

**”OLISIMMEPA AINA SAMALLA AALTOPITUUDELLA..”
Hoitohenkilökunnan kokemuksia somaliperheiden hoitamisesta
lasten neurologisella osastolla**

Kristiina Aalto

”OLISIMMEPA AINA SAMALLA AALTOPITUUDELLA..”
Hoitohenkilökunnan kokemuksia somaliperheiden hoitamisesta
lasten neurologisella osastolla

Kristiina Aalto
Opinnäytetyö kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Aalto, Kristiina. "Olisimmepä aina samalla aaltopituudella" Hoitohenkilökunnan kokemuksia somaliperheiden hoitamisesta lasten neurologisella osastolla. Diak Etelä, Helsinki, 51 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia somaliperheiden hoitamisesta lasten neurologisella osastolla. Hoitohenkilökunnan kokemusten avulla pyritään kuvailemaan niitä hoitosuhteita, joita hoitohenkilökunnalla on ollut somaliperheiden kanssa. Opinnäytetyön avulla pyritään tarkastelemaan miten hoitajat kokevat monikulttuurisen työn ja miten se näyttäytyy heidän jokapäiväisessä työssään. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös löytää uusia näkökulmia monikulttuuriseen hoitotyöhön, joita hoitohenkilökunta voi käyttää työssään myöhemmin hyväksi.

Teoreettisena lähtökohtana opinnäytetyössä on monikulttuurinen hoitotyö, joka korostuu myös osaston arjessa monikulttuuristen perheiden runsautena. Monikulttuurinen hoitotyö sisältää erityisesti Leiningerin ja Purnellin monikulttuurista hoitotyötä käsitteleviä teorioita ja miten hoitotyö seuraa mukana yhteiskunnan muuttuessa entistä monikulttuurisemmaksi. Tämä taas vaatii hoitohenkilökunnalta entistä enemmän osaamista.

Opinnäytetyössä somalit ovat myös olennainen osa teoreettisia lähtökohtia. Heitä käsitellään pakolaisina, muslimina ja terveyspalvelujen käyttäjinä Suomessa. Kun opinnäytetyössä pohditaan hoitohenkilökunnan kokemuksia somalaisista potilaina, myös somalien omat terveyskäsitteet ovat tärkeitä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena; yhteensä tehtiin viisi teemahaastattelua. Haastateltavina oli viisi hoitohenkilökunnan jäsentä, jotka olivat sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Eettisyys nousi tärkeäksi teemaksi tämän opinnäytetyön kohdalla, sillä kyseessä on hoitohenkilökunnan haastattelu ja haastattelujen aiheena on suhteellisen pieni potilasryhmä.

Yksi keskeisimmistä tutkimustuloksista opinnäytetyössä oli, että hoitohenkilökunnalla oli enemmän haastavia kuin onnistuneita hoitokokemuksia somaliperheiden kanssa. Kommunikaatio tulikin välityksellä myös nousi tärkeäksi teemaksi tutkimustuloksissa.

Asiasanat: somalit, hoitohenkilökunta, kokemukset, monikulttuurinen hoitotyö

ABSTRACT

Aalto, Kristiina. Experiences of the nursing staff from nursing Somali families in children's neurological ward. 51 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to chart out the experiences of the nursing staff nursing Somali families in children's neurological ward. With the help of the nurses' experiences the goal was to describe the contacts that the nursing staff had had with Somali families. Another purpose of the thesis was also to look at how the nurses experience multicultural nursing and how it shows in their daily work. This thesis aimed at finding new angles in conducting multicultural nursing which the staff can take advantage of in their work.

The theoretical background for this thesis was multicultural nursing since multicultural families are visiting the ward almost daily. Multicultural nursing includes especially the theories of Leininger and Purnell and how nursing is changing alongside the society: the number of multicultural people is increasing all the time in Finland. This change also requires more knowledge from the nursing staff.

In the thesis Somalis were discussed as refugees, Muslims and as consumers of health services in Finland. Also their impressions of health were vital since this thesis studied nurses' experiences of Somalis as patients.

The thesis was conducted as a qualitative research; altogether five interviews with specific themes were conducted. Five members of the nursing staff were interviewed, who were registered nurses and aides. Ethics became an important theme for this thesis, since the thesis included interviews from the nursing staff and the subject of the interviews was a relatively small group of patients.

One of the most important results in the thesis was that the nursing staff had more challenging than positive nursing experiences with Somali families. Communication with the interpreter also stood out as an important theme.

