

Hanna Syrjämäki

Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta lapsen, nuoren ja perheen hoitotyöstä

Sovellettu kirjallisuuskatsaus

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Hanna Syrjämäki Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä lapse-, nuoren- ja perheen hoitotyössä 35 sivua + 3 liitettä 27.4.2012
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilö AMK
Ohjaaja	Lehtori Marja Salmela Lehtori Maarit Kärkkäinen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen. Tutkimus liittyy Metropolia AMK:n ja Hyksin Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen-hankkeeseen. Tutkimuksessa kysyttiin millaisia kokemuksia hoitajilla oli monikulttuurisesta lapsen, nuoren ja perheen hoitotyöstä sekä millaisilla keinoilla lapsen, nuoren ja perheen monikulttuurista hoitotyötä voitaisiin parantaa. Tutkimuksessa valitulle aineistolle suoritettiin laadullinen sisällönanalyysi. Tutkimuksen aineisto koostuu seitsemästä laadullisesta tutkimuksesta.</p> <p>Tutkimuksen tuloksissa hoitajien kokemuksissa esille tulivat vaikeudet hoidollisessa kommunikaatiossa kielieroista johtuen, omaisten voimakkaat tunnereaktiot, eettiset ongelmat, kulttuurierot ja hoitohenkilökuntaan sekä hoitokäytäntöihin liittyvät asiat. Monikulttuurista hoitotyötä helpottavina asioina tutkimuksessa esille tulvat hoitotyötä helpottavat asenteet, keinot kommunikaation helpottamiseksi, hoitotyön käytäntöjen parantaminen ja selviytyminen ristiriitatilanteissa.</p> <p>Tutkimustulosten pohjalta voidaan ehdottaa laajennuksia tulkin käyttöön hoidollisen kommunikaation parantamiseksi. Hoitotyön käytäntöjä voidaan parantaa henkilöstön koulutuksella kulttuurisen herkkyyden lisäämiseksi sekä varaamalla riittävästi ajallisia resursseja laadukkaan monikulttuurisen hoitotyön toteuttamiseen. Tulosten pohjalta voidaan myös ehdottaa jatkotutkimusta monikulttuurista hoitotyötä helpottavista asioista.</p>	
Avainsanat	monikulttuurinen hoitotyö, lapsen-, nuoren- ja perheen hoitotyö, hoitotyöntekijöiden kokemukset, keinot monikulttuurisen hoitotyön helpottamiseen

Author(s) Title	Hanna Syrjämäki Nurses' Experiences of Transcultural Pediatric Nursing
Number of Pages Date	35 pages + 3 appendices 27 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwife
Instructor(s)	Marja Salmela, Lecturer Maarit Kärkkäinen, Lecturer
<p>The aim of this study was to explore nurses' experiences of pediatric transcultural nursing. The data was collected by using the method of applied systematic literature review and analyzed inductively with content analysis. This study is a part of the project by Metropolia University of Applied Sciences and Helsinki University Central Hospital. Questions for this study were about nurses' experiences of pediatric transcultural nursing and about the improvements to their work. Research data consisted of seven qualitative studies from Finland, Sweden, Australia and England.</p> <p>The results were about difficulties in communication which resulted to less close nurse-patient relationship. Also ethical problems, cultural differences and relatives overwhelming emotional expressions come in to focus. Nurses' experiences also showed lack in their education on the field of transcultural nursing and also problems in the nursing practices. Improvements found to be helpful were about attitudes towards transcultural patients, tools to improve the communication, dealing with challenging situations and tools to improve nursing practices.</p> <p>This study indicates the importance on using interpreter in transcultural caring relationships. Interpreters should be used by nurses not only the doctor. Transcultural education is recommended to improve nurses' cultural skills. Adequate amount of time is needed to build a close transcultural nurse-patient relationship since linguistic problems and cultural issues may complicate that. Further study on the field of tools to improve the quality of transcultural pediatric care can be recommended on the basis of this study.</p>	
Keywords	transcultural nursing, nurses' experiences, pediatric care, tools to improve transcultural nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Aikaisempi tieto tutkimuskohteesta	2
3.1	Kulttuuri, monikulttuurisuus, globalisaatio ja maahanmuutto	2
3.2	Monikulttuurinen hoitotyö	5
3.3	Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö	7
4	Tutkimusmenetelmä, aineisto ja laadullinen sisällönanalyysi	8
4.1	Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineistohaku	9
4.3	Artikkelien valinta	10
4.4	Tutkimusaineisto	10
4.5	Laadullinen sisällönanalyysi	12
5	Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta lapsen, nuoren ja perheen hoitotyöstä	13
5.1	Kommunikaatioon liittyvät asiat	13
5.2	Tulkin käyttö	14
5.3	Omaisten voimakkaat tunnereaktiot	16
5.4	Eettiset ongelmat	16
5.5	Kulttuurierot	18
5.6	Hoitokäytännöt	19
5.7	Hoitohenkilökuntaan liittyvät asiat	20
6	Monikulttuurista hoitotyötä helpottavia asioita	21
6.1	Hoitotyötä helpottavat asenteet	21
6.2	Keinoja kommunikaation helpottamiseksi	22
6.3	Parannuksia hoitotyön käytäntöihin	23
6.4	Selviytyminen haastavissa tilanteissa	25
7	Pohdinta	26
7.1	Päätelmät	26
7.2	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	32

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineisto

Liite 2. Aineistohaku

Liite 3. Analyysitaulukot

1 Johdanto

Kulttuurinen moninaisuus 2000-luvun Suomessa on suurempi kuin koskaan ennen. Tämä aiheuttaa yhteiskunnan eri osa-alueilla muutoksia, mahdollisuuksia ja haasteita. Monikulttuuristumisen vaikutukset ulottuvat myös hoitotyöhön, onhan lähes jokainen jossakin vaiheessa elämäänsä tekemisissä terveydenhuollon kanssa. Monikulttuurinen hoitotyö vastaa osaltaan tähän haasteeseen: sen tavoitteena on tarjota kulttuurisesti kompetenttia hoitoa maahanmuuttajille, pakolaisille ja muille kulttuurisesti erilaisista lähtökohdista oleville (Leininger 2008: ix).

Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen -hanke on Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys ja hoitoalan sekä Hyksin naisten- ja lastentautien suunnitteluvaiheessa oleva yhteinen hanke. Sen alustava tarkoitus on pyrkiä kehittämään ja vahvistamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä luomalla hoitokäytäntöjä ja verkostomaista työskentelytapaa hoitopolun eri vaiheisiin. Työelämän edustajat ovat ilmaisseet kiinnostuksensa yhteiskuntamuutoksesta kumpuaviin kulttuurisen hoitotyön aiheisiin, jota tämäkin opinnäyte osaltaan käsittelee.

Keväällä 2012 hankkeessa toteutetaan kirjallisuuskatsauksia, joiden tarkoituksena on koota yhteen aiheita koskevaa tutkimustietoa hankkeen ja työelämän käyttöön. Oma aiheeni "Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta lapsen, nuoren ja perheen hoitotyöstä" pyrkii omalta osaltaan vastaamaan työelämän ja hoitotyön muuttuviin tarpeisiin. Työn myötä tarkoitukseni on koota yhteen sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen tietoa lasten- ja nuorten monikulttuurisesta hoitotyöstä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Laadullisen aineiston analysoinnissa käytän apunani sisällönanalyysimenetelmään. Opinnäytetyön tavoite on sekä tiedollinen että praktinen, sillä pyrin tutkimuksessani löytämään myös konkreettisia keinoja käytännön monikulttuurisen hoitotyön helpottamiseksi valitun tutkimusaineiston pohjalta.

2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tulevaisuudessa hoitotyöntekijöiltä vaaditaan lisääntyvästi taitoja kohdata kulttuurisesti erilaisista lähtökohdista olevia ihmisiä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä lastenosastolla kirjallisuuskatsauksen avulla. Tällä tavoin opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa käytännön hoitotyöntekijöille ja muille aiheesta kiinnostuneille. Työ on luonteeltaan laadullinen, sillä se pyrkii ymmärtämään kuvailemaansa ilmiötä.

Työni lähtökohtana on ollut tutkia lapsen, nuoren ja perheen monikulttuurista hoitotyötä hoitajien näkökulmasta. Tutkimuskysymykseni olen jakanut kahteen osaan. Ensimmäinen kuvaa hoitajien kokemuksia ja toinen pyrkii antamaan konkreettisia esimerkkejä monikulttuurista hoitotyötä helpottavista asioista. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on monikulttuurisesta lapsen nuoren ja perheen hoitotyöstä?
2. Millaiset asiat helpottavat monikulttuurista lapsen, nuoren ja perheen hoitotyötä?

3 Aikaisempi tieto tutkimuskohteesta

3.1 Kulttuuri, monikulttuurisuus, globalisaatio ja maahanmuutto

Se, mitä kutsutaan kulttuuriksi, tulee yksilöön sosiaalistumisen kautta (Alasuutari 2011: 56, 57). Tässä työssä kulttuurin merkitys hoidettavassa ihmisessä korostuu, sillä monikulttuurisessa hoitotyössä kyse on usein siitä, että tietynlaisen kulttuurin omaava perhe on hoidettavana omastaan erilaisen kulttuurin yhteisössä. Kulttuuri sisältää erilaisia tapoja ja uskomuksia, ja tässä työssä huomion kohteina ovatkin erilaisista kulttuurisista lähtökohdista tulevien ihmisten kohtaaminen.

Jotta voitaisiin puhua monikulttuurisuudesta, tai monikulttuurisesta hoitotyöstä, on ensin selvitettävä, mitä kulttuurilla oikeastaan tarkoitetaan. Kulttuuri-käsitteestä on esitetty lukuisia määritelmiä. Tavallista on, että kulttuuri nähdään jonkin kansan henkisten ja aineellisten saavutusten kokoelmana: kulttuurituotteina ja sivistyksenä. Tällainen kulttuurikäsitys pohjaa mm. taiteentutkimukseen. Yhteiskunnallis-humanistinen lähestymistapa kulttuuriin on laaja-alaisempi. Tällöin kulttuurilla tarkoitetaan elämäntavan kokonaisuutta, jollekin ryhmälle yhteistä käyttäytymismallia. (esim. Rätty 2002: 42)

Kulttuuri voidaan nähdä sosiaalistumisprosessina. Lapsi syntyy ja kasvatetaan tietyn kulttuurin jäseneksi, ja oppii näin omalle kulttuurilleen ominaisen tavan käsittää elämä. Kulttuurin voidaan ajatella olevan tulkintakehys, jonka kautta yksilö ja yhteisö hahmottavat maailman. Se sisältää ihmisen tavan elää, toimia ja uskoa, se sisältää maailmankatsomuksen, käsityksen oikeasta ja väärästä sekä ihmisen olemassaolon ja elämäntehtävän merkityksen. Kulttuuri vaikuttaa vahvasti arjen toimintatavoissa. (Rätty 2002: 42, 43, Andrews & Boyle 2008: 121, 122.) Kulttuuriin sisältyvät myös käsitykset terveydestä ja sairaudesta, eivätkä nämä aina ole länsimaisen sairauskäsityksen mukaisia (Andrews & Boyle 2008: 131.)

Samassa kulttuuritaustassa elävät ihmiset eivät koskaan ole yhtenäinen ryhmä. Myöskään heidän käsityksensä yhteisestä kulttuurista tai sen sisältämistä asioista eivät ole samanlaisia (Rätty 2002: 43). Kulttuurin lisäksi ihmisen identiteettiin ja tapaan kokea maailma vaikuttavat myös mm. kansallisuus, alueellinen ja etninen taso, sukupolvi, sukupuoli, sosiaaliluokka ja ammatti, työyhteisö, perheyhteisö, harrastukset ja muut lähiyhteisöt (mts. 44). Usein kulttuureista puhuttaessa keskitytään puhumaan siitä, mikä erilaisia kulttuureja erottaa. Tämän työn kannalta tärkeää on kuitenkin myös se, mikä kulttuureja yhdistää: lapset ovat lähes kaikissa kulttuureissa nähty arvokkaina, sillä he edustavat lupaus siitä, että elämä jatkuu tulevissa sukupolvissa. (Andrews & Boyle 2008: 121.)

Potilaiden kulttuurisia tarpeita ja hoitajien vastaamista niihin tutkinut Narayanasamy (2003: 194) toteaa, että hoitotyön kannalta merkittävimmät kulttuuriset tarpeet potilailla liittyvät uskonnon harjoittamiseen, ruokavalioon, kuolemaan liittyviin asioihin, rukoiluun ja kulttuuriin toimintatapoihin. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajat vastaavat potilaiden kulttuuriin tarpeisiin kiitettävästi, sillä 80 % kyselyyn vastanneista

(n=126) kertoi tunnistavansa potilaidensa kulttuurisia tarpeita. Kulttuuriset tarpeet kuitenkin yleistettiin usein uskonnollisiksi tarpeiksi. Kielierojen ajateltiin aiheuttavan vaikeuksia hoitotyölle. (Mts. 189, 193.)

Monikulttuurisuuden käsite saa vaihtelevia merkityksiä sen mukaan, miten kulttuuri määritellään. Yleisin tapa käsittää monikulttuurisuus on ajatella, että samassa tilassa elää monia erilaisista kulttuuripiireistä tulleita yhteisöjä ja yksilöitä. Tällöin kulttuurit tavataan nähdä toisistaan selkeästi erottuvina yksiköinä, jolloin kullekin ryhmälle voidaan ajatella kuuluvan tiettyjä selkeitä kulttuurisia piirteitä. Toinen tapa on ymmärtää monikulttuurisuus maailmanlaajuisesti ilmiöksi. Onhan selvää, että esimerkiksi suomalaisten kulttuuriset tavat eroavat valtavasti indonesialaisten kulttuurisista tavoista. Kolmas tapa ymmärtää monikulttuurisuutta on käsittää se ideologisesti, yhteiskunnan ideaaliksi. Esimerkiksi Kanada harjoittaa monikulttuurista yhteiskuntapolitiikkaa, joka tähtää vahvasti kulttuurisen erilaisuuden ylläpitoon yhteiskunnassa. (Martikainen – Sintonen – Pitkänen 2006: 14)

Tämän työn tutkimuskohteen taustalla ovat maahanmuutto ja globalisaatio, joiden pohjalta monikulttuurinen hoitotyö tulee tarpeelliseksi. (Abdlehmid 2009: 12-13.) Ennakko-oletuksena tässäkin työssä on siis tilanne, jossa länsimainen käsitys terveydestä ja sairaudesta on vastakkain kulloinkin hoidettavana olevan perheen kulttuurista lähtevän sairaus- ja terveystieteiden kanssa.

