esitetty esimerkkien tavoin, kuinka alkuperäisilmauksista on syntynyt pelkistettyjä ilmauksia. Kuvioissa 2 - 5 on kuvattu, kuinka alakategoriat ovat muodostaneet yläkategorioita. Myös Liitteessä 7 on nähtävillä ajatuskartta, johon on kuvattu koko tutkimusaineiston ajatusprosessi. Tutkimusta on pyritty havainnollistamaan eri kuvioin ja tekstin yhteyteen on esitetty esimerkkejä alkuperäisilmauksista, jotta lukijalle välittyisi tieto tutkimuksen luotettavuudesta.

Haastattelut aloitettiin esihaastattelemalla, jolloin nähtiin heti toimivatko kysymykset sellaisenaan, vai tarvittiinko lisä- tai tarkentavia kysymyksiä. Luotettavuutta saattoi rajoittaa kokemuksen puute, koska tein opinnäytetyötä ja kvalitatiivista tutkimusta ensimmäistä kertaa ja yksin. Käyttämällä tuoretta lähdekirjallisuutta, haastattelemalla kokenutta henkilökuntaa, käymällä säännöllisissä opinnäytetyökeskusteluissa ja tekemällä yhteistyötä OYS:n lasten klinikan kanssa, yritin välttää luotettavuuden rajoittumisen.

### 7.3 Tutkimuksen oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet

Tein opinnäytetyötä ja laadullista tutkimusta ensimmäistä kertaa yksin. Tutkimuksen tekeminen oli haasteellista, koska erilaisten analyysimenetelmien käyttämisessä olin aika kokematon. Ennen kuin pääsin työstämään varsinaista työtäni, tutkimuskirjallisuuteen tuli perehdyttyä perusteellisesti. Kuitenkin

onnistuin valitsemaan induktiivisen sisällönanalyysin tutkimuksen analysointimenetelmäksi. Mielestäni se oli onnistunut valinta, koska tutkimusaiheesta on ennestään niukasti tietoa saatavilla. Perusteellisesti tehdyn tutkimussuunnitelman tärkeys nousi esille moneen kertaan tutkimusta tehdessä. Oli helppo noudattaa jo ennalta tarkkaan mietittyjä ohjeita ja huomata, että asioihin oli osannut jo suunnitelmavaiheessa ottaa oikeanlaisen haastattelumenetelmän ja analyysivalinnan tutkimukselle.

Opinnäytetyön tekeminen vaati paljon aikaa ja työstin sitä paljon muiden koulutehtävien ja työharjoittelujen ohella. Ajankäytön suunnittelu oli kuitenkin helpompaa, kun tein tutkimusta yksin, koska sain itse päättää milloin tutkimusta tein. En osaisi tässä tilanteessa ajatella, että aikataulut olisi pitänyt yrittää suunnitella toisen työparin kanssa. Työläin vaihe tutkimuksessa oli aineiston käsittely ja varsinkin haastattelujen litterointi. Samaa haastattelua piti kuunnella moneen kertaan läpi, että ne tulivat varmasti kaikki oikein kirjoitettua. Tutkimusaineistoa oli helppo lähteä myös analysoimaan, kun se oli perusteellisesti litteroitu. Tämän jälkeen analyysivaihe valmistui mielestäni nopeasti. Tektinkäsittelyohjelma on tullut minulle tutummaksi, kuten myös erilaisten kuvien ja taulukoiden tekeminen.

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla OYS:n osaston 55 henkilökuntaa. Täten tutkijana sain tietoa, millaisissa tilanteissa hoitohenkilökunta törmää eri kulttuurin edustajiin työssään. Samalla selvisi, että hoitajat tarvitsevat lisätietoa eri kulttuureista, jotta he voivat paremmin ottaa eri kulttuurien edustajien tarpeet huomioon. Koska suomenkielistä lähdekirjallisuutta monikulttuurisesta hoitotyöstä oli niukasti saatavilla, tutkimuksen työstäminen oli haastavaa. Tutkimuksen aikana pääsin tutustumaan eri kulttuureihin, sekä oppimaan ja ymmärtämään eri kulttuurin edustajia ja heidän tarpeitaan paremmin. Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan opettavainen prosessi.

Kokonaisuudessaan tutkimus onnistui odotetusti. Tutkimuksen onnistumisen kannalta oli hyvä pitää teemahaastattelut, joiden avulla kerätty tutkimusaineisto antoi vastauksia ennalta asetettuihin tutkimustehtäviin. Tutkimus suoritettiin

täysin alustavan suunnitelman mukaisesti. Ei ole ihme, että hoitohenkilökunnalla ei ole juurikaan pohjatietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä, koska suomenkielistä kirjallisuutta aiheesta on niin niukasti saatavilla. Esimerkiksi Hassinen-Ali-Azzanin (2002) tekemä väitöskirjatutkimus on ensimmäinen tutkimus, joka kohdistuu suomeen muuttaneisiin muslimiperheisiin. Tästä siis on kulunut vajaa 10 vuotta. Keskosten hoitotyöstä puolestaan on saatavilla runsaasti kansallista ja kansainvälistä tietokirjallisuutta. Myös tutkimuksia keskosista on tehty jo useiden vuosikymmenten ajan. Tämä on kuitenkin ymmärrettävää, koska keskosvauvat ovat oma haasteellinen erikoisalansa, joiden hoitotasoa ja eloonjäämistä ovat eri tutkimukset vuosien saatossa onnistuneet parantamaan. Haastatteluaineiston mukaan keskosvauvojen vanhemmat eivät kulttuuritaustastaan riippumatta lähes koskaan kyseenalaista hoitohenkilökunnan kykyä hoitaa keskosvauvaa tilanteen vaatimilla tavoilla. Vaikka hoitomuodot olisivatkin ristiriidassa vanhempien kulttuuriseen taustaan, lähes poikkeuksetta ihmishenki nousee kulttuurin tai uskonnon oppien yläpuolelle. Voi olla, että juuri tästä syystä monikulttuurisuus ei ole saanut osakseen tarvitsemaansa huomiota hoitotyössä.

Tutkimuksen perusteella hoitajat tarvitsevat lyhyen kirjallisen tietopaketin monikulttuurisuudesta osastolleen esim. opasvihkosen tai -kansion, johon jokainen voi halutessaan perehtyä. Ihanteellistahan olisi, jos resurssit riittäisivät kouluttamaan monikulttuurisuuteen erikoistuneita hoitajia tai henkilöitä. Nämä henkilöt voisivat jakaa osastolla käytännönläheistä tietoa hoitohenkilökunnalle ja mahdollisesti koota edellä mainitsemani kirjallisen tuotoksen. On täysin mahdotonta kuvitella, että jonain päivänä oltaisiin tilanteessa, jossa jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva tuntisi perusteellisesti kaikki maamme kulttuurit. Mutta on täysin mahdollista kuvitella, että osastolla olisi yksi henkilö, joka tietäisi hoitotyön onnistumisen kannalta tarpeellisen tiedon eri kulttuureista.