Key words: Somalis, nursing staff, experiences, multicultural nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 SOMALIT SUOMESSA	8
2.1 Somalien matka Suomeen	8
2.2 Somalin kieli ja kulttuuri	10
2.3 Islam ja somalit	11
3 SOMALI TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÄJÄNÄ SUOMESSA.....	12
3.1 Terveyskäsitteet Somaliassa	12
3.2 Somali terveyspalvelujen käyttäjänä Suomessa	14
3.3 Somalien kokemuksia omasta terveydestä ja terveyspalveluista	15
3.4 Islamin vaikutus somalipotilaan hoitotyöhön	17
4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ	18
4.1 Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohdat.....	18
4.2 Monikulttuurinen hoitotyö Suomessa.....	20
4.3 Kommunikaatio monikulttuurisessa hoitotyössä.....	21
4.4 Monikulttuurinen perhehoitotyö	22
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	25
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
6.1 Tutkimusympäristön kuvaus	26
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä	26
6.3 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat	27
6.4 Tutkimusaineiston hankinta	28
6.5 Tutkimuksen aineiston analyysi.....	29
7 TULOKSET	31
7.1 Onnistuneet hoitokokemukset	31
7.1.1 Kommunikaatio	31
7.1.2 Hoitosuhde	31
7.2 Haastavat hoitokokemukset.....	32
7.2.1 Kommunikaatio	32
7.2.2 Kulttuuri	33
7.2.3 Hoitosuhde	35
7.3 Näyttäytyminen hoitajan työssä.....	37

8 POHDINTA	38
8.1 Tutkimuksen eettisyys.....	38
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	39
8.3 Tutkimusten tulosten pohdintaa	41
8.4 Oman prosessin pohdinta	42
8.5 Johtopäätökset.....	43
8.6 Jatkotutkimusmahdollisuudet.....	44
LÄHTEET	45
LIITTEET	48
Liite 1: Teemahaastattelurunko.....	48
Liite 2: Orientaatiokirje haastateltaville	49
Liite 3: Suostumus tutkimukseen.....	50

1 JOHDANTO

Monikulttuurinen hoitotyö viittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa ja hoitoyhteisöissä huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat, ja kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Monikulttuurisen hoitotyön ohella käytetään usein myös käsitettä transkulttuurinen hoitotyö. (Koskinen 2010 b, 18–19.)

Ensimmäiset somaliturvapaikanhakijoiden ryhmät saapuivat Suomeen vuonna 1990 Somalian ajaututtua sekasortoiseen sisällissotaan ja satojentuhansien somalien jouduttua pakenemaan kodeistaan. Somalit olivat ensimmäinen Suomeen omatoimisesti saapunut turvapaikanhakijoiden ryhmä. Ensimmäiset Suomeen saapuneet somalit olivat suurimmaksi osaksi nuoria, keskimääräistä paremmin koulutettuja miehiä. Heidän perässään Suomeen on muuttanut naisia ja perheellisiä sekä vähemmän koulutettua väestöä. Vuoden 2006 lopussa Suomessa asui 8990 somalia äidinkielenään puhuvaa henkilöä, joista miehiä oli hieman yli puolet, 52 %. (Virtanen & Vilkama 2008, 136.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia somaliperheiden hoitamisesta, kun tutkimusympäristönä on lasten neurologinen osasto. Opinnäytetyö sai alkunsa omien harjoittelukokemusten pohjalta ja henkilökohtaisesta kiinnostuksesta monikulttuuriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön aihe on rajattu siten, että tutkimus keskittyy hoitohenkilökunnan kokemuksiin somaliperheistä, sillä he ovat suurin monikulttuurinen ryhmä osastolla. Tavoitteena on selvittää onnistumisia ja haasteita, joita hoitohenkilökunta kokee päivittäisessä somalialaisperheiden hoitotyössä sekä miten se näkyy heidän työssään.

2 SOMALIT SUOMESSA

2.1 Somalien matka Suomeen

Somalian valtio sijaitsee niin kutsutussa Afrikan sarvessa. Somalien varsinaista alkuperää ei tunneta tarkalleen. Joidenkin arvioiden mukaan somalialaiset ovat haamilaista alkuperää eteläisen Etiopian alueelta. Islaminuskoon somalialaiset kääntyivät 1100–1300-luvuilla. Somalialaisessa yhteiskunnassa yhdistyvät perinteinen paimentolaiselämä sekä rannikon vilkas kaupankäyntikulttuuri. Somalia saavutti itsenäisyyden vuonna 1960, siihen asti se oli ollut siirtomaavaltojen hallitsemana. Vuonna 1969 kenraali Mohammed Siad Barre kaappasi vallan maassa. Kansannousu vuonna 1991 kuitenkin kaatoi hallituksen ja koko 1990-luvun ajan maassa taistelivat useammat eri ryhmittyvät. (Räty 2002, 89–90.) Sisällissodan seurauksena useat somaliperheet pakenivat maasta hakien turvallisuutta.