Maahanmuuttovirasto määrittelee maahanmuuttajaksi henkilön, joka on muuttanut maasta toiseen mistä tahansa syystä. Tilastokeskuksen mukaan maahanmuuttaja on henkilö, jolle on myönnetty vähintään vuoden pituinen oleskelulupa Suomessa ja jolla on kotikunta ja jonka tiedot ovat väestörekisterissä. Maahanmuuttaja-käsite ei ota kantaa siihen, kuinka kauan henkilö on Suomessa asunut tai kuinka suomalaiseksi hän itsensä tuntee. Myös maahanmuuttajien Suomessa syntyneisiin lapsiin viitataan usein sanalla maahanmuuttajataustainen, sillä heidän taustallaan on maahanmuutto vaikka he itse ovatkin syntyneet Suomessa. (Abdlehmid 2009: 19.) Vuonna 2011 Suomessa asui 183 133 ulkomaiden kansalaista, suurimpien kansallisuusryhmien ollessa virolaiset, venäläiset, ruotsalaiset ja somalialaiset. Tämän lisäksi Suomessa asuu maan kansalaisuuden saaneita ulkomaalaistaustaisia henkilöitä. (Tilastokeskus 2011.)

Tässä työssä hoitotyön kohteesta käytetään termiä monikulttuurinen potilas tai asiakas, sillä aineistona on useita tutkimuksia joiden potilaita ja asiakkaita yhdistää se, että he ovat hoidettavana omastaan vieraan kulttuurin ympäristössä. Tutkimuksissa ei siis ole eritelty heidän maahanmuuttotaustaansa. Tässäkin työssä oleellisinta on kahden eri kulttuuripiiristä olevan ihmisen kohtaaminen, eikä maahanmuuttajuus sinänsä.

3.2 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan eri kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä. Hoitajan näkökulmasta monikulttuurista hoitotyötä voidaan hahmottaa esimerkiksi kulttuurisen kompetenssin käsitteen avulla. Tällä tarkoitetaan taitoa ja kykyä työskennellä eri kulttuureista lähtöisin olevien ihmisten kanssa. Kirjassaan *Caring for Patient from Different Cultures* Geri-Ann Galanti (2003) kirjoittaa hoitajan kulttuurisen kompetenssin koostuvan kolmesta asiasta. Ensimmäisenä, kaiken pohjana, on hoitajan ymmärrys omasta kulttuuristaan. Tämän ymmärryksen avulla on mahdollista tulla sensitiiviseksi muille kulttuureille ja niiden erolle, sekä arvostaa niitä. Toinen asia liittyy tiedonhankintaan: hoitajan on tiedettävä pääpiirteissään, millaisesta kulttuurista hoidettava on tullut, on tiedettävä, millaisia asioita tässä kulttuurissa arvostetaan ja mitä uskotaan. Kolmas kohta tiellä kohti kulttuurista kompetenssia on näiden kahden tiedollisen aspektin yhdistäminen käytäntöön. (Mts. 1).

Galantin (2003) kirja itsessään on esimerkki yrityksestä kulttuurisen kompetenssin lisäämiseksi. Siinä käydään aihe aiheelta läpi erilaisia teemoja ja valotetaan erilaisten ihmisryhmien suhtautumista niihin verrattuna amerikkalaiseen valtakulttuuriin. Samaan tapaan monikulttuurisen hoitotyön laatua pyrkivät nostamaan myös hoitotyön pioneeri Leininger & McFarland (2002) teoksessaan *Transcultural nursing*, jossa esitellään usean sadan sivun verran erilaisia kulttuureja monikulttuurisen hoitotyön laadun parantamiseksi.

Suomalainen teos *Monikulttuurinen hoitotyö* (Abdlehamid – Juntunen – Koskinen 2009) lähestyy aihetta toisella tapaa: siinä nähdään monikulttuurisen hoitotyön keskeiseksi alueeksi hoitotyöntekijän itsetietoisuuden kehittäminen sen sijaan, että korostettaisiin kulttuureiden kohtaamisessa erilaisuutta jonkin kulttuurin erityisominaisuuksiin

keskittyen. (Mts. 22.) Tätä katsontakantaa lähelle tulee myös kulttuurisen kompetenssin kuvaaminen prosessina. Prosessin liikkeellepanevana voimana toimii hoitotyöntekijän halu saavuttaa kyky työskennellä potilaan kulttuurisessa kontekstissa. Abdlehamid ym. (2009: 29) toteavat monikulttuurisen hoitotyön näkökulman muuttuneen 2000-luvulla siten, että spesifiä eri kulttuureihin liittyvää tietoa ei enää pidetä niin suuressa arvossa, vaan nykyisin monikulttuurisessa hoitotyössä korostetaan:

[---] universaalien kulttuuritiedon hallintaa ja asiakaskeskeisen hoitosuhteen sijasta mieluummin dialogista hoitosuhdetta, jossa selvitetään asiakkaan sosiaalista todellisuutta, elämänhistoriaa ja voimavaroja. (Abdlehamid ym. 2009: 29.)

Monikulttuurinen hoitosuhde rakentuu kokonaisvaltaisesti. Hoitotyöntekijän on otettava huomioon asiakkaan tarpeet ja hänen yksilölliset ja kulttuuriset lähtökohtansa. Hyvän hoitosuhteen luominen edellyttää hoitajalta herkkyyttä ja hienotunteisuutta, sekä hyviä vuorovaikutus-, kuuntelu- ja havainnointitaitoja. Jos yhteistä kieltä ei ole, on apuna käytettävä tulkkia. (Abdlehamid ym. 2009: 138.) Kulttuurisella neuvottelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa tietoa, ohjeita ja uskomusjärjestelmiä siirretään ja muokataan erilaisiin kulttuurisiin ryhmiin kuuluvien henkilöiden välillä. Sillä on tärkeä merkitys hoitotyössä koska sen avulla voidaan perehtyä hoidettavien arvoihin ja näkemyksiin ja ottaa ne näin paremmin huomioon hoitotyössä. (Mts. 147,148.) Myös kulttuuritulkin käyttäminen saattaa olla tarpeen. Kulttuuritulkillla tarkoitetaan henkilöä, jolla on tietoa sekä hoidettavan että hoitajan kulttuurista, jolloin hän voi toimia sillanrakentajana. (Mts. 152, 153)

Ympäristö on hoitotyössä usein jaettu sisäiseen ja ulkoiseen ympäristöön. Sisäinen ympäristö sisältää ihmisen mielensisäisiä tapahtumia, kuten sellaisia inhimillisiä oloiloja kuten pelko, toivo, kärsimys sairaus ja kipu. Ulkoinen ympäristö puolestaan sisältää ihmisen ulkopuolisen maailman asioita, kuten havainto-, toiminta- ja käsitteympäristön. (Eriksson 2007: 85, 86.) Tässä työssä erityinen huomio on hoitotyöntekijän sisäisessä ympäristössä, sillä oletan, että tutkimusaineiston analyysissä nousee esille erilaisia hoitajien tunteita hoidettavien tunteiden ja kokemusten jäädessä vähemmälle huomiolle. Ennakko-oletuksena on myös, että hoitajien kokemuksissa näyttäytyy kokemus koulutuksen riittämättömyydestä monikulttuurisen hoitotyön alueella.

3.3 Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö

Hoitotieteessä ihminen on tavallisesti nähty kehon ja mielen kokonaisuutena, fyysis-biologisena, psykologisena ja sosiaalisena olentona (Eriksson 2007: 75). Tässä työssä ihmisen elämänkaaren kokonaisuudessa korostuu lapsi tai nuori hoitotyön kohteena. Lapsuudessa yksilö on vielä vahvasti sidoksissa vanhempiinsa ja perheeseensä, sekä oman toimintakykynsä suhteen vasta kehittyessä. Tässä tutkimuksessa on tutkittu lasten parissa työtään tekevien sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä. Kuitenkin puhuttaessa lapsen hoitotyöstä, on otettava huomioon myös hänen perheensä, joka on parhaassa tapauksessa hyvin tiiviisti mukana hoidossa. Perhekeskeisyys on lasten hoitotyön trendinä nouseva. Sillä tarkoitetaan, että lapset ja vanhemmat ovat terveydenhuollon asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa toimintaa asiakassuhteessa. (Lindholm 2004: 17.) Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyössä vanhempien läsnäolo sairaan lapsen luona hänen hoitajanaan ja lohduttajanaan on nähty erittäin tärkeänä (Pridds & Shields 2011: 14.)

Lapsen sairastuminen voi olla perheelle järkytys. Se aiheuttaa vanhemmille huolta, surua, pelkoa, syyllisyyttä ja jopa pettymystä toiveiden romahtaessa. Lapsen hyvinvointi on kuitenkin sidottu perheeseen, myös sen hyvinvointiin. Kun lapsi tulee sairaalaan, sinne ei tule vain yksi hoidettava, vaan ainakin kolme hoidettavaa. (Linden 2004: 31.)

Perhekäsitykset ovat vaihtelevia ja kulttuurikohtaisia. Myös perheen juridiset, biologiset, sosiaaliset ja psykologiset määritelmät ovat erilaisia. Nykyperhettä määrittelevät myös yleistyneet erot ja uusperheratkaisut, jotka tuovat oman lisänsä perheiden määritelmiin. Toisaalta muista kulttuureista peräisin olevat ovat rikastuttaneet suomalaista perhekäsitystä, ja joissakin kulttuureissa perheen saatetaan ajatella sisältävän paljon enemmän väkeä kuin suomalaisen ydinperheen äidin ja isän. (Lindholm 2004: 17.)

Tässä tutkimuksessa perhe nousee erityisen suureen asemaan hoitotyössä, sillä tutkimuksen keskiössä ovat kohtaamiseen ja kommunikaatioon liittyvät asiat eikä esimerkiksi hoitotoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi. Ennakko-oletuksena onkin, että tutkimuksen tuloksissa korostuvat vanhempien rooli monikulttuurisen hoitotyön kokemuksissa.

Perhekeskeisessä hoitotyössä vanhemmat ja hoitohenkilökunta tekevät parhaimmillaan tiivistä yhteistyötä lapsen hyväksi. Sairaalassa hoidettavan lapsen vanhemmat ovat

vieraassa ympäristössä minkä lisäksi he kohtaavat monia eri henkilökunnan jäseniä, kuulevat heille mahdollisesti vieraita lääketieteellisiä termejä ja altistuvat muutoinkin epäselvälle kommunikaatiolle, mikä asettaa haasteita hoitotyölle. (Reis – Rempel – Scott – Brady-Fryer – Van Aerde 2010: 675) Hoitajien ja vanhempien vuorovaikutusta tutkineet Reis ym. (mts. 683) toteavatkin, että hoitokokemuksen kannalta merkittävin yksittäinen henkilö on perhettä lähinnä oleva hoitaja ('bedside nurse').

Reis ym. (2010) puhuvat neuvotellusta kumppanuudesta vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitosuhdetta rakentavina nähdään hoitohenkilökunnan läsnäolo ja saatavuus. Vanhempien huolellisella ohjauksella, rakentavan palautteen antamisella, oppimisen mahdollistamisella ja hoitoon osallistumiseen kannustamisella hoitohenkilökunta saa vanhemmat tuntemaan itsensä tärkeiksi lapsensa hoidossa. (Mts. 680-678.) Monikulttuurinen hoitotyö asettaa epäilemättä haasteita vanhempien ohjaukselle, sillä kommunikaatio eri äidinkieltä puhuvien välillä ei välttämättä ole aina riittävän sujuvaa ja sillä voi olla epäsuotuisia vaikutuksia hoitosuhteelle (Carnevale – Vissandjée – Nyland – Vinet-Bonin 2009: 821).

4 Tutkimusmenetelmä, aineisto ja laadullinen sisällönanalyysi

4.1 Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön työtapaperustuu sovellettuun systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä aikaisemman aiheeseen liittyvän tutkimuksen kartoittamiseen. Tuotettua tietoa voidaan käyttää monella tavalla, mutta usein kirjallisuuskatsauksia toteutetaan ennen varsinaista tutkimusta, jotta saadaan tietoa siitä mitä aikaisemmin on tutkittu. (Polit & Beck 2004: 88-89; Axelin & Pudas-Tähkä 2007: 46-47; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 69) Kirjallisuuskatsaus tekee tekijästään aiheen asiantuntijan. Tässä työssä kirjallisuuskatsaus on itse työn sisältö, mutta itse katsaus palvelee yhtä kaikki samaa tarkoitusta: tehdä työn tekijästä ja sen mahdollisista lukijoista aiheen asiantuntijoita.

Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia on tehty lukuisista aiheista. Kirjallisuuskatsausten avulla voidaan hahmottaa valitusta aiheesta olemassa olevan tiedon kokonaisuutta.

Tämän tarkastelun pohjalta voidaan arvioida esimerkiksi olemassa olevan tiedon määrää sekä sitä, millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää myös näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä, sillä sen avulla on mahdollista löytää paljon aikaisempia tutkimustuloksia. (Johansson 2007: 3) Tämän opinnäytetyön menetelmä on sovellettu kirjallisuuskatsaus, sillä työn laajuus sekä yksin työskenteleminen eivät taivu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen korkeisiin vaatimuksiin. Työskentelyssä on kuitenkin pyritty mahdollisimman suureen systemaattisuuteen ja työvaiheiden tarkkaan raportointiin tutkimuksen laadun parantamiseksi.

Kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka etenee tiettyjen vaiheiden kautta lopputulokseen. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitetaan aiheen ideoinnilla ja sopivan tutkimuskysymyksen muotoilulla. Aiheen valinnan jälkeen seuraa aineiston hankinta, joka on hyvin laaja ja kriittinen osa kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Seuraavissa vaiheissa valittua kirjallisuutta luetaan, arvioidaan ja analysoidaan tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. (Polit & Beck 2004: 105.)

4.2 Aineistohaku

Käsillä oleva tutkimus pyrkii hahmottamaan hoitajien kokemuksia monikulttuurisuudesta lastenosastolla. Axelin ja Pudas-Tähkä käsittelevät artikkelissaan (2007) kirjallisuuskatsauksen hakuprosessia, joka on kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittisin vaihe. Hakuprosessia tulee edeltää huolellisesti suunniteltu tutkimuskysymys, jonka avulla haut muotoillaan. Näin saadaan tietoa, joka parhaiten pystyy vastaamaan tutkimuskysymykseen.