Jos tämän tutkimuksen aiheesta tehtäisiin jatkotutkimus, haastattelujen kohteena voisivat olla eri kulttuureista lähtöisin olevat perheet, joiden vauvaa hoidetaan. Miten he kokevat hoitohenkilökunnan huomioivan heidän kulttuuritaustaansa keskosvauvan hoidossa? Mikä heidän mielestään estää tai edistää vuorovaikutteisen hoitosuhteen onnistumista ja luottamuksen rakentumista? Näin



saataisiin hoitohenkilökunnalle hoitotyön onnistumisesta rakentavaa palautetta suoraan asiakkailta, sekä sitä kautta rohkeutta ja varmuutta työskennellä oikein.

Toisaalta taas mieleeni nousee kysymys, onko vastuu eri kulttuuritaustoihin perehtymisellä vasta valmiilla hoitajalla. Tulisiko jo esimerkiksi pohjakoulutuksessa käydä läpi perusteellisemmin eri kulttuurien taustoja ja sitä kautta kehittää hoitohenkilökunnan valmiuksia tuleviin hoitotilanteisiin. Nykypäivän sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvä monikulttuurisuuskurssi ei ehkä kokonaisuudessaan ole niin laaja, että se antaisi valmiuksia käsittää maamme monikulttuurisuuden kirjoa. Tätä osa-aluetta voitaisiin tulevaisuudessa kehittää.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P. & Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.
- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. [online viitattu 15.11.2011] Saatavilla html- ja pdf-muodossa osoitteesta URL: <http://www.uku.fi/vaitokset/2002/isbn951-781-934-X.pdf>.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.
- Jonsson, A. 2010. Pienipainoisten riskilasten käyttäytyminen ja toimintakyky imeväisistä kouluikään – 6 vuoden kohorttitutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta, Turun Yliopisto. [online viitattu 15.11.2011] Saatavilla osoitteesta URL: <http://www.med.utu.fi/sivustot/pipari/>.
- Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2006. Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon Kirjapaino Oy.
- Kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva Kansainvälinen Yleissopimus 1970. 5.8.1970/37. [online viitattu 28.4.2011] Saatavilla osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1970/19700037>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.
- Kekki, M. & Paavonen, J. 2003. Mistä ennenaikainen synnytys johtuu? *Lääketieteen aikakauskirja Duodecim* 119(12):1137 - 1145.
- Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Koskinen, L. 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa: Abdelhamid, P. & Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy, Helsinki.

- Kouros, K. & Villa, S. (toim.) 2004. Ihmisoikeudet ja islam. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Kurkinen-Räty, M. 2000. Preterm Birth and Preterm Infant. Academic Dissertation. University of Oulu. Department of Obstetrics and Gynaecology and Department of Paediatrics.
- Kylmä, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä miten ja miksi? *Duodecim* 119: 609 - 615.
- Leininger, M. 2002a. Essential Transcultural Nursing Care Concepts, Principles, Examples, and Policy Statements. Teoksessa: Leininger, M. & McFarland, M.R. 2002. *Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practice*. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Leininger, M. 2002b. Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, Focus, and Historical Aspects. Teoksessa: Leininger, M. & McFarland, M.R. 2002. *Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practice*. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Lind, A & Haataja, L. & Rautava, L. & Väliäho, A. & Lehtonen, L. & Lapinleimu, H. & Parkkola, R. & Korkman, M. and the PIPARI Study Group 2010. Relations between brain volumes, neuropsychological assessment and parental questionnaire in prematurely born children. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19:407-417. [online viitattu 17.11.2011] Saatavilla pdf-muodossa osoitteesta URL: [http://peer.ccsd.cnrs.fr/docs/00/53/51/83/PDF/PEER\\_stage2\\_10.1007%252Fs00787-009-0070-3.pdf](http://peer.ccsd.cnrs.fr/docs/00/53/51/83/PDF/PEER_stage2_10.1007%252Fs00787-009-0070-3.pdf).
- Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveysthuollon juridiikka. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Martikainen, T. & Sintonen, T. & Pitkänen, P. 2006. Ylirajainen liikkuvuus ja etniset vähemmistöt. Teoksessa: Martikainen, T. (toim.) 2006. *Ylirajainen kulttuuri*. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Paavola, H. & Talib, M-T. 2010. Kulttuurinen moninaisuus päiväkodissa ja koulussa. PS-Kustannus, Jyväskylä.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. 2011. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Reiman, M. 2009. Antenatal inflammation and brain pathology in preterm infants. Academic Dissertation. University of Turku. Department of Paediatrics. Saatavilla html- ja pdf-muodossa osoitteesta URL: [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/46631/Annales\\_D\\_863\\_Reiman\\_Di ss.pdf?sequence=2](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/46631/Annales_D_863_Reiman_Di ss.pdf?sequence=2).

- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja terveystalouden laitos. [online viitattu 15.11.2011] Saatavilla pdf-muodossa osoitteesta URL: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1231-1.pdf>
- Sainola-Rodriguez, K. 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44, 216 - 227. [online viitattu 15.11.2011] Saatavilla pdf-muodossa osoitteesta URL: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/579/492>.
- Suomen Kuntaliitto, 2011. Ulkomaan kansalaiset ja vieraskieliset. [online viitattu 31.5.2011] Saatavilla osoitteessa: <URL: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/Sivut/default.aspx.>>
- Suomen Kuntaliitto, 2011. Väestötietoja. [online viitattu 31.5.2011] Saatavilla osoitteessa: <URL: [http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/ulkomaalaiset\\_ja\\_vieraskielivie/Sivut/default.aspx.>](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/ulkomaalaiset_ja_vieraskielivie/Sivut/default.aspx.>)
- Taajamo, M. & Puukari, S. (toim.) 2007. Monikulttuurisuus ja moniammatillisuus ohjaus- ja neuvontatyössä. Korpikyvä Oy, Jyväskylä.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Vainikainen, T. 2006. Tutkimus kertoo keskoslasten selviytyvän hyvin. Teoksessa: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon Kirjapaino Oy.
- Vuori, E. & Gissler, M. 2011. Perinatal statistics: parturients, deliveries and newborns 2010. Official Statistics of Finland, Health 2011. National Institute for Health and Welfare. [online viitattu 14.10.2011] Saatavilla osoitteessa: <URL: [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27\\_11.pdf.>](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf.>)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin  
kuntayhtymä

**LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE**  
**(täytettävä koneella)**

klinikka / laitos <i>happset ja neuvot</i>		vastuuyksikkönro <i>ES615</i>		DIAARINRO: <i>155/2011</i>	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Ylijurva Sanna Emilia		Henkilötunnus 090587-068F		
	Nykyinen <i>työntekijä</i> / opiskelupaikka Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu, terveystalon yksikkö		Nykyinen <i>virka / toimi</i> / opiskelija Sairaanhoitajaopiskelija		
	Kotiosoite Radiomastontie 2 A 29		Postinro ja -paikka 90230 Oulu		
	Puhelin toimeen		Puhelin kotiin 040 565 6251		Sähköpostiosoite sanna.ylijurva@edu.tokem.fi
	Suoritettu tutkinto Ylioppilas		Suoritusvuosi 2006		Suorituspaikka Haukipudas
	2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto-keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Monikulttuurisuus hoitotyössä			
Tutkimus on		<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika 01.08.-31.12.2011	
Pääkaavanumero		Tutkimuksen luonteen määrittely			
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja					
Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija					
Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei					
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / <i>ohjaaja</i> / päätökijä Rainto Satu ja Lämsä Aija					
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / <i>työntekijät</i> Lasten klinikan opetuskoordinaattori, lasten klinikan ylihoitaja Seija Miettinen, osaston 55 henkilökunta.					
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä)					
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite					
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		Rahoittaja		Sopimuksen nro	
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)			
Päivämäärä		Anojen allekirjoitus ja nimen selvennys			
01.08.2011		<i>Sanna Ylijurva</i> Sanna Ylijurva			
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyspäivä		vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta				
	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> ETENE - <sup>2)</sup> TUKIJA				
<input type="checkbox"/> Lääkelaitos <sup>3)</sup>		<input type="checkbox"/> STM <sup>4)</sup>		<input type="checkbox"/> VALVIRA <sup>5)</sup>	
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / <i>ylivoitaja</i> <input type="checkbox"/> johtajayliääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus				
	Päivämäärä <i>22.08.2011</i>		Allekirjoitus <i>Sanna Ylijurva</i>		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätätjä (arkistointi)

<sup>1)</sup> ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

<sup>2)</sup> TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto

<sup>3)</sup> Lääkelaitokselta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

<sup>4)</sup> Rekisteritutkimukset

<sup>5)</sup> Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma  
Rahoitussuunnitelma  
Muita liitteitä kpl

PPSHP 07 - 040  
Asiakirja4



Joka tutkimukselle on aina valittava yksi numero ja lisäksi tulee ilmoittaa tutkimuksen luonne! Lisätään lomakkeen kohtaan 2.

## Terveystieteellisten tutkimusten pääkaavanumerot eli tutkimuksen luokituksen numerot

### 8 Lääketieteelliset tutkimukset

#### 83 Kansainväliset monikeskustutkimukset

- 830 Perustutkimukset
- 831 Kliiniset tutkimukset
- 832 Palvelurakennetutkimukset
- 833 Lääketutkimukset
- 834 Alki- tai sikiötutkimukset
- 835 DNA-tutkimukset
- 836 Kyselytutkimukset
- 839 Muu tutkimukset

#### 84 Kansalliset monikeskustutkimukset

- 840 Perustutkimukset
- 841 Kliininen tutkimukset
- 842 Palvelurakennetutkimukset
- 843 Lääketutkimukset
- 844 Alki- tai sikiötutkimukset
- 845 DNA-tutkimukset
- 846 Kyselytutkimukset
- 849 Muut tutkimukset

#### 85 Kansalliset yhden keskuksen tutkimukset

- 850 Perustutkimukset
- 851 Kliiniset tutkimukset
- 852 Palvelurakennetutkimukset
- 853 Lääketutkimukset
- 854 Alki- tai sikiötutkimukset
- 855 DNA-tutkimukset
- 856 Kyselytutkimukset
- 859 Muut tutkimukset

#### 86 Muut lääketieteelliset tutkimukset

- 860 Lääketieteen syventävät opinnäytetyöt
- 861 Tieteelliset julkaisut
- 862 Väitöskirjat
- 863 Yhdistelmät edellisistä (860-861)
- 864 Yhdistelmät edellisistä (860-862)
- 865 Muut tutkimukset

### 9 Sosiaali- ja terveydenhuollon, terveystieteiden ja muut tutkimukset

#### 90 Ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt

- 900 Sos.-ja terv.huollon opinnäytetyöt (ylempi AMK-tutkinto)
- 901 Muut opinnäytetyöt
- 902 Sos.-ja terv.huollon opinnäytetyöt (perustutkinto)

#### 92 Lisensiaattityöt ja väitöskirjat

- 920 Hoitotieteelliset tutkimukset
- 921 Terveystieteelliset tutkimukset
- 922 Muut tutkimukset

#### 91 Gradut

- 910 Hoitotieteelliset tutkimukset
- 911 Terveystieteelliset tutkimukset
- 912 Muut tutkimukset

#### 93 Muut tieteelliset tutkimukset

- 930 Hoitotieteelliset tutkimukset
- 931 Terveystieteelliset tutkimukset
- 932 Muut tutkimukset

## Tutkimusluparekisterin hakusanat

Tutkimukseen liitettävät hakusanat, joita käytetään tutkimusten ryhmittelyssä. Yhteen tutkimukseen voi liittää useita hakusanoja.

Hakusana      Tutkimuslupa

Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana)

- Hoitomenetelmävertailututkimus
- Kliininen perustutkimus
- Lääketutkimus (kliininen)
- Lääketutkimus (koe-eläin)
- Lääketutkimus (soluviljely)
- Monikeskustutkimukset
- Potilastutkimus, ei liity hoitoon
- Potilastutkimus, liittyy hoitoon
- Teolliset sovellutustutkimukset
- Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikutusta vuotta koskevat tutkimukset
- Muut tutkimukset



## KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

## SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveystalon yksikkö ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

## Toimeksiantajatiedot:

Toimeksiantajan nimi ja osoite: *Oulun yliopistollinen sairaala, Lasten ja nuorten klinikka, osasto 55, PL 23, 90029 OYS.*

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: *lasten ja naisten tulosalueen opetuskoordinaattori Vehkaperä Anne.*

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: *Oulun yliopistollinen sairaala, Lasten ja nuorten hallinto/Kehittämisyksikkö, PL 23, 90029 OYS.*

*Tel: (08)–315 5589, E-mail: anne.vehkapera@ppshp.fi*

## Oppilaitostiedot:

Oppilaitoksen nimi ja osoite: *Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu, Terveystalon yksikkö, Meripuistokatu 26, 94101 Kemi.*

Opinnäytetyön tekijä ja yhteystiedot: *Ylijurva Sanna, Radiomastontie 2 A 29, 90230 Oulu. Tel: 040 - 565 6251, E-mail: sanna.ylijurva@edu.tokem.fi*

## Opinnäytetyön ohjaavat opettajat ja yhteystiedot:

*Rainto Satu, Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu, Terveystalon yksikkö, Tel: 010 - 383 5303, E-mail: Satu.Rainto@tokem.fi.*