Tässä työssä tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia monikulttuurisuudesta lasten ja nuorten hoitotyössä. Hakuprofiili on suunniteltu silmällä pitäen sitä, että asioita voidaan esittää eri tavoin. Esimerkiksi monikulttuurinen hoitotyö-käsitteen sijasta Euroopassa on käytössä käsite "transcultural nursing": molemmilla kuitenkin kirjallisuudessa tarkoitetaan eri kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä (Abdelhamid ym. 2010: 18-19). Haut ulotettiin koskemaan lasten hoitotyötä, ja englanninkielisiä artikkeleita hakiessa potilasryhmää kuvattiin termillä "pediatric". Haku haluttiin rajata koskemaan nimenomaan hoitajien kokemuksia, joten hakulausekkeeseen lisättiin joissain tapauksissa (suurista tietokannoista haettaessa) muotoilu "nurses experiences". Boolean logii-

kalla ilmaistuna englanninkielinen hakulausekkeeni kuuluu siis esimerkiksi seuraavasti "multicultural nursing" OR "transcultural nursing" AND "nurses experiences" AND pediatric. Heittomerkit kuvaavat kahden sanan kuulumista samaan käsitteeseen. Pienimpiin tietokantoihin tein hakuja käyttäen lyhyempiä hakulausekkeitä. Tietokannat, hakusanan ja tulokset on kuvattu taulukkona (Liite 2).

4.3 Artikkelien valinta

Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen kerätään aiheeseen sopivista tietokannoista systemaattisesti ja valittujen tutkimusten valikoimisen apuna käytetään poissulku- ja sisäänottokriteereitä. Näin varmistetaan valittujen artikkelien vastaavuus tutkimuskysymykseen ja parannetaan tutkimuksen luotettavuutta. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 47-49). Kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti löydetty artikkelit käydään läpi siten, että ne valitaan tai hylätään joko otsikon, abstraktin tai sisällön perusteella. Sisäänottokriteereinä tässä kirjallisuuskatsauksessa olivat, että julkaisun tulee kuvata käsiteltävää ilmiötä (monikulttuurinen hoitotyö) hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja koskea lasten tai nuorten hoitotyötä. Lisäksi julkaisun tuli olla vuosilta 2001-2011. Julkaisuksi hyväksyttiin tutkimusartikkelien lisäksi myös opinnäytetyöt, tutkimusmenetelmiä ei rajattu. Julkaisujen tuli lisäksi olla suomen- tai englanninkielisiä. Työn loppuvaiheessa kaksi tutkimusartikkelia jätettiin vielä analyysistä pois, sillä ne koskivat terveydenhoitajien työtä.

4.4 Tutkimusaineisto

Työni aineistona toimii materiaali, jonka olen kerännyt sovelletun kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen. (Liite 1) Tässä luvussa kuvaan jokaisen tutkimuksen tarkoitusta ja menetelmää.

McKinleyn (2001) tutkimus *Nurses' experiences of caring for culturally and linguistically diverse families when their children dies* on laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin kuutta lasten teho-osastolla työskentelevää hoitajaa heidän kokemuksistaan hoitaa kulttuurisesti ja kielellisesti erilaisista lähtökohdista tulleita perheitä. Tutkimus on tehty Australiassa. Tutkimuksessa kulttuurisesti ja kielellisesti pääväestöstä eroaviin viitataan termillä "non-english speaking families" ja myös tässä opinnäytetyössä käytetään ter-

miä ei-englantia puhuvat viitattaessa McKinleyn ym. (mt.) tutkimukseen. Tutkimus toteutettiin tekemällä kolme teemahaastattelua, ja tutkimusraportissa kiinnitettiin huomio hoitajien vallankäytön muotoihin suhteessa hoidettaviin perheisiin.

Kokko & Leppäsen (2009) opinnäytetyössä *"Ei me olla täällä Suomessakaan maailman laidalla..." Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä* selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä lastenosastolla ja lastentautien poliklinikalla. Laadullinen tutkimus toteutettiin avoimella kyselyllä, ja lisätietoa kiinnostavista aiheista kerättiin erikseen vielä toteuttamalla teemahaastatteluja. Avoimeen kyselyyn vastasi 11 sairaanhoitajaa ja teemahaastatteluihin kolme hoitajaa.

Nurmisen & Uotila-Niemisen (2011) opinnäytetyössä *Mänttä-Vilppulassa asuvien somalinuorten ja Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla työskentelevien hoitajien kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstä* pyrittiin tuomaan esille millä tavoin somalinuorten sairaanhoitopalveluita voitaisiin kehittää ja millaisia kokemuksia hoitajilla oli somalinuorten kanssa työskentelystä. Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jonka tulokset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Kysely toimitettiin ensiapupoliklinikan niille hoitajille, jotka olivat olleet tekemisissä somalinuorten kanssa, mutta vain kaksi kolmestatoista hoitajasta vastasi kyselyyn.

Donnisonin (2008) tutkimuksessa *What issues need to be considered by nurses when faced with parents who refuse treatment for their children? A Critical Review* luotiin kirjallisuuden perusteella kriittinen katsaus tilanteeseen, jossa etnistä vähemmistöä edustava perhe kieltäytyi lapsensa hoidosta kulttuurisista tai uskonnollisista syistä. Tutkimuksessa selvitettiin millaisia mahdollisia tilanteita ja syitä hoidosta kieltäytymiselle saattaa olla. Työ toinen tarkoitus oli kuvata hoitajien kokemuksia ja selviytymiskeinoja näissä tilanteissa.

Pergert – Ekblad – Enskar – Björkin (2007) tutkimuksessa *Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric* tutkittiin millaisia ongelmia monikulttuurisissa hoitosuhteissa pediatriiset hoitajat kokivat lasten syöpäosastoilla. Tutkimus toteutettiin viiden ryhmä- ja viiden yksilohaastattelun perusteella Ruotsissa.

Pergert – Ekblad – Enskar – Björkin (2008a) tutkimuksessa *Bridging obstacles to transcultural caring relationships - Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care* selvitettiin sitä, kuinka lasten syöpäosastojen työntekijät ratkaisevat ongelmatilanteita monikulttuurisessa hoitotyössä. Tutkimus toteutettiin tekemällä viisi ryhmähaastattelua joihin osallistui osastojen hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä, sekä viisi yksilöhaastattelua, joiden osallistujilla oli pitkä kokemus monikulttuurisesta hoitotyöstä syöpäosastoilla. Tutkimus on tehty Ruotsissa.

Pergert – Ekblad – Enskar – Björkin (2008b) tutkimuksessa *Protecting professional composure in transcultural pediatric nursing* selvitettiin, millaisia voimakkaita emotionaalaisia ilmaisuja ("overwhelming emotional expressions") pediatriiset hoitajat kokivat monikulttuurisessa hoitotyössä. Kahtatoista hoitajaa haastatteleamalla saatiin selville millaisia tilanteita hoitajat työssään kohtasivat ja kuinka he niistä selviytyivät. Tutkimus on tehty Ruotsissa.

4.5 Laadullinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla pyritään saamaan oleellista informaatiota irti valitusta datasta. Tuomi & Sarajarvi (2009: 91-92) jakavat sisällönanalyysin karkeasti seuraaviin vaiheisiin: kiinnostuksen kohteen päättäminen, aineiston läpikäynti ja kiinnostavien asioiden etsiminen, kiinnostavien asioiden yhteen kerääminen, asioiden luokittelu, teemoittelu, tyypittely ja yhteenvedon kirjoittaminen.

Sisällönanalyysi soveltuu monenlaisten laadullisten aineistojen tutkimiseen. Laadulliset aineistot sisältävät usein paljon erilaista informaatiota, joten on erityisen tärkeää, että tutkimuksen tekijä päättää kiinnostuksensa kohteesta ja etsii aineistosta nimenomaan tätä kiinnostusta vastaavat tekijät. (Tuomi & Sarajarvi 2009: 92) Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen määrittelevät tutkimuskysymykset.

Analyysin aineistolähtöisyydellä tarkoitetaan yleisesti sitä, että analyysi etenee aineiston ehdolla, eikä tiedonkeruuta aineistosta ohjaa esimerkiksi teoria (Tuomi & Sarajarvi 2009: 66-67). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistona käytetään aikaisempia tutkimuksia, joten havainnot ovat jo valmiiksi suodattuneita tietyn teoreettisen viitekehyksen läpi. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on kerätty huolellisesti valiten mukaan vain

hoitotieteellisiä tutkimuksia. Tämä antaa mahdollisuuden lähestyä valittua dataa aineistolähtöisesti, sillä voidaan odottaa, ettei siltä saada mitä tahansa tietoa, vaan nimenomaan hoitotieteellistä tietoa.

Analyysin tarkoituksena on tehdä aineistosta selkeitä pelkistyskäsitteitä etsien siitä samankaltaisuuksia ja eroja, joiden avulla siitä voidaan esittää johtopäätöksiä. Johtopäätösten rakentaminen tässä työssä etenee yksittäisestä yleiseen, eli eri lähteistä etsitään erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia, joiden yhdistelyn myötä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003: 21-23.)

Tämän tutkimuksen analyysi on edennyt siten, että olen lukenut aineistoni läpi etsien sieltä kiinnostustani vastaavia alkuperäisiä ilmauksia. Alkuperäisistä ilmauksista olen muodostanut pelkistettyjä ilmauksia. Ilmaukset olen ryhmitellyt pää- ja alakategorioiksi, joiden avulla olen voinut kuvata aineiston samankaltaisuuksia ja eroja sekä esittää johtopäätöksiä. Pelkistetyistä ilmauksista sekä ylä- ja alakategorioista olen muodostanut taulukon (Liite 3). Tulokset viittauksineen olen kirjoittanut työni analyysiosaan.

Hoitajien kokemuksista syntyi kuusi yläkategoriaa, jotka ovat kommunikaatioon liittyvät asiat, tulkin käyttö, omaisten voimakkaat tunnereaktiot, eettiset ongelmat, kulttuurierot, hoitokäytännöt ja hoitohenkilökuntaan liittyvät asiat. Hoitotyötä helpottavista asioista syntyi neljä yläkategoriaa, jotka ovat hoitotyötä helpottavat asenteet, keinot kommunikaation parantamiseen, parannukset hoitotyön käytäntöihin sekä selviytyminen haastavissa tilanteissa.

5 Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta lapsen, nuoren ja perheen hoitotyöstä

5.1 Kommunikaatioon liittyvät asiat

Lähes kaikissa tutkimuksissa hoitajien kokemuksista nousivat esille kommunikaatioon liittyvät asiat. Tämä on luonnollista, sillä usein paitsi kulttuurisesti erilaisia, ovat monikulttuuristen hoitosuhteiden perheet yleensä myös kielellisesti erilaisia. Kielellisten vai-

keuksien ajateltiin oleva yksi pääsyyistä monikulttuuristen hoitosuhteiden epäonnistumiseen.

McKinley ym. (2001) toteavat, että ei-englantia puhuvat perheet eivät saaneet informaatiota yhtä paljon kuin englantia puhuvat perheet. Vakavimmissa tapauksissa he eivät edes ymmärtäneet lapsensa olevan kuolemassa. Kokko & Leppäsen (2009) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että ohjeiden ymmärtäminen ja lisäkysymysten esittäminen oli vaikeampaa suomea puhumattomille asiakkaille. Myös Nurmisen & Uotila-Niemisen (2011) tutkimuksessa tuli ilmi, että kieliongelmat haittaavat monikulttuurista hoitotyötä.

Pergertin ym. (2007) tutkimuksessa todetaan, että kielellinen erilaisuus ovat yleisin monikulttuurista hoitotyötä haittaava syy. Kielellistä erilaisuutta on monitasoista: toiset perheet osaavat kieltä jonkin verran kun toisen perheen kanssa ei löydy mitään kieltä yhteiseen kommunikaatioon.

Pergert ym. (2007) tutkimuksessa haastatellut hoitajat kokivat, että monikulttuurisissa hoitosuhteista jää usein puuttumaan tietynlainen läheinen kontakti ja yhteistyö hoidettavan perheen kanssa. Vähäisemmäksi jää hoidollinen keskustelu mutta myös jutustelu ("chatting"), jonka ajatellaan olevan tärkeää hyvän hoitosuhteen luomisessa.

"What I think is missing is close contact... they are more ignored just because you cannot get close to them." (Pergert 2007.)

Läheisen suhteen puuttuessa perheen on vaikea luottaa hoitohenkilökuntaan, jolloin heidän on vaikeampi puhua mieltään askarruttavista tai arkaluontoisista asioista. Hankaliksi koettiin myös tilanteet, joissa esimerkiksi hoitotoimenpiteitä ei voitu selvittää lapsille, mikä aiheutti hoidettavissa turhaa pelkoa. (Pergert ym. 2007.)

5.2 Tulkin käyttö

Tutkimusaineistosta nouse esille useita hoitajien kokemuksia tulkin käyttöön liittyen.

McKinley (2001) mainitsee, että tulkin käyttö heidän tutkimuksessaan haastateltujen hoitajien mukaan oli täysin ammattilaisten kontrolloimaa. Tulkkia käytettiin yleensä

vain silloin, kun henkilökunta halusi viestittää jotakin hoidettaville perheille eikä silloin, kun hoidettavat halusivat kysyä jotakin. Yleistä oli myös, että tulkki oli enemmän lääkärin kuin hoitajien käytössä, jolloin kommunikaation pääpaino oli lääketieteellisissä asioissa. Myös Kokko & Leppäsen (2009) tutkimuksessa hoitajat kuvasivat, että päivittäisiin, normaaliin arkeen liittyvien asioiden hoitoon osastolla on vaikea saada tulkkia.

Kokko & Leppäsen (2009) tutkimuksessa tulkin saatavuus koettiin hankalaksi. Tulkin saantia vaikeutti harvinaisen kielen puhuminen ja vuorokauden aika. Pergert ym. (2007) toteavat, että hoidollisten asioiden selvittämiseen tulkkia saadaan harvemmin järjestettyä, ja vaikka lääkärin puhuttua jäisi vielä jonkin aikaa hoidollisten asioiden selvittämiseen, voi perheen, joka on juuri saanut tietää lapsensa sairastavan syöpää, olla vaikea sisäistää tietoa esimerkiksi syömisestä tai vaipoista. Tutkimuksessa haastatellut hoitajat ajattelivat valtakieltä puhuvien perheiden saavan tietoa jatkuvasti, kun taas kieltä puhumattomat saivat tietoa vain harvoin eli vain silloin, kuin tulkki oli paikalla.