*Lämsä Aija, Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu, Terveystalon yksikkö, E-mail: Aija.Lamsa@tokem.fi.*

## Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:

Opinnäytetyön nimi/aihe: *Kuinka monikulttuurisuus näkyy sairaanhoitajien työssä OYS:n osastolla 55.*

Työn aikataulu: *valmistuu syksyllä 2011.*

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: *Ylijurva Sanna.*

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:

*Tekijänoikeudet jäävät toimeksiantajalle.*

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa: *Kaikkia osapuolia koskee lain mukainen salassapitovelvollisuus.*

Työn ohjaajina toimivat: *Rainto Satu (KTAMK), Lämsä Aija (KTAMK) ja Vehkaperä Anne (OYS).*

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus: -

Korvaussumma: -

Korvauksen saaja: -

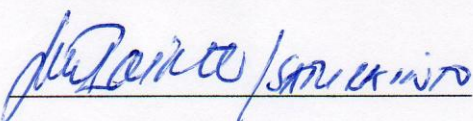
Korvauksen maksun ajankohta: -

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

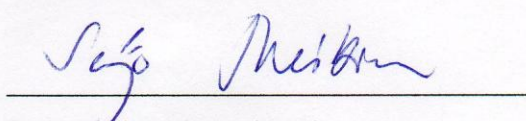
Tämä sopimus on tehty 4 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi

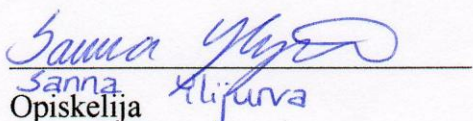
Aika: 6.6.2011



AMK:n edustaja



Toimeksiantajan edustaja



Sanna  
Opiskelija

**Liite.** Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma



Liitetaulukko 12: Vastasyntyneet 1987, 1992, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006–2010													
Bilagetabell 12: Nyfödda barn 1987, 1992, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006–2010													
Appendix Table 12: Newborns 1987, 1992, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006–2010													
Syntyneet lapset		1987	1992	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008	2009	2010
Nyfödda barn / Births													
Syntyneitä, yhteensä / Födda, total / Births, total <sup>(1)</sup>	N	60 069	66 949	60 725	57 038	56 769	55 546	57 759	59 051	58 933	59 801	60 790	61 371
Elävänä syntyneitä / Levande födda / Live births	N	59 742	66 673	60 481	56 800	56 539	55 332	57 569	58 859	58 727	59 607	60 583	61 191
Yleinen hedelmällisyysluku / Allmänt fruktsamhetstal / General fertility rate /1000 <sup>(2)</sup>		47,5	52,7	48,0	45,8	46,4	46,1	48,6	50,1	50,1	50,9	51,7	52,3
Syntyneitä, pojat / Födda, pojkar / Births, boys	N	30 760	34 259	31 136	29 084	29 274	28 561	29 681	30 129	30 243	30 543	30 997	31 516
	%	51,2	51,2	51,3	51,0	51,6	51,4	51,4	51,0	51,3	51,1	51,0	51,4
Kuolleena syntyneet / Dödfödda / Stillbirths	N	327	276	244	238	230	214	190	192	206	194	207	180
	/1 000 synt.	5,4	4,1	4,0	4,2	4,1	3,9	3,3	3,3	3,5	3,2	3,4	2,9
Kuollut alle 7 vrk ikäisenä / Döda före 7 dygn	N	195	198	135	137	98	95	113	94	97	96	94	65
	/1 000 synt.	3,2	3,0	2,2	2,4	1,7	1,7	2,0	1,6	1,6	1,6	1,5	1,1
Perinataalikuolleisuus / Perinatal dödlighet / Perinatal mortality <sup>(3)</sup>	/1 000 synt.	8,7	7,1	6,2	6,6	5,8	5,6	5,2	4,8	5,1	4,8	5,0	4,0
Imeväiskuoletisuus / Spädbarnsdödlighet / Infant mortality <sup>(4)</sup>	/1 000 elävänä synt.	5,9	4,9	3,5	4,0	3,6	3,0	3,4	2,9	2,8	2,7	2,7	2,0
Ennenaikaisesti syntyneitä (< 37 rkv) / Gestationslängd < 37 veckor / Gestational age (<37 wk)	%	3 338	3 805	3 679	3 385	3 600	3 306	3 334	3 473	3 387	3 441	3 464	3 568
	%	5,6	5,7	6,1	5,9	6,3	6,0	5,8	5,9	5,7	5,8	5,7	5,8
Keskipaino / Medelvikt / Mean weight													
Kaikki / Alla / All	g / gr	3 548	3 547	3 522	3 516	3 515	3 507	3 512	3 499	3 491	3 491	3 483	3 485
Pojat / Pojkar / Boys	g / gr	3 608	3 606	3 578	3 574	3 576	3 566	3 571	3 556	3 551	3 550	3 543	3 540
Tytöt / Flickor / Girls	g / gr	3 485	3 485	3 463	3 456	3 451	3 444	3 450	3 439	3 428	3 429	3 421	3 427
Paino / Vikt / Weight													
≥ 4500 g / gr	N	2 163	2 516	2 041	1 837	1 864	1 621	1 723	1 635	1 532	1 537	1 493	1 553
	%	3,6	3,8	3,4	3,2	3,3	2,9	3,0	2,8	2,6	2,6	2,5	2,5
≥ 4000 g / gr	N	12 062	13 619	11 703	10 688	10 774	10 100	10 705	10 237	10 060	10 075	9 840	10 225
	%	20,1	20,3	19,3	18,7	19,0	18,2	18,5	17,3	17,1	16,8	16,2	16,7
< 2500 g / gr	N	2 349	2 725	2 672	2 520	2 599	2 499	2 525	2 647	2 644	2 580	2 737	2 759
	%	3,9	4,1	4,4	4,4	4,6	4,5	4,4	4,5	4,5	4,3	4,5	4,5
< 1500 g / gr	N	557	591	568	501	538	519	534	482	500	533	511	499
	%	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8
< 1000 g / gr	N	277	288	272	254	237	265	252	217	217	243	261	221
	%	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Lasten hoitotoimenpiteitä / Åtgärder på nyfödda													
Treatments to newborn children													
Antibioottihoito/ Antibiotikabehandling/ Antibiotics	%	..	2,5	2,8	3,5	3,7	4,5	4,8	5,5	5,8	6,2	6,2	6,2
Valohoito/ Ljusbehandling/ Phototherapy	%	..	4,7	5,6	6,3	6,2	6,1	6,1	6,3	6,4	6,9	5,7	5,3
Verenvaihto/ Blodbyte/ Exchange transfusion	%	..	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Intubaatio/ Intubation/ Intubation	%	..	0,9	0,7	0,9	0,6	0,7	0,7	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0
Respiraattori/ Respiratorbehandling/ Respirator care	%	..	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1	1,3	1,2
Teho- tai valvontaos./ Intensivvårds- eller observationsavd. / Intensive care or observation unit	%	..	7,8	7,9	9,2	9,7	10,5	11,3	11,8	11,3	11,0	9,6	9,6
Lapsi kotona viikon iässä / Barnet hemma i en veckas ålder / Child at home at the age of one week	%	75,9	89,9	91,3	92,2	92,3	92,5	92,2	93,0	92,9	93,5	92,4	91,7
.. Tietoa ei ole kerätty tai se on liian epävarma esitettäväksi. - Uppgift ej tillgänglig eller alltför osäker för att anges. -													
Data not available or too uncertain for presentation.													
* Ennakkotieto - Preliminär data - Preliminary data													
1) THL:n syntymärekisterissä on tiedot kaikista Suomessa syntyneistä lapsista kun taas Tilastokeskuksen virallisissa väestötilastoissa on tiedot niistä syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka on lapsen syntymähetkellä Suomessa synnytyspaikasta riippumatta. - I THL födelseregister finns uppgifter om alla barn som fötts i Finland, medan Statistikcentralens offentliga befolkningsstatistik innehåller uppgifter om de barn vars mamma stadigvarande bor i Finland vid barnets födelse oberoende av var förlösningen sker. - The Medical Birth Register at THL includes data on all children born in Finland, while Statistics Finland's official population statistics contain data on all children born whose mother has a permanent domicile in Finland at the time of the child's birth whatever the place of delivery.													
2) Elävänä syntyneiden määrä tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti. - Antal levande födda per 1 000 kvinnor i åldern 15-49 år. - Number of annual live births per 1000 women aged 15 to 49 years.													
3) Kuolleena syntyneet ja alle 7 vrk iässä kuolleet tuhatta syntyneitä kohti. - Dödfödda och döda före 7 dagar per 1 000 födda. - Stillbirths and deaths before 7 days per 1 000 births.													
4) Alle vuoden ikäisenä kuolleet (pl. kuolleena syntyneet) tuhatta elävänä syntyneitä kohti syntymävuoden mukaan. - Döda före ett års ålder (exkl. dödfödda) per 1 000 levande födda enligt födelseår. - Deaths before age of one year (stillbirths excluded) per 1000 live births according to year of birth. Lähde - Källa - Source: Tilastokeskus ja THL - Statistikcentralen och THL - Statistics Finland and THL.													



18.9.2011

Hyvä tutkimukseen osallistuja

Lasten ja nuorten tulosityksikössä opiskelee sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita, joiden opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opiskelijoiden opinnäytetyöt tuovat sairaalalle tarpeellista tietoa, joka auttaa kehittämään perhelähtöistä toimintaa.

Opiskelijat noudattavat tutkimusta tehdessään yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Niiden toteutumisesta vastaavat opinnäytetyön ohjaavat opettajat oppilaitoksessa ja tulosityksikön ylihoitaja yhdessä tutkimuksen kohteena olevan yksikön osastonhoitajan kanssa. Tutkittavien kannalta keskeistä on *vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen, vaitiolo lapsen ja perheen asioista ja tutkittavien suojaaminen*. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista, eikä osallistumisesta kieltäytyminen vaikuta mitenkään työntekijään. Vaitiolovelvollisuus haastattelussa keskustelluista asioista jatkuu tutkimuksen, opiskelun ja työajan ulkopuolelle, se on pysyvä. Hyväksytty tutkimussuunnitelma sisältää opiskelijan pohdinnan siitä, miten opinnäytetyössä varmistetaan näiden eettisten asioiden toteutuminen.

Halutessanne lisätietoja tästä tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijään, osastonhoitajaan tai ylihoitajaan.

Opiskelija

 Osastonhoitaja  
Osasto 55, OYS

*Sanna Yliluoma*  
Sanna Yliluoma

*Ulla Heikkinen*  
ULLA HEIKKINEN

Hei,

Olen joulukuussa valmistuva sairaanhoitajaopiskelija Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä osastollenne aiheesta: Monikulttuurisuus hoitotyössä.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerätään teemahaastattelemalla 4–5 hoitajaa osastolta, joilla tulisi olla vähintään 3-5 vuotta työkokemusta kyseiseltä osastolta. Mikäli jollain hoitajalla eivät edellä mainitut kriteerit täyty, mutta on joutunut monikulttuurista hoitotyötä edellyttäviin tilanteisiin toistuvasti, on hän tässä tapauksessa haastattelukelpoinen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikkia osallistujia koskee yksityisyyden tietosuoja. Jokaisen osallistujan kanssa täytetään kirjallinen sopimus. Haastattelut teen osastolla 55 ja ajankohdat haastatteluille pyrin järjestämään tutkimukseen osallistuvien aikataulujen mukaan.

Mikäli Te kiinnostuitte tutkimukseen osallistumisesta, ja huomasitte täyttävänne työkokemuskriteerit, ottakaa rohkeasti yhteyttä. Toivon, että mahdollisimman moni kiinnostuisi. Haastattelujen vastauksista riippuen, voin joutua haastattelemaan useampaakin henkilöä, kuin yllä mainittu lukumäärä, joten ettehan epäröikö ottaa yhteyttä. Tulen kertomaan tarkemmin aiheesta osastotunnillenne 7.9., jolloin voitte jo ilmoittaa osallistumishalukkuudestanne tutkimukseen. Ilmoittautuminen tutkimukseen osallistumisesta tulisi tehdä minulle viimeistään 12.9. mennessä.

Yhteistyöterveisin,

Sanna Ylijurva

XXXXXXXXXX

XXXXXXX XXXXX

E-mail: xxxxxxxxxxx

gsm: xxxxxxxxxxx



## TEEMAHAASTATTELURUNKO OYS:N OSASTOLLE 55

1. Mikä on ikäsi?

2. Mikä on koulutuksesi? Kuinka pitkä työkokemus sinulta on juuri tältä osastolta?

3. MONIKULTTUURISUUDEN NÄKYVYYS

Kuvaile, millaisissa hoitotilanteissa olet törmännyt eri kulttuuriin (kaste, kuolema, lääkehoito, ravitseminen, perushoito)?

4. VAHVUUDET MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ

Kerro, millaisia vahvuuksia sinulla on toteuttaa hoitotyötä eri kulttuuria edustavan kanssa (onko ennestään millaista tietoa)?

5. MONIKULTTUURISEN HOITOTYÖN ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

Millaiset seikat mielestäsi estävät hoitotyön toteutumisen eri kulttuuria edustavan kanssa?

6. MONIKULTTUURISEN HOITOTYÖN EDISTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

Millaiset seikat mielestäsi puolestaan edistävät?

7. MONIKULTTUURISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMISIDEOITA

Kuvaile, mistä kulttuurista/kulttuureista tarvitsisit lisää tietoa ja miksi?