Tulkin käyttö aiheuttaa Pergert ym. (2007) tutkimuksen mukaan myös ongelmia hoitosuhteille. Tulkki on aina ylimääräinen henkilö hoitosuhteessa, mikä tarkoittaa sitä, että häneen täytyy voida luottaa. Tulkki ei ole näkymätön, mutta toisaalta hän ei ole aktiivisesti mukana vuorovaikutuksessakaan. Tutkimuksessa haastateltu hoitaja kuvaa tilannetta, jossa tulkki on tullut niin läheiseksi hoidettavan perheen kanssa, ettei hän pysty enää neutraalisti tulkkamaan keskusteluja, vaan esimerkiksi väittelee lääkärin kanssa hoitolinjoista.

Tulkin käyttöön liittyviksi ongelmiksi Pergert ym. (2007) mainitsevat myös informaation katoamisen ja tiedon tiivistämisen. Saattaa olla, etteivät tulkit tunne kaikkia lääketieteellisiä termejä, eivätkä näin ollen pysty tulkkamaan niitä. Eräs haastateltava kuvaa ongelmallisena myös tilannetta, jossa hän on käyttänyt jonkin asian sanomiseen monta lausetta, mutta tulkki tiivistää sen kahteen sanaan. Tulkin käyttö johtaa myös helposti tiedon tiivistämiseen hoitohenkilökunnan puolelta: yritetään siis sanoa mahdollisimman yksinkertaisesti se mitä ollaan sanomassa.

Kokko & Leppänen (2009) toteavat, että mikäli tulkkeja ei ollut saatavilla saatettiin perheenjäseniä käyttää tulkkeina. Myös elekieltä käytettiin apuna hoidollisten asioiden selvittämisessä.

5.3 Omaisten voimakkaat tunnereaktiot

Omaisten voimakkaat tunnereaktiot nousivat esille hoitajien kokemuksissa. Pergertin ym. (2007) mukaan tunteiden ilmaiseminen vaihtelee kulttuurista, sukupuolesta ja yksilöstä riippuen. Esimerkiksi pidättyvyys surun näyttämässä voidaan tulkita kylmyydeksi kun taas voimakkaat surun ilmaisut voidaan kokea jopa pelottavina.

Pergert ym. (2008b) tutkimuksessa selvitettiin, millaisia normista poikkeavia tunteiden ilmaisuja hoitajat kohtasivat monikulttuurisessa hoitotyössä. Joidenkin kulttuurien parissa esimerkiksi sureminen saattaa saada valtaväestöstä poikkeavia muotoja, joka saattaa aiheuttaa hämmennystä hoitajissa. Tutkimuksessa haastateltujen hoitajien mukaan suremiseen saattoi liittyä esimerkiksi kovaääninen huutaminen ja itkeminen, itsen vaurioittaminen tai itkijöiden käyttö surutyön apuna. Pergert ym. (mt.) kuvaavat myös voimakkaita vihan ilmaisuja, jotka aiheuttavat hoitajissa hämmennystä. Tällaisia ovat esimerkiksi äänen korottaminen, huutaminen ja voimakas kielenkäyttö.

Voimakkaiden ilmaisujen ajateltiin tutkimuksessa liittyvän esimerkiksi voimattomuuden tuntuun, turhautumiseen tai rasismiepäilyksiin. Koska tällaiset hyvin voimakkaat tunteen ilmaisut eivät kohtaa hoitajien sopivalle käytökselle asettamia ennako-oletuksia, eivät hoitajat ole ammatillisesti osanneet varautua niihin. Aikaisempi kokemus ja koulutus auttoivat varautumaan tilanteisiin jossain määrin. Tilanteisiin liittyy hoitajien vastavuoroisina tunteina epämukavuutta, pelkoa, vihaa, levottomuutta ja uhkaavuutta. Vihan kohteeksi joutuminen aiheutti hoitajissa myös pettymyksiä ja tunteen, että heitä kohtaan hyökättiin väärin perustein. (Pergert ym. 2008b.)

5.4 Eettiset ongelmat

Tutkimusaineistosta esiin tulleet eettiset ongelmat liittyivät totuuden kertomiseen potilaille, hoidosta kieltäytymiseen uskonnollisin tai eettisin perustein sekä hoitajien harjoittaan vallankäyttöön.

Totuuden kertominen saattaa vaihdella kulttuurista, perheestä ja yksilöstä riippuen. Pergert ym. (2007) tutkimuksessa haastatellut hoitajat pitivät totuuden kertomista tärkeänä asiana työssään. Haastateltavat kuvasivat ongelmallisiksi monikulttuurisen hoitotyön tilanteita, joissa kulttuurisista syistä asioita jätettiin kertomatta potilaille ja lähimmille sukulaisille, koska sen ajateltiin aiheuttavan enemmän surua ja ahdistusta heissä.

We try to explain that you should always tell the child what is going on and what is happening, that you can't lie. There you see cultural clashes. (Pergert ym. 2007)

Donnisonin (2008) tutkimuksessa käsiteltiin hoitajien kokemuksia tilanteissa, joissa perheet kieltäytyivät lapsensa hoidosta kulttuurisista tai uskonnollisista syistä. Nämä tilanteet olivat hoitajille erittäin vaikeita. Hoitajat kokivat epätietoisuutta siitä, mikä oli heidän asemansa suhteessa lakiin. Heiltä puuttuivat myös tarvittavat tiedot hoidettavien kulttuurista ja uskomuksista. Hoitajat kokivat koulutuksensa puutteelliseksi eikä heillä liioin ollut kokemuksia vastaavista tilanteista aikaisemmissa hoitosuhteissa. Hoitajien aseman näissä tilanteissa hankalaksi tekee myös se, että he ovat usein niitä jotka toteuttavat hoidollisia määräyksiä, jolloin he saattavat saada osakseen paljonkin vihaa hoidettavalta perheeltä.

Donnisonin (2008) tutkimuksessa ilmeni myös, että hoidosta kieltäytyneitä potilaita hoitaneilla esiintyi myös pitkäaikaisia häiriöitä heidän terveydessään, stressitasoissaan ja toimintakyvyissään. Tällaiset tilanteet johtivat paikoin siihen, ettei vieraista kulttuureista tulevia henkilöitä haluttu hoitaa.

McKinley (2001) toteaa tutkimuksessaan hoitajien käyttävän valtaa ei-englantia puhuviin perheisiin esimerkiksi siten, että he antoivat näille liikaa yksityisyyttä ja päätäntävaltaa silloinkin, kun perheet eivät sitä olisi kaivanneet. Myöhemmin hoitajat kuitenkin näkivät esimerkiksi sen, kuinka tärkeää perheen ja ystävien läsnäolo oli ei-englantia puhuville perheille ja tunnistivat käytöksessään pakottamista osaston normatiivisiin tapoihin. He ymmärsivät myös, että se minkä he aikaisemmin kokivat rutiinien ikävänä häiriintymisenä, olikin hoidettaville perheille voimauttavaa ja se oli heille keino selvittää lapsensa kuolemasta.

5.5 Kulttuurierot

Tutkimusaineistossa nousi esille yksityisyyteen ja tilankäyttöön liittyvistä asioista. Kokko & Leppäsen (2009) haastattelemat hoitajat toivat ilmi, että toisinaan muista kulttuureista tulevat saattoivat esimerkiksi vaatia omaa huonetta. Se pyrittiin mahdollisuuksien mukaan tarjoamaan. Pergertin ym. (2007) tutkimuksessa huomioitiin, että sosiaalisen tilan käyttö on erilaista eri kulttuureissa. Hoitohenkilökunnan ja hoidettavien erilainen käsitys sosiaalisen tilan suhteen saattoi johtaa ongelmiin. Ongelmallisena hoitohenkilökunta piti esimerkiksi runsasta vierailijoiden määrää, jonka he ajattelivat rikkovan osaston rauhaa.

McKinleyn (2001) tutkimuksessa nousi esille eri kulttuurien tavat kohdella kuolleita tai suhtautua kuolemaan. Tutkimuksessa haastateltujen hoitajien mukaan ei-englantia puhuvat perheet eivät välttämättä halunneet osallistua kuolleen laittamiseen tai pidellä tätä, vaikka tapa oli valtaväestön keskuudessa tavallinen ja hoitajat rohkaisivat vanhempia siihen. Hoitajat kuvasivat kuoleman kuitenkin olevan heille yhteisöllinen kokemus, ja kuollutta surtiin yhdessä, kun hoitajat olivat enemmän tottuneet siihen, että kuolleita surraan yksityisyydessä. Hoitajat olivat myös tottuneet puhumaan lasten kuolemasta hiljaa ja viemään sitä syrjemmäksi muiden hoidettavien perheiden silmistä, kun taas ei-englantia puhuvat perheet saattoivat esimerkiksi kantaa kuolleen lapsen käsivarsillaan hoitoyksiköstä ruumishuoneelle. Tämä aiheutti hoitajissa epämukavia tunteita.

Tutkimusaineistossa nousivat esille perhe- ja sukupuoliroolien erilainen ymmärtäminen ja niiden vaikutukset hoitotyöhön. Suomalaisten hoitajien kokemuksia tutkineet Kokko & Leppänen (2009) totesivat, että hoitajat saattoivat kokea hankalina naisen alisteisen aseman joissakin kulttuureissa. Myös lapsen rooli perheissä koettiin toisinaan eroavan suomalaisperheistä. Hoitajat yrittivät kuitenkin ymmärtää erilaisten perheroolien merkityksiä ja syitä.

Pergert ym. (2007) kuvaavat monikulttuurista hoitotyötä hankaloitaviksi tilanteita, joissa hyvin patriarkaalisesta kulttuurista lähtöisin olevan perhe on hoidettavana ja kunnioituksen puute naispuolista hoitajaa kohtaan haittaa hyvän hoitosuhteen muodos-

tumista. Kunnioituksen puute aiheutti myös hoitajissa kielteisiä tunteita, kuten vihaa ja turhautumista. Ongelmalliseksi kuvattiin myös tilanteita, joissa isä yksin osallistui tilanteisiin joissa informaatiota tilanteesta annettiin. Tällöin koettiin, ettei äiti, joka usein on lapsen primääri huoltaja, saa välttämättä kaikkea tarvitsemaansa tietoa tilanteesta.

Pergert ym. (2007) huomioivat tutkimuksessaan myös sosiaalisten erojen hankaloittavan monikulttuurisia hoitosuhteita. Esimerkkinä he mainitsevat hoidettavien alhaisen koulutustason, joka vaikuttaa esimerkiksi sairauden mekanismin ymmärtämistä.

Eroja oli myös hoidettavana olemisen rooleissa. McKinley (2001) mainitsee, etteivät monikulttuuristen perheiden vanhemmat välttämättä halua osallistua lastensa hoitamiseen (esimerkiksi hampaiden harjaus) osastolla vaikka hoitajat siihen kannustivat.

Tutkimusaineistossa nousi esille valtaväestöstä poikkeavien käsitykset länsimaisesta lääketieteestä ja sen harjoittamisesta. Pergertin ym. (2007) tutkimuksessa kuvattiin tilanteita, joissa lääketieteen harjoittajia pidettiin niin suurina auktoriteetteina, ettei heillä esimerkiksi kysytty mitään lisätietoja tilanteesta. Toisinaan liiallinen luottamus saattoi myös johtaa liiallisiin odotuksiin hoidon vaikutuksista.

Kokko & Leppäsen (2009) tutkimuksen haastateltavat kokivat, että asiakkaat suhtautuivat positiivisesti länsimaiseen lääketieteeseen vaikka ristiriitojakin saattoi esiintyä. Toisissa tapauksissa länsimaista lääketiedettä saatettiin pitää jopa kaikkivoipana.

5.6 Hoitokäytännöt

Nurmisen & Uotila-Niemisen (2011) haastattelemat hoitajat toivat ilmi, ettei heillä ollut tarvittavia tietoja hoitamiensa somalINUORTEN aikaisemmista sairauksista. He olisivat kaivanneet myös enemmän tietoa potilaiden henkilökohtaisista taustoista sekä yleisesti muslimikulttuurista.

Kokko & Leppäsen (2009) haastattelemat hoitajat kokivat valmiutensa hoitaa eri kulttuureista tulevia potilaita hyviksi, vaikka kaikki eivät olleet saaneet aiheeseen erityistä koulutusta. Nurmisen & Uotila-Niemisen (2011) haastattelemat hoitajat eivät olleet saaneet työnantajalta lainkaan koulutusta vaan kaikki oppiminen oli tapahtunut oman

kokemuksen kautta. Hoitajat olivat saaneet tietoa myös vastaanottokodista, jonka asukkaita heidän potilaansa olivat.

Pergert ym. (2007) tutkimuksessa joustamattomat organisatoriset tekijät mainitaan monikulttuurista hoitotyötä hankaloittaviksi tekijöiksi. Valtaväestöä silmällä pitäen suunnitellut hoitokäytännöt eivät välttämättä tue monikulttuurisia hoitosuhteita. Eräänä monikulttuurista hoitotyötä haittaavana tekijänä tutkimuksessa haastateltavat hoitajat näkivät tulkin varaamisen vain lääkärin käyttöön, "koska niin on tapana". Ajanpuute nähtiin myös erittäin suurena monikulttuurista hoitotyötä haittaavana seikkana, sillä esimerkiksi yhteisen kielen vähyys johtaa välttämättä siihen, että kommunikaatio vie enemmän aikaa. Tutkimuksessa haastatellut hoitajat ajattelivat, että valtaväestöstä poikkeavat perheet eivät ole tasa-arvoisessa asemassa valtaväestöön verrattuna, sillä ajanpuute ja muut seikat vaikeuttavat monikulttuuristen hoitosuhteiden luomista liikaa.

5.7 Hoitohenkilökuntaan liittyvät asiat

Kokko & Leppäsen (2009) tutkimuksessa hoitajat kuvasivat asenteitaan monikulttuuriin hoidettaviin pääosin positiivisiksi. Hoitajat kuvasivat kanssakäymistä rikastuttavaksi ja potilailta opittiin paljon uutta. Vaikeutena nähtiin se, että monikulttuuristen perheiden hoitaminen vaatii enemmän resursseja kuin suomalaisten perheiden. Kiireessä valtaväestöstä poikkeavat tavat koettiin negatiivisena asiana.

Pergert ym. (2008b) tutkivat millaisia vaikutuksia voimakkaiden tunneilmaisujen kohteeksi joutuneilla hoitajilla oli monikulttuurisessa hoitotyössä.