Kuvaile, millä tavoin monikulttuurista hoitotyötä voitaisiin mielestäsi tulevaisuudessa parantaa?

**ALKUPERÄISILMAUS**

”... suurin osa tulkeista on miestulkkeja...  
 kaikissa uskonnoissa eivät esim. halua  
 kääntää kaikkia naisvaiivoihin liittyviä juttuja...”  
 ”... verenanto on ollut ongelma jehovantodistajien  
 kohdalla..että on jouduttu ottamaan vähäksi aikaa  
 huostaan...”  
 ”...oli talvi, kovat pakkaset alkoi olla marraskuussa,  
 ja miten paljon sitä vaatetta pitää olla...”  
 ”...imettämishojaus... ulkomaalaistaustaiset äidit  
 kokee sen vähän haasteellisemmaksi...”  
 ”...hän ei ymmärtänyt äidinmaitokorviketta ollenkaan...”  
 ”... vanhemmat ovat kasvissyöjiä ja heidän pitäisi  
 antaa lihaa lapselle, ja lihasoseita myös sitten  
 sen jälkeen, kun keskosvauvakin on kasvanut...”  
 ”...tietenkin infektiotasiat pitää huolehtia, jos  
 on hepatiitti tai muuta, niin ne siinä hoitotyössä ja  
 ulkomaalaisista pitää ottaa erilaisia näytteitä...”

**PELKISTETTY ILMAUS**

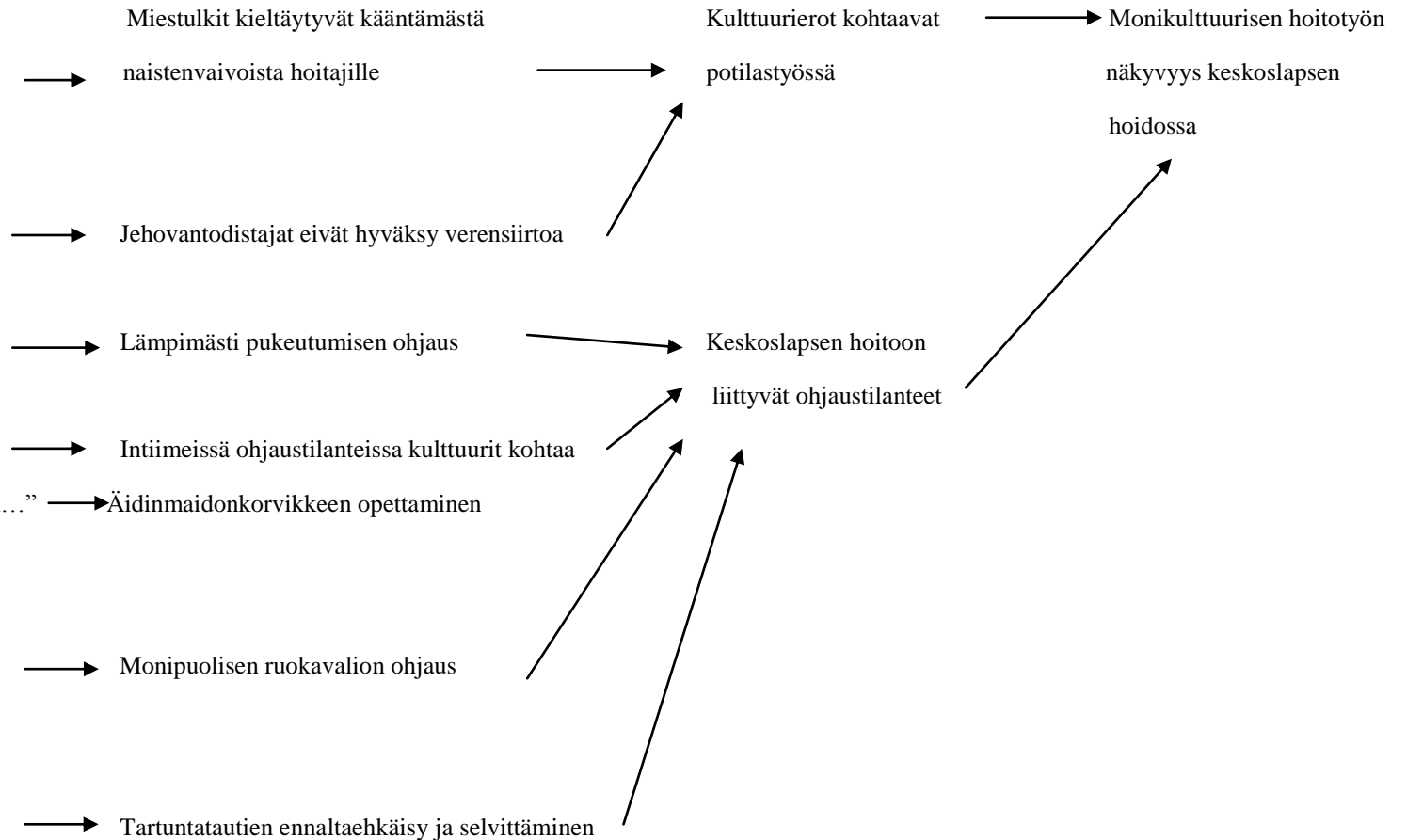
→ Miestulkit kieltäytyvät kääntämästä  
 naistenvaiivoista hoitajille  
 → Jehovantodistajat eivät hyväksy verensiirtoa  
 → Lämpimästi pukeutumisen ohjaus  
 → Intiimeissä ohjaustilanteissa kulttuurit kohtaa  
 → Äidinmaidonkorvikkeen opettaminen  
 → Monipuolisen ruokavalion ohjaus  
 → Tartuntatautien ennaltaehkäisy ja selvittäminen

**ALAKATEGORIA**

Kulttuurierot kohtaavat  
 potilastyössä  
 Keskoslapsen hoitoon  
 liittyvät ohjaustilanteet

**YLÄKATEGORIA**

→ Monikulttuurisen hoitotyön  
 näkyvyys keskoslapsen  
 hoidossa



**ALKUPERÄISILMAUS**

”...rohkeus ihan kohdata eri kulttuurin edustajia...”

”... pitää uskaltaa sitten kysyäkin, kun on näitä kulttuurieroja...”

”... työn kautta saatu kokemus ja tieto...”

”...mitä silloin koulussa, kun on itsellä mennyt monikulttuurisuuteen liittyvä opintokokonaisuus...”

”... täälläkin on pidetty osastotuntia esim. islamilaisuudesta ja samoin ympärileikkausasioista...”

”... ei sitä ihan ilman ole koulutusta ollut näiden asioiden kanssa..

”... Kielitaito on varmaan se ihan ensimmäinen, että meilläkin on paljon hoitajia jotka osaavat esim. englantia puhua...”

”...eri sanastot mitä meillä täällä on eri kieliin liittyen tai sitten ihan elekielellä...”