Meeting a lot of overwhelming emotional expressions of anger, nurses at the emergency department tended to feel disappointed and said that they risked becoming rasists. (Pergert 2008b.)

Pergert ym. (2007) mainitsevat rasismien ja ennakkoluulojen haittaavan hoitotyötä. Rasismi voi olla kaksisuuntaista: toisaalta valtaväestöllä voi olla huonoja ennakkosenteitä vähemmistöjä kohtaan, mutta myös vähemmistöillä voi olla ennakkoluuloja esim. valtaväestöä edustavaa hoitajaa kohtaan. Pergert ym. (mt) mainitsevat, että perheet saattavat kokea vähemmälle huomiolle jäämisen rasismina. Hoitohenkilökunnan mukaan

kyse on kuitenkin siitä, etteivät he saa valtaväestön tapaan huomiota koska kielelliset ongelmat haittaavat hoitosuhdetta.

6 Monikulttuurista hoitotyötä helpottavia asioita

6.1 Hoitotyötä helpottavat asenteet

Tutkimusaineistossa esiintyvät monikulttuurista hoitotyötä helpottavana ja auttavana tekijänä asenteet. Hoitajien kokemuksissa esille nousseita, helpottaviksi koettuja asenteita olivat esimerkiksi kunnioitus, tasapuolisuus, avoimuus ja välittävyys. Pergert ym. (2008a) kuvaavat myös monikulttuurisen hoitotyön työkaluja, jotka auttavat monikulttuurista hoitotyötä.

Kokko & Leppäsen (2009) tutkimuksessa haastatellut hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että hoitajat suhtautuivat tasapuolisesti kaikkiin hoidettaviin ja kävivät läpi omia asenteitaan, ennakkoluulojaan ja arvojaan etukäteen. Monikulttuurinen hoitotyö koettiin mielekkääksi, ja oman asenteen ja avoimuuden arvioitiin kantavan siinä pitkälle.

Kunnioittavasta asenteesta kuvataan Donnisonin (2008) tutkimuksessa olevan hyötyä silloin, kun vanhemmat kieltäytyvät kulttuurisin tai uskonnollisin perustein lapsensa hoidosta. Mikäli hoitaja tuntuu ottavan potilaansa kunnioittavasti ja suhtautuu näiden uskomuksiin ja näkemyksiin vakavasti, saattaa vanhemmilla olla enemmän kunnioitusta myös heitä kohtaan, jolloin keskusteluyhteys ja kompromissin mahdollisuus ovat suurempia. Donnisonin tutkimuksessa kuvataan myös hoitajien asemaa välittäjinä vanhempien ja terveydenhoitohenkilöstön välillä. Toisaalta heillä on mahdollisuus kertoa vanhempien uskomuksista muulle hoitohenkilökunnalle ja toisaalta tarjota vanhemmille perusteluja siitä, miksi jokin hoito on erityisen tärkeää.

Pergert ym. (2008a) kuvaavat tutkimuksessaan monikulttuurisen hoitotyön työkaluja, jotka helpottavat hoitotyössä kohdattujen esteiden ylittämistä. Monikulttuurisessa hoitotyössä tärkeää on halu ymmärtää sekä avoin ja välittävä asenne. Tutkimuksessa haastateltu hoitaja kuvailee tällaista asennetta:

“... an attitude that is imbued with love and is imbued with warmth that I believe that I want to convey... we were above all religious and theoretical talk... we were in a common wish to make something less painful...” (Pergert 2008a.)

Avoimen asenteen saavuttamiseksi Pergert ym. (2008a) kuvaavat kolme kategoriaa, jotka ovat kulttuurinen tieto, kulttuurinen reflektio ja kulttuurinen linkittäminen. Kulttuurisen tiedon kategoria sisältää teoreettista tietoa eri kulttuureista ja uskonnoista. Tärkeää on myös ymmärtää omaan kulttuuriin liittyviä asioita. Yleisen tiedon lisäksi on osattava ottaa huomioon jokaisen perheen yksilöllinen käsitys kulttuurista. Tutkimuksen haastateltavat kuvasivat, että yleisen tiedon avulla voitiin välttää tilanteita, joissa hoidettavien kulttuurisia tai uskonnollisia tapoja tai uskomuksia loukattiin. Tällaisen tiedon ajateltiin myös lisäävän ymmärrystä siitä, miksi joku käyttäytyy tietyllä tavalla.

Kulttuurisella reflektiolla Pergert ym. (2008a) tarkoittavat sellaista lähestymistapaa, jossa yritetään ymmärtää ihmisiä, kulttuureita ja syitä niissä ilmeneville eroille. Tässä prosessissa tärkeää on myös tiedostaa itseensä ja omaan kulttuuriinsa (valtakulttuuriin) liittyviä asioita, jotta voitaisiin huomata eroja ja samankaltaisuuksia suhteessa vähemmistökuulttuuriin. Kulttuurinen reflektio sisältää myös vaikeuksista puhumista esimerkiksi kollegojen kanssa. Kulttuurisella linkittämisellä Pergert ym. (2008a) tarkoittavat sitä, että henkilö, jolla on tietoa sekä valta- että vähemmistökuulttuurista toimii välittäjänä kahden kulttuurin välillä. Tällainen henkilö voi auttaa esimerkiksi edellä kuvattua kulttuurista reflektiota tekemällä näkyväksi eri kulttuurien eroja ja samankaltaisuuksia.

6.2 Keinoja kommunikaation helpottamiseksi

Kommunikaatio on eräs monikulttuurisia hoitosuhteita eniten hankaloittava tekijä. Tutkimusaineistossa nousi esille keinoja kommunikaation parantamiseksi. Elekielen, kirjallisen materiaalin ja tulkin monipuolisen käytön ajateltiin helpottavan monikulttuurista hoitotyötä. Neuvottelu nousi esille ristiriitatilanteita helpottavana keinona.

Pergert ym. (2008a) kuvaavat tutkimuksessaan kuinka hoitajat käyttävät elekieltä apuna hoitotyössä silloin, kun yhteistä kieltä ei löydy. Hoidettaville voidaan selvittää arkipäiväisiin asioihin liittyviä seikkoja kuvien avulla, ja ihmistä kuvaavan piirroksen avulla voidaan kysyä kivun sijaintia. Hoitajat saattoivat myös piirtää kuvan siitä, mitä he aiko-

vat seuraavaksi tehdä. Elekieleen Pergert ym. (mt.) laskevat kuuluvan myös kosketuksen. Kosketuksella voidaan viestittää välittämistä ja katsekontaktilla luoda suhdetta hoidettavaan perheeseen. Elekielen käyttöön liittyy kuitenkin aina väärinymmärryksen mahdollisuus, joten sitä on käytettävä hienovaraisesti.

Pergert ym. (2008a) kuvaavat kommunikaatiota helpottavaksi välineeksi myös erilaisten eri kielillä laadittujen kirjallisten materiaalien käytön. Tällaista materiaalia voi olla esimerkiksi eri sairauksista sekä osaston rutiineista. Tutkimuksessa haastateltavat hoitajat pitivät erittäin tärkeänä sitä, että tällaista materiaalia olisi saatavilla muillakin kuin valtaväestön kielellä.

Kokko & Leppäsen (2009) tutkimuksessa todettiin, että tulkin tilaaminen etukäteen poliklinikka-ajalle helpotti työtä. Tulkkipalveluja käytettiin myös puhelimitse. Pergert ym. (2008a) tutkimuksessa todettiin, että neutraalin tulkin käyttö oli kaikkein paras vaihtoehto sensitiivisten asioiden selvittelyssä. Akuuteissa tilanteissa perheenjäseniä ja hoitajia voidaan myös käyttää tulkkeina, mutta silloin on oltava tietoinen tulkkina toimivan joutumisesta kaksoisrooliin, ja esimerkiksi lapsen toimimisen tulkkina ajateltiin voivan häiritä perhedynamiikkaa.

Kokko & Leppäsen (2009) haastateltavat kokivat, että elekielestä oli apua hoidollisissa asioissa. Esimerkiksi syömistä, nukkumista ja kipua koskevia asioita voitiin selvittää sen kautta, mutta esimerkiksi verikokeiden tulosten selvittelyssä elekielestä ei ollut apua. Myös Pergert ym. (2008a) tutkimuksessa todettiin, että tulkkia tulisi käyttää hoitotyötä koskevien asioiden selvittelyssä, sekä myös jutustelussa ("chatting"). Tutkimuksessa haastateltu hoitaja toteaa:

"One should have an interpreter for an hour every day or something... that you book an interpreter every day irrespective of weather there is anything.. there is always something..." (Pergert 2008a.)

6.3 Parannuksia hoitotyön käytäntöihin

Monikulttuurista hoitotyötä voidaan helpottaa järjestämällä hoitajille koulutusta sekä parantamalla ajallisia resursseja ja tiedonsaantia potilaista.

Tutkimusaineistosta nousi monikulttuurista hoitotyötä tukevana esille hoitajien kouluttaminen. Koulutuksen tulisi sisältää yksityiskohtaista tietoa eri kulttuureista, mutta myös oman kulttuurin reflektointia.

Tutkimuksensa pohjalta McKinley ym. (2001) ehdottavat monikulttuurisuuskoulutuksen lisäämistä hoitajille. Koulutuksen tulisi heidän mukaansa sisältää paitsi tietoa eri kulttuureista, myös omien kulttuuristen uskomusten ja tapojen pohdintaa. Donnison (2008) kuitenkin toteaa, että vaikka yleisellä koulutuksella voidaan saada tietoa asiakkaiden kulttuureista, on perheillä usein omat tapansa tulkita ja toteuttaa kulttuuriaan. Näin ollen hoitohenkilökunnan tulee välttää yleistysten tekemistä ja tärkeämpää on tutustua perheiden yksilöllisiin käsityksiin. Kulttuuristen ja toiminnallisten erojen näkemisessä tärkeää on myös se, että hoitohenkilökunta tunnistaa omia kulttuurisia tapojaan. Tärkeää on myös tunnistaa omia ennakkoluulojaan. Pergert ym. (2008a) kuvaavat koulutukseen liittyviä seikkoja samaan tapaan toteamalla, että koulutuksessa tulisi tarjota mahdollisuus kulttuuriseen reflektointiin.

Pergert ym. (2008a) kuvaavat tutkimuksessaan organisatorisia tekijöitä, joiden avulla monikulttuurista hoitotyötä voidaan helpottaa. Tärkeimpänä organisatorisena tekijänä tutkimuksessa nähdään ajankäyttö, sillä monikulttuurisen hoitosuhteen luominen vie välttämättä paljon aikaa. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa tulisi varata potilastyöhön enemmän aikaa, sillä se mahdollistaa kaikkien muiden hoitosuhdetta parantavien keinojen käytön. Tutkimuksessa haastateltu hoitaja kuvaa riittävä ajankäytön merkitystä seuraavasti:

“TIME, time is the key to almost every problem.” (Pergert 2008a.)

Kokko & Leppäsen (2009) tutkimuksessa todettiin, että tulohaastattelun avulla saatiin hyödyllistä tietoa asiakkaista. Omahoitajuusjärjestelmä koettiin myös hyödylliseksi, ja englantia puhuvia hoitajia pyrittiin hyödyntämään mahdollisuuksien mukaan. Nurmisen & Uotila-Niemisen (2011) haastattelemat hoitajat etsivät tietoa muslimikulttuurista internetistä.

6.4 Selviytyminen haastavissa tilanteissa

Tutkimusaineistosta nousi esille keinoja ammatillisuuden säilyttämiseen hankalissa tilanteissa. Auttavia tekijöitä ovat aikaisempi kokemus vastaavista tilanteista, kokemusten jakaminen työtovereiden kanssa, tunteiden takana olevien seikkojen ymmärtäminen ja rationalisointi, välttely ja neutraaliuden säilyttäminen tilanteen rauhoittamiseksi.

Pergert ym. (2008b) kuvaavat tutkimuksessaan keinoja, jotka auttavat hoitajia säilyttämään ammatillisuutensa monikulttuurisen hoitotyön tilanteissa, joissa asiakkaana oleva henkilö ilmaisee tunteitaan hyvin voimakkaasti. Näissä tilanteissa ammatillisuuden säilyttämistä auttaa rationalisointi, jonka avulla tietty tunneilmaisuuksia pyritään tekemään ymmärrettäväksi. Rationalisointi sisältää tulkitsemista, arvioimista ja tunneilmaisun takana olevan tunteen selittämistä, mikä auttaa ymmärtämään tietyn reaktion tiettyssä tilanteessa. Vihaa ilmaiseva asiakas joutuu helpommin halveksunnan kohteeksi ja hänen tunneilmaisuaan pidetään ylimitoitettuna ja normista poikkeavana, kun taas hyvin vahva surun ilmaisu saatetaan nähdä jopa positiivisena asiana:

"Yet to me it was positive because she really showed that she was mourning [...]" (Pergert 2008b.)

Kuitenkin jos tunneilmaisun takana nähdään olevan vain ulkomaalaistaustan, päädytään helposti tekemään stereotyyppioita ja rakentamaan ennakkoluuloja. (Pergert 2008b.)

Vaikeissa tilanteissa neutraalin kasvojen ilmeen säilyttäminen on tärkeää omista tunteista huolimatta. Rauhallisuuden säilyttäminen auttaa kokonaistilanteen rauhoittamisessa. Erityisesti vihaa kohdatessaan hoitajat usein epäonnistuvat neutraaliuden säilyttämisessä, mikä johtaa voiman osoittamiseen ("power display"). Tällä tarkoitetaan esimerkiksi äänen korottamista, uhkaamista tai vartioiden kutsumista tilanteen lopettamiseksi. (Pergert 2008b.)

Vaikeista tilanteista voidaan myös poistua tai niitä voidaan vältellä. Tämän Pergert ym. (2008b) näkevät äärimmäiseksi keinoksi tilanteessa, jota hoitaja ei voi enää hallita. Välttely voidaan tehdä esimerkiksi viettämällä enemmän aikaa toisten potilaiden kanssa tai pyytämällä kollegaa hoitamaan tilanne. Hoitaja voi myös etäännyttää itsensä omai-

sista henkisesti, jolloin hän on vähemmän haavoittuva. Tilanne voidaan myös ratkaista eristämällä tunteidensa valtaan vahvasti joutunut henkilö potilaasta, sukulaisista tai henkilökunnasta esimerkiksi lähettämällä hänet pois ja sijoittamalla tiettyyn huoneeseen. Erityistä huomiota kiinnitettiin osaston muihin potilaisiin ja heidän omaisiinsa.

Pergert ym. (2008b) tutkimuksessa hoitajat käyttivät ristiriitatilanteista selviytymiseen työyhteisön tukea. Vaikeita tilanteita jaettiin yhteisössä keskustelemalla ja toisaalta mm. halaamalla ja lohduttamalla, koska voimakkaiden tunnereaktioiden kohtaaminen on aina traumaattinen ja vaikea tilanne. Tilanteita käsiteltiin sekä akuutisti että ajan myötä. Jakamisen seurauksena työyhteisössä tapahtuu yhteenliittymistä ("bonding"). Tätä auttavat myös kokemusten jakaminen, neuvojen antaminen ja toisen tukeminen, mikä helpottaa edelleen ammatillisuuden säilyttämisessä.

Pergert ym. (2008b) kuvaavat tutkimuksessaan kuinka aikaisempi kokemus auttoi hoitajia ymmärtämään paremmin esimerkiksi potilaiden massiivisia surureaktioita. Hoitajat, joilla oli ulkomainen tausta, olivat tottuneita äänekkääseen suremiskulttuuriin eikä se vaikuttanut heihin niin voimakkaasti. Toisaalta ensiapupoliklinikan hoitajia, jotka ovat tottuneita monenlaisiin tilanteisiin, eivät vihanilmaisut saaneet tuntemaan oloaan niin haavoittuviksi.

Kokko & Leppänen (2009) toteavat, että neuvottelu on ristiriitatilanteissa erittäin tärkeää. Esimerkkinä he mainitsevat tilanteen, jossa sellaisesta kulttuurista lähtöisin oleva lapsi, jossa verensiirto on kielletty, tarvitsisi verensiirron. Tutkimuksen hoitajat kuvasivat, että monikulttuuristen perheiden ohjaukseen käytetty aika oli muutoinkin suurempaa kuin suomalaisten perheiden hoitoon käytetty aika. Hoitajat myös keskustelivat yhteisen kielen löytyessä perheiden erilaisista kulttuurisista tavoista, mikä lisäsi yhteisymmärrystä ja ehkäisi väärinkäsityksiä.

7 Pohdinta

7.1 Päätelmät

Tämän työn analyysiosassa olen käynyt läpi tutkimusaineistoni tutkimuskysymysten mukaisesti. Muodostuneet kategoriat ovat osin päällekkäisiä, sillä ihmistyössä kokonaisuuteen liittyy monia osia jotka ovat erotettavissa toisistaan vain käsitteellistä kuvailua varten.

Hoitajien kokemuksissa kommunikaatioon liittyvät asiat näyttävät laajana kokonaisuutena, mikä on ymmärrettävää, koska monikulttuurisessa hoitotyössä kohtaavat yleensä eri maista lähtöisin olevat ihmiset, joiden äidinkieli ei ole sama. Kielellinen erillaisuus voi olla monitasoista ja luonnollisesti kommunikaatio on sitä vaikeampaa mitä vähemmän yhteistä kieltä on käytettävissä. Tulkin käyttö on tutkimuskirjallisuuden mukaan monipuolista muttei ongelmatonta. Tulkki on kuitenkin aina kolmas tekijä kommunikaatiossa, eikä häntä voida koskaan tehdä näkymättömäksi. Ongelmana tulkin käytössä saattaa olla myös saatavuus vuorokauden ajasta, akuutista tilanteesta tai hoidettavan harvinaisesta äidinkielestä johtuen. Myös tulkkien ammattitaito saattaa vaihdella. Carnevale ym. (2009: 821) painottavat, että tulkin tulisi olla monipuolisesti hoitajien käytössä laadukkaan hoitotyön takaamiseksi. Tässä tutkimuksessa tulkin käytössä merkittäväksi asiaksi nousee myös tulkin varaaminen vain lääkärin käyttöön. Tutkimusaineiston ja analyysin pohjalta voidaankin siis ehdottaa, että monikulttuurisessa hoitotyössä tulkkia käyttäisivät laajasti myös hoitajat.

Hoidollisen kommunikaation ja arkisen juttelun vähyys liittyy oleellisesti edellä esitettyyn. Tutkimusaineiston pohjalta ilmenee puute potilaan perushoidollisessa kommunikaatiossa ja tämänkin ulkopuolelle jäävässä niin sanotussa arkipäiväisessä juttelussa. Yhteisen kielen puuttuessa asioista kerrotaan helposti tiivistäen vain oleellisimmaksi koettu, jolloin yhdessä vietetty aika ja muu kommunikaatio jäävät vähäiseksi. Asia on ymmärrettävä mutta hoidettavien kannalta haitallinen, sillä läheisen suhteen muodostuminen mahdollistaa luottamuksen ja sitä kautta potilaan paremman hoidon. Hoidollisen kommunikaation ja juttelun puutetta voidaan korvata tulkin monipuolisemmalla käytöllä, käyttämällä perheenjäseniä tulkkina, elekielellä ja kirjallisilla materiaaleilla. Myös ajan viettäminen potilashuoneessa ja kommunikaatioon paneutuminen – kuinka hankalaa se sitten onkin – voi edesauttaa luottamuksellisen suhteen syntymistä.

Kulttuurisiin tapoihin liittyvä tunteiden ilmaiseminen nousee analyysissä keskeiseen osaan johtuen siitä, että Pergertin ym. (2008b) tutkimus *Protecting professional com-*

posure in transcultural pediatric nursing käsittelee nimenomaan tilanteita, joissa monikulttuurisessa hoitosuhteessa kohdataan voimakasta tunneilmaisua. Tällainen mahdollisesti negatiivisena koettu ilmiö siis saa paljon huomiota tutkimuksessa, mutta on syytä muistaa, ettei voimakas tunteiden ilmaiseminen välttämättä ole riippuvainen kulttuurista tai etnisestä taustasta, ja samanlaisia ilmiöitä on mahdollista kohdata myös valtaväestöä hoidettaessa. Oleellisimpana voimakkaiden tunteiden ilmaisemisessa voitaisiinkin nähdä kielteisen tulkinnan sijasta ymmärrys tunteen syntyperästä kulttuurista riippumatta, jolloin se tulee ymmärrettävämmäksi. Esimerkiksi suru ja turhautuminen lienevät varsin universaaleja tunteita ja niiden näyttäminen voi vaihdella yksilöstä riippuen. Tunneilmaisuille tulisikin antaa tilaa huomioon ottaen yleinen turvallisuus ja hyvät tavat.

Hoitajien tutkimuksissa esille nousevat myös erilaiset tavat suhtautua hoitoon ja kuolemaan sekä perheroolien ja sukupuolten väliset erot ja erot sosiaalisissa suhteissa. Esimerkiksi suhtautuminen kuolemaan on eri kulttuureissa eräänlaista perusedimenttiä, joten on ymmärrettävää, että se nousee esille hoitotyössä, jossa kuolemakin on vahvasti esillä. Suhtautuminen kuolemaan ja suruun on aina ainutlaatuista, yksilöllistä ja perhekohtaista joten tässä suhteessa jokainen perhe ansaitsee tulla kohdelluksi niin, että heidän suruaan ja suremistapaansa kunnioitetaan. (Abdlehmid ym. 2009: 187,188; Schmitt 2008: 61).

Suomalaisessa asenneilmastossa naisen aseman esille nouseminen on myös ymmärrettävää, onhan suomalainen nainen tottunut olemaan suhteellisen tasa-arvoinen suhteessa mieheen.

Eettisinä ongelmina tutkimusaineistossa näyttäytyvät suhtautuminen totuuden kertomiseen, hoidosta kieltäytyminen kulttuurisin tai uskonnollisin perustein sekä hoitajien vallankäyttö potilaita kohtaan. Eettiset ongelmat ovat kuitenkin näkyvissä myös muilla hoitotyön alueilla, onhan esimerkiksi valtaväestöä varten suunnitellut hoitokäytännöt ja epätasa-arvoinen asema hoidon suhteen eettisiä ongelmia. Tässä tutkimuksessa aineistoa on kuitenkin lähestytty aineistolähtöisesti, jolloin kaikkia esille tulleita asioita ei ole tarkasteltu eettisen ongelmatieteen näkökulmasta, vaikka se olisi ollut monin paikoin mahdollista.

Eettiselle ongelmalle tyypillistä on, että siinä kaksi tai useampia periaatetta ovat vastakkain ja valinta joudutaan tekemään kahden huonon tai vähemmän hyvän vaihtoehdon välillä. (Kuokkanen – Leino-Kilpi – Katajisto 2010: 27) Tilanteissa joissa potilas tai omaiset kieltäytyvät hoidosta, vastakkain ovat potilaan ja omaisten itsemääräämisoikeus sekä heidän uskonnollisen vakaumuksensa kunnioittaminen ja toisaalta hoitotyön vaatimus tehdä hyvää ja välttää pahaa. Hoidosta kieltäytyminen kulttuurisin tai uskonnollisin perustein on hoitajan kannalta äärettömän vaikea tilanne, jossa hän joutuu toimimaan neuvottelijana perheen ja hoitavien tahojen välillä. Asema suhteessa lakiin ja rooli hoidollisten määräysten toteuttajana saattaa aiheuttaa suuriakin ristiriitoja ja ahdistusta hoitajissa. Näissä ikävissä tilanteissa selviytymiseen tarvitaan tukea työyhteisöltä, jotta yksi ihminen ei joudu kaiken kantajaksi. Paikallaan on myös selvittää mahdollisimman yksiselitteisesti hoitohenkilökunnan asema suhteessa lakiin.

Kuokkanen ym. (2010: 32) toteavat, että hoitajat saattavat olla erityisen herkkiä eettisten ongelmien huomaamiselle, mutta toisaalta hoitotyön ympäristöt ovat saattaneet muuttua niin, että eettiset ongelmat ovat niissä yleisempiä. Kulttuurisen erilaisuuden lisääntyessä yhteiskunnassa hoitajilta vaaditaan lisääntyvässä määrin tietoa ja taitoa kohdata eettisesti ongelmallisia tilanteita. Tämänkin tutkimuksen aineistossa esille tullut ajanpuute hoitotyössä on myös Kuokkasen ym. (2010: 30-33) mukaan eräs syy eettisten ongelmien kokemiseen. Kiireessä eettisesti oikeanlaista hoitoa ei välttämättä keritä toteuttaa eikä hoitolinjauksista keskustella. McKinleyn (2010) tutkimuksessa esille tullutta hoitajien vallankäyttöä esimerkiksi osaston normatiivisiin tapoihin pakottamalla voidaan ehkäistä riittävällä ajankäytöllä, jolloin valtaväestöstä poikkeavia tapoja ei välttämättä koeta rasitteina hoitotyölle. Kulttuurista sensitiivisyyttä on myös mahdollista lisätä koulutuksen avulla.

Ennako-oletuksen mukaisesti tutkimustuloksissa näyttäytyy hoitohenkilökunnan koulutuksen puute ja toive sen lisäämiseksi. Toisaalta koulutuksen tulisi tarjota hoitajille käytännöllistä tietoa eri kulttuureista ja toisaalta sen tulisi antaa valmiuksia arvioida jokaisen perheen yksilöllisiä näkemyksiä. Tässä suhteessa tutkimustulokset tukevat monikulttuurisesta hoitotyöstä esitettyjä näkemyksiä sekä yksityiskohtaisen tiedon että laajan, yksilöllisen ymmärtämisen tärkeydestä. (Monikulttuurisesta hoitotyöstä ks. esim. Leininger & McFarland 2002; Abdlehamid ym. 2009; Galanti 2003.) Erilaisten kirjallisten materiaalien laatiminen eri kulttuureita koskien saattaa myös tarjota hoitotyöntekijöille

apua käytännön työhön. Yksityiskohtaisen tiedon hyöty on esimerkiksi siinä, että sillä voidaan välttää loukkaamista jotakin kulttuurista tai uskonnollista tapaa koska siihen osataan varautua ennakkoon. Perheiden yksilöllisten näkemysten selvittelyä ei kuitenkaan tule unohtaa. Berlin, Nilsson & Törnkvist (2010) toteavat, että koulutuksella voidaan parantaa kulttuurista kompetenssia. Myös heidän tutkimustuloksissaan hoitajat ovat hyötäneet koulutuksesta, joka sisältää osa-alueita sekä kulttuurisen reflektion että spesifin tiedon alueilta (mts. 386-390).

Asenteiden puolesta tutkimustuloksissa ilmenee hoitajien avoin suhtautuminen monikulttuuriseen hoitotyöhön. Toisaalta hankalissa potilastilanteissa olleet hoitajat olivat vaarassa omaksua rasistisia asenteita. Monikulttuurisessa hoitotyössä tarvitaan runsaasti ymmärrystä, jotta normista poikkeavat tunneilmaisut pystytään hyväksymään ja niitä pystytään myös kunnioittamaan. Ajankäyttö nousee esille myös asenteisiin liittyen, sillä erikoiset kulttuuriset tavat saatetaan kokea rasitteina kiireessä. Asenteisiin liittyvät myös kielelliset vaikeudet, sillä kielellisen kommunikaation puuttuessa hoidettavat saattavat kokea joutuneensa esimerkiksi rasismien kohteiksi vaikka kyse oli hoitajien puolelta vain kyvyttömyydestä kommunikaatioon.

Todettu yllätyksellisyys aineistossa voimakkaiden tunneilmaisujen kohtaamisessa esiintyy myös monikulttuurista hoitotyötä helpottavissa asioissa, sillä Pergert ym. (2008b) tutkimuksessa on esitelty laajalti selviytymiskeinoja myös haastavista tilanteista selviytymiseen. Tässä tutkimuksessa haastavista tilanteista selviytyminen on analyysissa omakategorianaan, jolloin se saa paljon huomiota. Haastavissa tilanteissa selviytymisessä korostuvat ns. rakentavat ja epärakentavat keinot. Rakentavina keinoina rationalisointi, ymmärtäminen, keskustelu työtovereiden kanssa, neutraaliuden säilyttäminen ja neuvottelu voidaan nähdä hoitosuhteesta rakentavina, kun taas vallankäyttö, vartioilla uhkaaminen ja henkilön eristäminen ovat hoitosuhteelle vahingollisia, joskin uhkaavissa tilanteissa välttämättömiä keinoja. Haastavia tilanteita tulisikin ennakoita ja ennaltaehkäistä mahdollisuuksien mukaan.