**PELKISTETTY ILMAUS**

→ Rohkeus kohdata eri kulttuurin edustajia

→ Rohkeus kysyä kulttuurieroista

→ Työn kautta saatu kokemus ja tieto

→ Monikulttuurisuuteen liittyvä opintokokonaisuus avuksi

→ Osastotunneilla käsitellyistä aiheista oppii

→ Järjestetään erilaisia koulutuksia

→ Kielitaidon osaaminen tärkeää

→ Eri kielillä olevat sanastot apuvälineenä

**ALAKATEGORIA**

→ Hoitajan rohkeus osallistua

→ monikulttuuriseen hoitotyöhön

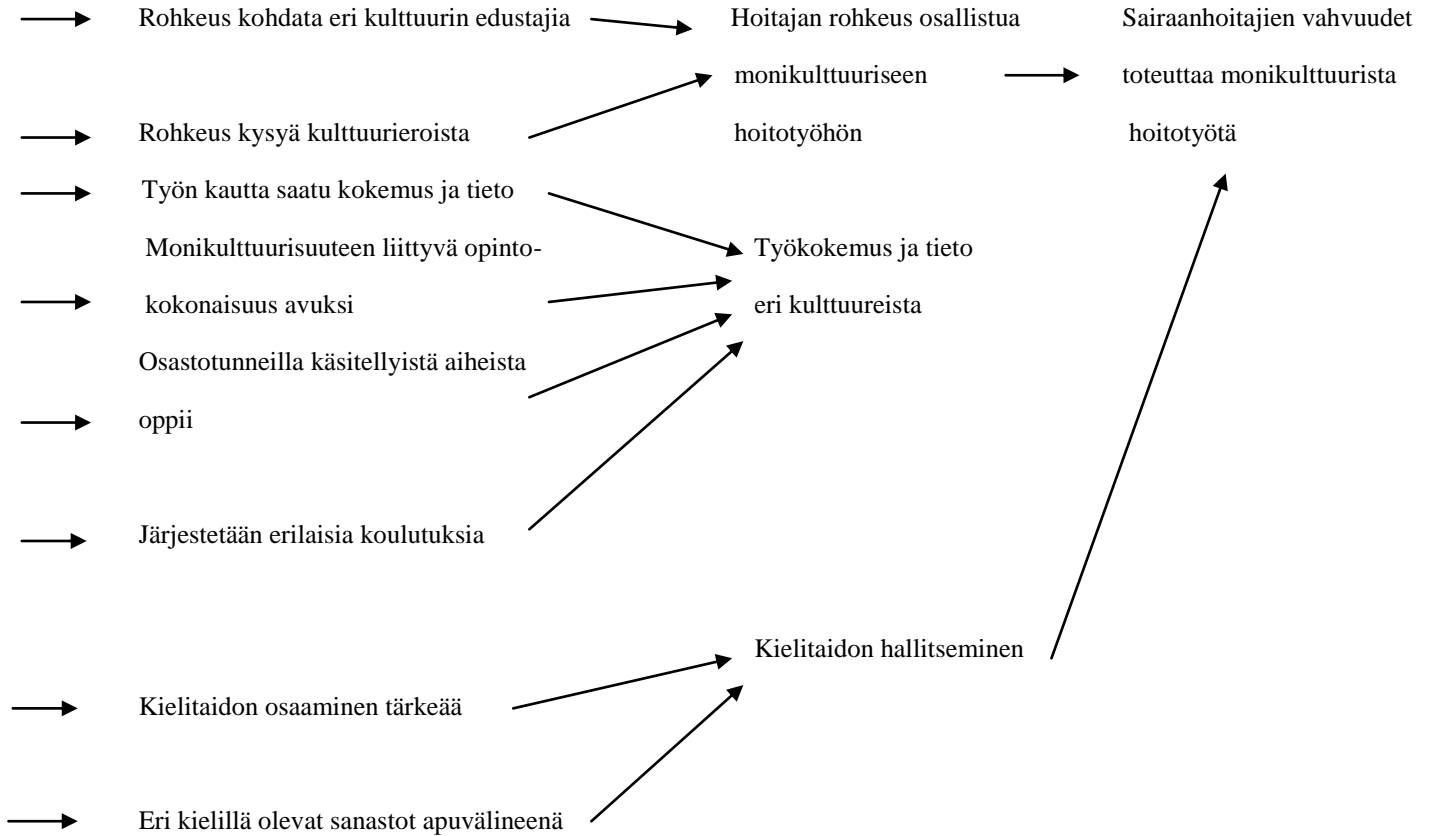
→ Työkokemus ja tieto eri kulttuureista

→ Kielitaidon hallitseminen

**YLÄKATEGORIA****LIITE 2/7**

→ Sairaanhoitajien vahvuudet

→ toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä



**ALKUPERÄISILMAUS**

”...ujostellaan hirveästi...aletaan miettimään liikaa, että meneekö kieliopin mukaan...”

”...epäluulo, esim. että ei löydy samaa

kieltä eikä samaa aaltopituutta ja luottamusta...”

”...vaatii enemmän energiaa ja aikaa kuitenkin,

että ei ihan hetkessä näitä asioita selvitetä...”

”...ei päästä hyvään lopputulokseen helposti,

että joudutaan esim. ottamaan lapsi huostaan joksikin

aikaa, että saadaan henki pelastettua...

...kyllähän näitä täällä lasten klinikassa on ollut.”

”...joskus voi olla sellaistaikin, että vanhemmat

ei ehkä käy niin tiheästi...”

”...kyllähän se kommunikaatiovaikeus siinä sitten on,

että pitää paljon näyttää vain käsillä sitä hoitoa...”