Perhekäsitykset voivat vaihdella kulttuurista ja yksilöistä riippuen (Lindholm 2004: 17). Tilankäytöllisesti tulisikin ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan ydinperhettä laajemman perhepiirin osallistuminen potilaan hoitoon. Tutkimukselle asetettu ennakoletus vanhempien roolin korostumisesta tutkimuksen tuloksissa on myös osoittautunut

paikkansapitäväksi, sillä hoitajien kokemuksissa ja hoitotyötä helpottavissa asioissa korostuu vuorovaikutus vanhempien kanssa.

Hoitotyötä helpottavat myös hoitajien asenteet. Avoimuus ja tasapuolisuus ovat tärkeitä, sillä ne mahdollistavat asiakkaiden kohtaamisen ilman ennakkoluuloja. Kulttuurisen tiedon, reflektion ja tulkin käyttö tulevat jälleen lähelle monikulttuurisen hoitotyön ydintä, jossa kunnioitus toisia kohtaan lähtee hoitotyöntekijän ymmärryksestä suhteessa omaan kulttuuriin ja asenteisiin. Koulutuksessa tämän puolen näkyväksi tekeminen ja vahvistaminen on tärkeää. Tulevaisuudessa yhteiskunta muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi, jolloin voidaan olettaa että maahanmuuttajataustaiset henkilöt ovat enenevässä määrin myös hoitotyöntekijän roolissa. Tämä mahdollistaa heidän käyttämisensä kulttuuritulkkeina tilanteissa, joissa kulttuuriset erot aiheuttavat ongelmia hoitosuhteissa (esim. Abdlehamid ym. 2009: 152, 153).

E erityisen tärkeänä asiana aineistossa esiintyy ajankäyttö. Riittävät ajallisen resurssit ovat oleellisia kaikessa hoitotyössä, mutta erityisesti silloin, kun yhteinen kieli puuttuu tai sitä on vähän. Ajankäyttö on kaikkien muiden hoitotyötä helpottavien keinojen mahdollistaja eikä ilman riittävää aikaa voi syntyä luottamuksellista suhdetta hoidettaviin. Pergert ym. (2008a) kuvaavat monikulttuurista hoitotyötä helpottavien keinojen käyttämistä sanalla "bridging", eli sillan ylittäminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että monikulttuurista hoitotyötä helpottavien keinojen käyttö johtaa positiiviseen kierteseen, jossa muiden keinojen käyttö edelleen helpottuu:

Bridging one obstacle sufficiently will initiate a positive circle and lead to more obstacles being bridged as staff are equipped with tools. For example, when linguistic obstacles (i.e., not sharing the same language) are bridged by using interpreters, this may lead to transcultural learning that in turn may bridge cultural and religious obstacles, and staff may also develop skills in using interpreters. (Pergert 2008a.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on koota yhteen tietoa hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta lapsen, nuoren ja perheen hoitotyöstä sekä sitä helpottavista asioista. Metropolia AMK:n opinnäytetyöt julkaistaan koulun kirjastossa ja ne on mahdollista tallentaa sähköiseen Theseus-tietokantaan. Hankkeen yhteistyökumppanilla on mahdollisuus hankkia työ hyödynnettäväksi. Tutkimuksen päätuloksista toteutetaan myös posterit. Toivon, että työni pystyy antamaan kuvan monikulttuuriseen hoitotyöhön mahdol-

lisistä ongelmista, voimavaroista ja ratkaisuista, ja että sillä olisi jokin käytännöllinen merkitys hoitotyöntekijöille.

7.2 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tulosten pätevyyteen liittyvä reliabelius ja validius ovat kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskustelun alla, sillä perinteisen luotettavuuden arviointimittarit eivät ole päteviä ihmistieteellisten, ainutlaatuisten tutkimustulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 231, 232.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen laatua lisää se, että kirjallisuuskatsaus on tarkasti määritelty prosessi, jonka eteneminen on raportoitu yksityiskohtaisesti. Tuomi & Sarajärvi (2009: 141) toteavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä tutkimuksen etenemisen tarkalla raportoinnilla. Tässä työssä ulosten toistettavuuteen olen pyrkinyt kuvaamalla tarkasti työni etenemisen, jolloin kenen tahansa on mahdollista seurata päättelyn etenemistä ja toistaa esimerkiksi kirjallisuushaut. Myös sisällönanalyysin toteuttamisen olen pyrkinyt kuvailemaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyisi seuraamaan lopputuloksiin johtanutta päättelyä.

Valittujen tutkimusten laadulla on merkityksensä tutkimuksen tulosten oikeellisuuden suhteen. Tämän tutkimuksen artikkelien valinnassa on käytetty opinnäytetyöhankkeen yleisiä ohjeita, joten se sisältää esimerkiksi opinnäytteitä, jotka eivät toisissa kirjallisuuskatsauksissa tulisi hyväksytyiksi tutkimusartikkeleiksi. Valittujen tutkimusten laatua ei myöskään ole arvioitu mitään mittaria käyttäen, vaikka tämä onkin tavallinen käytäntö kirjallisuuskatsauksia tehdessä (Johansson – Kontio 2007: 107).

Olen tehnyt opinnäytetyöni yksin, mikä laskee sen luotettavuutta. Kirjallisuushakujen tekeminen on tarkkaa työtä, ja yhdeltä tekijältä saattaa helposti jäädä jotakin huomaamatta. Kirjallisuushauissa ei ole myöskään suoritettu laajoja manuaalisia hakuja vaikka niiden avulla olisi voinut löytää mielenkiintoisia ja laadukkaita tutkimuksia. Englanninkielisten tutkimusten mukanaolosta johtuen saattaa myös olla mahdollista, että tutkimuksen tekijä on ymmärtänyt jotakin väärin. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu Suomessa, Ruotsissa, Australiassa ja Englannissa tehdyistä tutkimuksista, eikä tämän työn puitteissa ole selvitetty näiden maiden väestörakennetta vertaillen tilanteeseen Suomessa. Tulokset eivät siis ole suoraan yleistettävissä suomalaisen terveydenhuoltoon vaan ovat ennemminkin suuntaa antavia.

Tutkimuskysymysten huolellinen muotoilu ennen kirjallisuuskatsauksen haun suorittamista on tärkeää tulosten oikeellisuuden kannalta (Axelin & Pudas-Tähkä 2007: 47). Huomioon otettavaa tässä työssä on se, että tutkimuskysymys hoitotyötä helpottavista keinoista on tullut vastatuksi vain hoitajien kokemuksia käsittelevien tutkimusten pohjalta. Kirjallisuuskatsaus aiheesta "monikulttuurista hoitotyötä helpottavia asioita" olisi siis tuottanut luultavasti toisenlaisen ja laajemman tutkimustuloksen ja ehdotankin tämän aiheen laajempaa tutkimista jatkotutkimusaiheeksi.

Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011: Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Andrews, Margaret M. & Boyle, Joycean S 2008: Transcultural Concepts in Nursing Care. 5. painos. Lippincott Williams & Wilkins.

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2010: Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Axelin, Anna; & Sanna-Mari Pudas-Tähkä 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. s. 46–57. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007.

Berlin, Anita – Nilsson, Gunnar – Törnkvist, Lena 2010: Cultural competence among Swedish child health nurses after specific training: A randomized trial. *Nursing and Health Sciences* (2010), 12. s. 381–391.

Carnevale, Franco A – Vissandjée, Bilkis – Nyland, Amy – Vinet-Bonin, Ariane 2009: Ethical Considerations in Cross-Linguistic Nursing. *Nursing Ethics* 16 (6).

Galanti, Geri-Ann, 2008. *Caring for patients from different cultures*. 4. painos. Philadelphia: University of Pennsylvania.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009: Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Johansson, Kirsi 2007: Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. s. 3-9. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007.

Johansson, Kirsi – Kontio, Elina 2007: Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksen laatuun. Teoksessa Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. s. 101-108. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2010: Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede* 2010 22 (1). s. 26-35.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: Wsoy.

Leininger, Madeleine M. 2008: Alkusanat. Teoksessa Andrews, Margaret M.; Boyle, Joyceen S. *Transcultural Concepts in Nursing Care*. 5. painos. Lippincott Williams & Wilkins.

Lindholm, Marja 2004: Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.) 2004: *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. s. 14-29. Hämeenlinna: Tammi.

Linden, Leena 2004: Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.) 2004: *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. s.31-34. Hämeenlinna: Tammi.

Martikainen, Tuomas – Sintonen, Teppo – Pitkänen, Pirkko 2006: Ylirajainen liikkuvuus ja etniset vähemmistöt. Teoksessa Martikainen, Tuomas (toim.) *Ylirajainen kulttuuri – Etnisyys suomessa 2000-luvulla*. s. 9-41. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Narayanasamy, Aru 2003: Transcultural nursing: How nurses respond to cultural needs? *British journal of nursing* 12 (2). s. 185-194.

Polit, Denise F. – Beck, Cheryl Tatano 2004: *Nursing Research: Principles and Methods*. Seitsemäs painos. Lippincott Williams & Wilkins.

Priddis, Lynn & Shields, Linda 2011: Interactions between parents and staff of hospitalised children. A Literary review. *Pediatric nursing* 24 (2).

Reis, Misty D. - Rempel, Gwen R. – Scott, Shannon D. – Brady-Fryer, Barbara A. – Van Aerde, John 2010: Developing Nurse/Parent Relationships in the NICU Through Negotiated Partnership. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 39 (6).

Räty, Minttu 2002: *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Tampere: Tammi.

Schmitt, Florence 2008: Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa Grönlund ym. (toim.) 2008: *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. s 59-69. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Tilastokeskus 2011: Väestö. Luettu 26.4.2012 osoitteessa http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimusaineisto

Donnison 2008: What issues need to be considered by nurses when faced with parents who refuse treatment for their children? A Critical Review. The University of Nottingham

Leppänen, Jannika - Kokko, Susanna 2009: "Enää me ei olla täällä Suomessakaan maailman laidalla..." : Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

McKinley, Blackford 2001: Nurses' experiences of caring for culturally and linguistically diverse families when their child dies. *International Journal of Nursing Practice* 7 (4). s. 251–256.

Nurminen, Uotila-Nieminen 2011: Mänttä-Vilppulassa asuvien somalinuorten ja Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoitajien kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstä. Tampereen Ammattikorkeakoulu.

Pergert, P – Ekblad, S – Enskär, K – Björk, O 2007. Obstacles to transcultural caring relationships - experiences of health care staff in pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 24 (6). s. 314-28.

Pergert, P – Ekblad, S – Enskär, K – Björk, O 2008a. Bridging obstacles to transcultural caring relationships--tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European Journal of Oncology Nursing* 12 (1). s. 35-43.

Pergert, P – Ekblad, S – Enskär, K – Björk, O 2008b. Protecting professional composure in transcultural pediatric nursing. *Qualitative Health Research* 18 (5). s. 647-57.

Aineistohaku

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon rusteella lätty	pe- hy- Abstraktin perusteella hylätty	Sisällön rusteella lätty	pe- hy- Hyväksytyt
Theseus	monikulttuuri* kokemuksia hoitotyö	AND 53 AND	46	4	2	1
Nelli	monikulttuuri* kokemuksia hoitotyö	AND 5 AND	4	0	0	1
Google Scholar	"multicultural ing" OR "transcultural nursing" AND "nurses experiences" AND pediatric OR child*	nurs- 123 AND	113	4	1	5
Cihnal	Multicultural nursing OR transcultural nursing AND pediat- ric	65	60	2	0	3
PubMed	multicultural nursing OR transcultural nursing AND pediat- ric	94	93	0	0	1
Medic	monikulttuurinen hoitotyö OR transcul- tural nursing	60	59	0	1	0
Ovid/Medline	multicultural nursing OR transcultural nursing AND pediat- ric	103	99	2		2

Taulukko 2. Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä lapsen, nuoren ja perheen hoitotyössä

Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Yläluokka:
<p>Potilaiden ja omaisten vähäisempi saadun ja ymmärretyn informaation määrä kielivaikeuksien vuoksi</p> <p>Potilaat ja omaiset ymmärtävät ohjeita huonommin kielivaikeuksien takia</p> <p>Potilaiden ja omaisten vaikeus esittää lisäkysymyksiä kieliongelmiensa vuoksi</p> <p>Hoitohenkilökunnan vaikeus selvittää hoitotoimenpiteitä potilaille ja omaisille</p> <p>Tiedonpuutteen aiheuttama pelko potilaissa hoitotoimenpiteiden aikana</p>	<p>Potilaiden sama vähäisempi määrä informaatiota hoitoon liittyen</p>	<p>Kommunikaatioon liittyvät asiat</p>
<p>Hoidollisen keskustelun vähyys</p> <p>Arkisen juttelun vähyys</p> <p>Vaikeus puhua arkaluontoisista asioista</p> <p>Elekielen käyttö apuna arkisten asioiden selvittämisessä</p> <p>Läheisen suhteen muodostumisen vaikeus hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä</p> <p>Vähäisempi kontakti ja yhteistyö potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä</p>	<p>Hoidollisen kommunikaation vähyys, ja siitä johtuva läheisen suhteen muodostumisen vaikeus kieliongelmiensa johtuen</p>	<p>Kommunikaatioon liittyvät asiat</p>
<p>Tulkkia voi olla vaikea saada hoidollisen kommunikaation tueksi</p> <p>Tulkkia käytetään keskusteluissa, joissa lääkäri on mukana</p> <p>Tulkki on harvemmin hoitajan käytössä</p>	<p>Tulkin käyttö vain keskusteluissa, joissa lääkäri mukana</p>	<p>Tulkin käyttö</p>
<p>Potilaat ja omaiset saavat tietoa vain, kun tulkki on paikalla vs. jatkuva tiedonsaanti</p> <p>Tulkin saatavuus voi olla haasteellista potilaan harvinaisen kielen vuoksi</p> <p>Tulkin saatavuus voi olla haasteellista vuorokauden ajasta johtuen</p> <p>Tulkin käyttö on ammattilaisten kontrolloimaa, ja tulkki hankitaan paikalle silloin, kun hoitohenkilökunnalla on asiaa eikä potilaiden tai omaisten aloitteesta</p>	<p>Tulkin saatavuuteen liittyvät ongelmat</p>	<p>Tulkin käyttö</p>
<p>Tulkin läsnäolo hoitosuhteessa voi olla ongelmallista: triadisit suhteet eli kolmannen osapuolen läsnäolo hoitosuhteessa</p>	<p>Tulkin käyttöön liittyvät ongelmat</p>	<p>Tulkin käyttö</p>

<p>Tulkkauksessa voi kadota oleellista informaatiota johtuen tulkin osaa-mattomuudesta</p> <p>Tulkin kautta keskustellessa informaatiota voidaan tiivistää liikaa</p> <p>Perheenjäseniä voidaan käyttää tulkkeina akuuteissa tilanteissa, mutta se voi häiritä perhedynamiikkaa</p>		
<p>Omaisten surun ja vihan ilmaisujen poikkeava voimakkuus</p> <p>Omaisten valtaväestöstä poikkeavat tunteiden ilmaisut</p> <p>Omaisten kovääninen huutaminen ja itkeminen</p> <p>Itkijöiden käyttö suremisen tukena</p> <p>Itsen vaurioittaminen osana surutyötä</p> <p>Omaisten äänen korottaminen, huutaminen ja voimakas kielenkäyttö</p>	<p>Voimakkaiden tunnereaktioiden sisältö</p>	<p>Omaisten voimakkaat tunnereaktiot</p>
<p>Hoitajien ammatillinen varautumattomuus voimakkaiden tunteiden kohtaamiseen</p> <p>Hoitajien sopivalle käytökselle asettamat ennakko-oletukset eivät täyty</p> <p>Hoitajien tuntema hämmennys, epämukavuus, pelko, viha, levottomuus ja uhkaavuus voimakkaita tunnereaktioita kohdattaessa</p> <p>Hoitajien kokema pettymys ja tunne, että heitä vastaan hyökätään väärin perustein</p>	<p>Hoitajien vastavuoroiset tunteet voimakkaita tunnereaktioita kohdattaessa</p>	<p>Omaisten voimakkaat tunnereaktiot</p>
<p>Turhautuminen voimakkaiden tunnereaktioiden laukaisijana</p> <p>Rasismiepäilykset voimakkaiden tunnereaktioiden laukaisijana</p> <p>Suremiskulttuurin erot voimakkaiden tunnereaktioiden aiheuttajina</p>	<p>Voimakkaiden tunnereaktioiden syyt</p>	<p>Omaisten voimakkaat tunnereaktiot</p>
<p>Hoitajien mielestä totuuden kertominen tärkeää</p> <p>Omaiset välttävät totuuden kertomista potilaalle tai omaisille kulttuurisista tai uskonnollisista syistä</p> <p>Omaiset välttävät kertomasta totuutta tilanteesta potilaalle tai omaisille välttääkseen surua</p> <p>Ristiriita hoitajien ja omaisten välil-</p>	<p>Totuuden kertominen</p>	<p>Eettiset ongelmat</p>

lä suhteessa totuuden kertomiseen vallitsevasta tilanteesta		
<p>Hoitajille heidän oma asemansa epäselvä suhteessa lakiin omaisten kieltäytyessä hoidosta</p> <p>Hoitajien tarvittavien uskonnollisten ja kulttuuristen tietojen puute tilanteissa, joissa omaiset kieltäytyvät hoidosta</p> <p>Hoitajien puutteellinen koulutus ja epätietoisuus suhteessa hoidosta kieltäytymiseen</p> <p>Hoitajien puutteellinen kokemus tilanteista, joissa omaiset kieltäytyvät hoidosta</p> <p>Hoitajien psyko-fyysiset häiriöt heidän oltuaan tilanteissa, joissa omaiset ovat kieltäytyneet hoidosta</p> <p>Hoitajien epätietoisuus oikeasta toimintatavasta omaisten kieltäytyessä hoidosta</p> <p>Hoitajien haasteellinen asema hoidollisten toimenpiteiden toteuttajana silloin, kun omaiset ovat kieltäytyneet hoidosta</p> <p>Kulttuurisesti valtaväestöstä eroavien hoitamisen välttely sellaisen tilanteen jälkeen, jossa omaiset ovat kieltäytyneet hoidosta</p>	Hoidosta kieltäytyminen kulttuurisin tai uskonnollisin perustein	Eettiset ongelmat
<p>Hoitajat antavat potilaille liikaa yksityisyyttä</p> <p>Hoitajat antavat potilaille liikaa päätäntävaltaa suhteessa näiden tietoihin</p> <p>Hoitohenkilökunta pakottaa potilaita osaston normatiivisiin tapoihin sen haitallisuudesta huolimatta</p> <p>Hoitajien kokema osaston rutiinin häiriintyminen vs. potilaita voimaannuttavat toimintatavat</p>	Hoitajien vallankäyttö	Eettiset ongelmat
<p>Potilaiden ja omaisten vaatimus yksityisestä huoneesta</p> <p>Vierailijoiden suuri määrä</p> <p>Erilaisuus sosiaalisen tilan käytössä</p> <p>Hoitohenkilökunta toteuttaa toiveita mahdollisuuksien mukaan</p> <p>Yhteisöllisyys ja laajennettu perhe potilaiden ja omaisten voimavarana</p> <p>Hoitajien kokemus osaston rauhan häiriintyminen runsaasta vierailijamäärästä johtuen</p>	Yksityisyys ja tilankäyttö	Kulttuurierot
Omaisten kieltäytyminen kuolleen	Suhtautuminen kuolemaan	Kulttuurierot

<p>laittamisesta Kuolema yhteisöllinen kokemus omaisille Omaisten tavat käsitellä kuollutta valtaväestöstä poikkeavalla tavalla Hoitajien tottumus puhua kuolemasta hiljaa Hoitajien tottumus kuoleman viemisestä syrjemäs muista potilaisista ja omaisista Hoitajien epämukavat tunteet heidän kokiessaan epätavallisia tapoja suhtautua kuolemaan</p>		
<p>Hoitajien kokemus naisten alisteisesta asemasta hankalana Erot lapsen roolissa perheissä Hoitajien pyrkimys ymmärtää erilaisia perherooleja Miespuolisten omaisten kunnioituksen puute naispuolista hoitajaa kohtaan Hoitajien kokemus isästä ainoana tiedonsaajana lapsen tilanteesta</p>	<p>Erot perhe- ja sukupuolirooleissa</p>	<p>Kulttuurierot</p>
<p>Lääketieteen harjoittajien pitäminen auktoriteetteina Liialliset odotukset hoidon vaikuttavuudesta Lisätietojen kysymisen puute pidettäessä hoitohenkilökuntaa auktoriteetteina Positiivinen suhtautuminen länsimaiseen lääketieteeseen Ristiriidat käsityksissä lääketieteestä Länsimaisen lääketieteen pitäminen kaikkivoipana Potilaana olemisen roolit erilaisia eri kulttuureissa Hoidettavien koulutuksen puute haittaa sairauden ymmärtämistä</p>	<p>Suhtautuminen länsimaiseen lääketieteeseen</p>	<p>Kulttuurierot</p>
<p>Valtaväestöä varten suunnitellut hoitokäytännöt eivät välttämättä sovi monikulttuurisille potilaille Monikulttuuristen perheiden epätasa-arvoinen asema suhteessa valtaväestöön</p>	<p>Valtaväestöä varten suunnitellut hoitokäytännöt</p>	<p>Hoitokäytännöt</p>
<p>Hoitajilla ei tarvittavia tietoja potilaiden aikaisemmista sairauksista Hoitajilla ei tarvittavia tietoja muslimikulttuurista Hoitajilla ei tarvittavia tietoja potilaiden henkilökohtaisista taustoista Tiedonsaanti potilaiden vastaanotokodista</p>	<p>Tiedonsaanti potilaista</p>	<p>Hoitokäytännöt</p>

Ajanpuute hoitosuhteen luomisessa hankaloittaa sen muodostumista Monikulttuurisen hoitosuhteen luominen vie enemmän aikaa Kiiressä valtaväestöstä poikkeavat tavat koetaan helpommin negatiivisiksi	Ajanpuute	Hoitokäytännöt
Hoitajat kokivat asenteensa positiivisiksi monikulttuurisia potilaita kohtaan Hoitajien kokemus monikulttuurisen hoitotyön ja kanssakäynnin rikastuttavuudesta Hoitajat kokivat oppivansa uutta monikulttuurisilta potilailta Hoitajien rasismi ja ennakkoluulot Rasististen ennakkoluulojen muodostumisen riski hoitajille kun he kokivat hankalia tilanteita Kaksisuuntainen rasismi	Asenteet	Hoitohenkilökuntaan liittyvät asiat
Koulutuksen puute monikulttuurisesta hoitotyöstä ja kulttuureista Hyviksi koetut valmiudet hoitaa monikulttuurisia potilaita Oppiminen monikulttuurisesta hoitotyöstä kokemuksen kautta	Koulutus ja valmiudet hoitaa monikulttuurisia potilaita	Hoitohenkilökuntaan liittyvät asiat

Taulukko 3. Monikulttuurista hoitotyötä helpottavia asioita

Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Yläluokka:
<p>Hoitohenkilökunta kokee tasapuolisen suhtautumisen kaikkiin asiakkaisiin tärkeänä</p> <p>Hoitohenkilökunta käy läpi omia ennakkoluulojaan etukäteen tasapuolisuuden varmistamiseksi</p> <p>Hoitajien omien asenteiden ja arvojen reflektointi on koettu tärkeänä</p> <p>Hoitajien kunnioittava asenne potilaita ja omaisia kohtaan ristiriitatilanteissa on tärkeää</p> <p>Molemminpuolisen kunnioituksen muodostuminen hoitosuhteessa</p> <p>Keskusteluyhteys potilaisiin ja omaisiin on tärkeää säilyttää</p> <p>Kompromissit hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä</p> <p>Hoitoratkaisujen riittävä perusteleminen potilaille ja omaisille</p> <p>Hoitohenkilökunta välittäjinä lääkäreiden ja potilaiden sekä omaisten välillä</p>	Tasapuolisuus ja välittäminen	Hoitotyötä helpottavat asenteet

Hoitohenkilökunnan välittävä asenne potilaita ja omaisia kohtaan		
Hoitohenkilökunnan yleinen tieto eri kulttuureista ja uskonnoista Ymmärrys kulttuurisista eroista ja niiden syistä Hoitohenkilökunnan omaan kulttuuriin liittyvien asioiden tiedostaminen Kulttuuritulkin käyttö monikulttuurisissa hoitosuhteissa Kulttuuristen erojen ja samankaltaisuuksien näkyväksi tekeminen	Kulttuurinen tieto, reflektio ja linkittäminen	Hoitotyötä helpottavat asenteet
Elekieli apuna erityisesti arkisten asioiden selvittämisessä Valmiiden kuvien käyttö esim. hoitotoimenpiteitä selvitettäessä Piirtäminen apuna hoitotoimenpiteiden selvittämisessä Kosketus ja kehonkieli välittämisen osoituksena potilaille ja omaisille yhteisen kielen puuttuessa Väärinymmärryksen mahdollisuus elekielen käytössä kulttuurieroista johtuen Hoitajat kokevat eri kielillä kirjoitetut kirjalliset materiaalit tärkeinä ja hyödyllisinä	Elekieli apuna yhteisen kielen puuttuessa	Keinoja kommunikaation helpottamiseksi
Tulkin tilaaminen etukäteen esim. poliklinikka-ajalle Tulkin käyttö puhelimitse Neutraalin tulkin käyttö suositeltavaa Akuuteissa tilanteissa perheenjäsenet tulkkeina Tulkki hoitotyöntekijöiden käytössä Tulkki arkisen juttelun tukena Tulkin tilaaminen paikalle vaikka mitään erityistä selvitettävää asiaa ei olisi	Tulkin käyttö	Keinoja kommunikaation helpottamiseksi
Yksityiskohtaisen tiedon lisääminen eri kulttuureista koulutuksella Oman kulttuurin reflektointi koulutuksen avulla Jokaisen potilaan yksityiskohtaiseen tilanteeseen tutustuminen Hoitohenkilökunnan omien ennakkoluulojen tunnistaminen	Koulutus	Parannuksia hoitotyön käytäntöihin
Monikulttuurisen hoitosuhteen luominen vie enemmän aikaa mm. kielierojen vuoksi, jonka vuoksi sitä on varattava riittävästi Riittävä hoitokontaktiin varattu aika mahdollistaa muiden hoitotyötä tukevien toimintojen käytön	Ajankäyttö	Parannuksia hoitotyön käytäntöihin
Tulohaastattelu antaa tietoa potilaista	Tiedonsaanti	Parannuksia hoitotyön käytäntöihin

<p>Omahoitajuusjärjestelmä parantaa tiedonsaantia potilaista Kielitaitoisten hoitajien hyödyntäminen monikulttuurisissa hoitosuhteissa parantaa tiedonsaantia Tiedon etsiminen internetistä esim. eri kulttuureista Kulttuuritulkki voi antaa tietoa hoidettavan kulttuurista</p>		töihin
<p>Voimakkaan tunneilmaisun tekeminen ymmärrettäväksi Voimakkaan tunneilmaisun tulkitseminen Voimakkaan tunneilmaisun arviointi Tunneilmaisun takana olevan tunteen selittäminen Aikaisempi kokemus omaisen tai potilaan vahvasta tunnereaktiosta helpottaa sen kestämistä Hoitajan kulttuurinen ymmärrys tunnereaktion taustasta</p>	Tunnereaktion ymmärtäminen helpottaa sen kestämistä	Selviytyminen haastavissa tilanteissa
<p>Hoitajan neutraali ilme Hoitaja säilyttää rauhallisuutensa Hoitaja rauhoittaa kokonaistilanteen Hoitaja poistuu tilanteesta Hoitaja välttelee hankalaksi koettua tilannetta Voimakkaasti reagoivan omaisen eristäminen Muiden potilaiden ja omaisten suojeleminen Vartioiden kutsuminen Hoitaja korottaa ääntään Hoitaja uhkaa esimerkiksi vartioilla</p>	Toiminta haastavissa tilanteissa	Selviytyminen haastavissa tilanteissa
<p>Vaikeista tilanteista puhuminen työyhteisössä Kokemusten jakaminen työyhteisössä Työtovereiden halaaminen Työtovereiden lohduttaminen Asioiden akuutti käsittely työyhteisössä Asioiden käsittely pitkällä aikavälillä työyhteisössä Yhteenliittyminen työyhteisössä Neuvojen antaminen työtovereille Toisten tukeminen työyhteisössä</p>	Työyhteisö hoitotyöntekijän tukijana haastavissa tilanteissa	Selviytyminen haastavissa tilanteissa
<p>Ristiriitatilanteissa neuvottelu on koettu tärkeäksi Hoitajat kokevat ohjauksen määrän monikulttuurisissa hoitosuhteissa suureksi Kulttuurisista tavoista keskustelu hoitohenkilökunnan ja potilaan sekä omaisten välillä helpottaa ymmärtä-</p>	Neuvottelu haastavissa tilanteissa	Selviytyminen haastavissa tilanteissa

mistä ja ristiriitoja		
-----------------------	--	--