**PELKISTETTY ILMAUS**

Ujostellaan vieraan kielen puhumi-

sessa ja pelätään kielivirheitä

Epäluulo vierasta kulttuuria kohtaan

vaikeuttaa hoitosuhteen syntymistä

Yhteistyön onnistuminen vie paljon aikaa

Yhteistyön epäonnistuminen voi johtaa

lapsen huostaanottoon

Vanhemmat eivät ole läsnä, joten

hoitosuhdetta on hankala luoda

Kielimuuri vaikeuttaa kommunikointia

**ALAKATEGORIA**

Monikulttuurisen hoitotyön

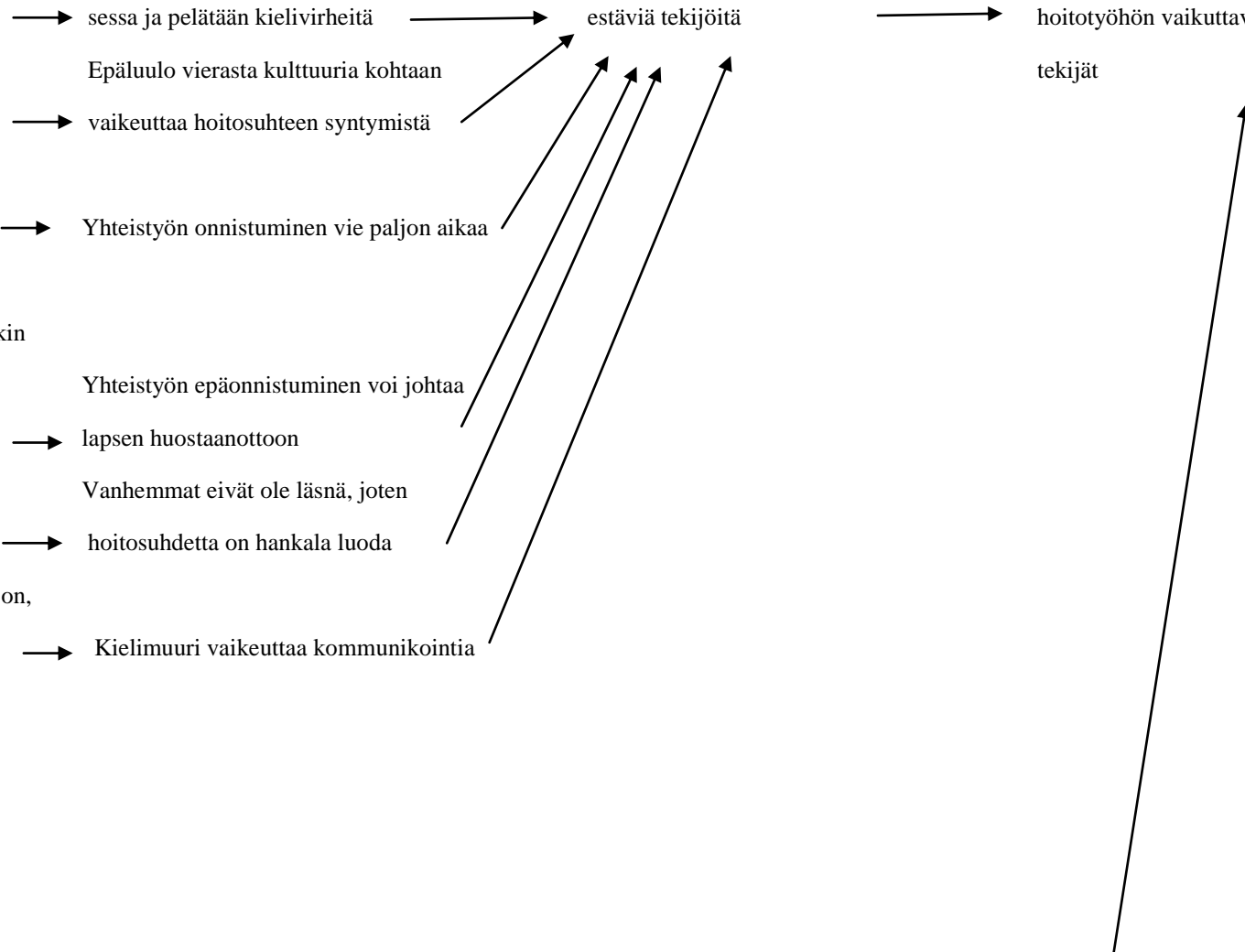
estäviä tekijöitä

**YLÄKATEGORIA**

Monikulttuuriseen

hoitotyöhön vaikuttavat

tekijät

**LIITE 3/7**

**ALKUPERÄISILMAUS**

”... ilman muuta koulutus, tietämys, kiinnostus ja

tällaiset asiat parantavat hoitotyötä, ja varmaan  
se, että saadaan kokemusta erilaisista perheistä...”

”...ainakin pitää kuunnella ja tietenkin se, että  
ymmärtää mitä he ajattelevat ja mistä ovat lähtöisin...”

”...he haluavat myös olla omia itsejä ja omaa  
kulttuuriaan tuoda esille lapselle ja ilman muuta  
omalla kielellään...”

”... semmoinen hyvä ilmapiiri, ja että hyväksyy  
ihmiset tasa-arvoisena, ja ollaanko me valkoihoiset  
sitten jotenkin parempia, ei voi sanoa sitäkään...”

”... käytetään ammattimaista tulkkia, koska  
tämä sanasto, mitä pienen keskosen hoidossakin  
käytetään, voi olla hyvin ongelmallinen ymmärtää...”

”...Heikinharjun kanssa meni hyvin, että he siellä  
oli yhteistyössä, ja varmaan he kirpputoreilta  
ja mistä sitten olivat saaneet niitä tavaroita...”

”...olet valmis ottamaan asioista selvää...”

**PELKISTETTY ILMAUS**

Koulutus, tietämys, kiinnostus

ja työn kautta tulema kokemus

Eri kulttuurin edustajan

kokonaisvaltainen huomioiminen

Vieraan kulttuurin edustajan

tarpeiden huomioiminen

Kohtelee kaikkia eri kulttuurien

edustajia tasa-arvoisesti, pitämättä

itseään yhtään parempana

Ammattimaisen tulkin käyttäminen

auttaa kommunikaatiossa

Moniammatillinen tiimi tukemassa

eri kulttuurien edustajia

Asioihin itsenäinen perehtyminen

**ALAKATEGORIA**

Monikulttuurisen hoitotyön

edistäviä tekijöitä

**YLÄKATEGORIA****LIITE 4/7**



**ALKUPERÄISILMAUS**

”... hankalimpia mitä varmaan tähän mennessä on ollut... pakolaiset jotka ovat tulleet Afrikasta...”

”... romaneilla on kuitenkin erilaisia tapoja, mitä taas valtaväestöllä.”

”... eri uskonnot eivät jotenkin täällä törmää toisiinsa, että enemmän he tulevat tänne pakolaisena jostakin ja meillä on niin erilainen kulttuuri kuin heillä...”

”... ehkä kaikista kulttuureista voisi olla olla hyvä paketti tietämystä...”

”... se, että sinulla olisi se ohjevihkonen, josta voisi sitten katsoa niitä pääpiirteitä...”

”...sellaisia...niitä kuvakortteja...”

**PELKISTETTY ILMAUS**

Afrikasta tulevista pakolaisista

→ enemmän tietoa

→ Romanikulttuurin ymmärtäminen

Eri pakolaisten kulttuuritaustoista

→ enemmän tietoa kuin uskonnoista

→ Monista eri kulttuureista tietopaketti

Ohjevihkonen, joka sisältäisi pääpiirteitä

→ eri kulttuureista

→ Kuvakortit kielimuurin helpoittamiseksi

**ALAKATEGORIA**

→ Tietoa eri kulttuureista

→ Eri työvälineitä tukemaan

monikulttuurista hoitotyötä

**YLÄKATEGORIA**

Kehittämideoita

→ monikulttuurisen hoitotyön parantamiseksi

**LIITE 5/7**