Somalien saapuminen Suomeen merkitsi käännekohtaa suomalaisen maahanmuuton historiassa. Muutamia somalialaisia turvapaikanhakijoita saapui Suomeen jo 1980-luvun lopulla, mutta vuonna 1990 heidän määrässään tapahtui merkittävä muutos, kun Suomen rajoille saapui 1441 somalia. 1990-luvulla maahanmuuttajien määrä Suomessa nelinkertaistui. Somalit olivat ensimmäinen suuri pakolaisryhmä, joka saapui maahan omatoimisina turvapaikanhakijoina. (Tiilikainen 2003, 51.)

Saavuttuaan Suomeen somalialaiset turvapaikanhakijat sijoitettiin vastaanottokeskuksiin ympäri Suomea. Myönteisen oleskelulupapäätöksen jälkeen heille järjestyi kotikunta useimmiten vastaanottokeskusten läheisyydessä sijaitsevista kaupungeista tai pienemmistä kunnista. Suurin osa somaleista on kuitenkin muuttanut myöhemmin pääkaupunkiseudulle. Syitä tähän ovat muun muassa paremmat työ- ja opiskelumahdollisuudet, ystävä- ja sukulaisverkostot sekä pääkaupunkiseudun suvaitsevampi ilmapiiri. Myös arkisemmat asiat kuten halal-lihan ja muiden erikoisempien elintarvikkeiden saatavuus ovat vaikuttaneet somaleiden sijoittumiseen pääkaupunkiseudun alueelle. Kaikista Suomen so-

malinkielisistä yli 86 % asuu pääkaupunkiseudulla ja 56 % Helsingissä. Korkeasta syntyvyydestä somalien keskuudessa kertoo myös lasten osuus: 45 % Suomen somalinkielisistä on alle 15-vuotiaita. (Virtanen & Vilkama 2008, 136.)

Osa somaleista on saapunut Suomeen vasta viime vuosina esimerkiksi perheen yhdistämisen kautta, mutta moni somali on saanut jo Suomen kansalaisuudenkin. Monet somalinuoret tai –lapset ovat syntyneet Suomessa. (Muhammed 2011, 61.) Sopeutuminen suomalaisen yhteiskunnan jäseneksi ei aina ole kovin helppoa. Samalla kun maahanmuuttaja tutustuu uuteen ympäristöön ja yhteiskuntaan, jatkuu hänen entinen elämänsä. Siteet entiseen eivät katkea muuttohetkellä: elämä on monimutkainen yhtälö menneisyyttä ja nykyisyyttä. (Räty 2002, 108.) Tämänkaltainen tilanne saattaa sekoittaa nuoren maahanmuuttajan elämän päälaelleen.

Petri Hautaniemi (2004) on tehnyt tutkimuksen somalipojista, jotka ovat varttuneet nuoriksi miehiksi Suomessa 1990-luvun toisella puoliskolla. Tutkimuksen tarkoitus oli erityisesti hahmottaa somalipoikien ja viranomaisten välille syntynyttä kulttuurista neuvottelua. Hautaniemi nimitti tutkimusta myös nimellä kiistanalaisen nuoruuden etnografia. Hautaniemi toi esiin erilaisten tutkimuspaikkojen merkityksen monimutkaisessa suhteessa nuorten varttuvien somalipoikien kertomuksiin omasta elämästään ja tuntoihin kuulumisesta johonkin. Tutkimuksessa erityisesti yllirajainen perhe ja sukupuolinen jäsenyys nousevat keskeisiksi paradigmoiksi, jotka jäsentävät muun muassa poikien muistikuvia pakomat-kasta. Lapsuudessa ja nuoruudessa organisoituvat näkyvästi yhteiskunnan rakenteelliset ehdot ja siinä harjoitettu väestöpolitiikka. Kyseinen tutkimus ei ole siis ainoastaan kertomus siitä, mitä on olla somalialainen tai suomalainen nuori Suomessa, vaan siitä, minkälaista on olla kulttuurisesti alati määrittyvä mies tai nainen, sukulainen, tämän päivän yhdentyvässä yllirajaisessa maailmassa.

2.2 Somalin kieli ja kulttuuri

Somalia sai jo varhain vaikutteita arabialaisesta kulttuurista. Islamin laajaa levinneisyyttä ja Somalian liittymistä Arabiliittoon vuonna 1974 on pidetty merkkinä siitä, että somalit ovat arabeja. Somalian kieli ja kulttuuri ovat kuitenkin selvästi ei-arabialaisia. Somalin kieli kuuluu afroaasialaisen kielikunnan kuushilaisien kielten ryhmään. Somalin lähimmät sukukielet ovat oromo, jota puhutaan Etiopiassa ja Keniassa sekä afar, jota puhutaan Etiopiassa, Eritreassa ja Djiboutissa. Arabialaiset lainasanat, joita somalit käyttävät, liittyvät yleensä uskontoon. Yhteiskunnan tasa-arvoisuuden ihanteesta kertoo somalialaisten tapa sinutella toisiaan. Somalin kieli on ollut pääosin suullista perinnettä, sillä vasta vuonna 1972 päästiin yksimielisyyteen latinalaisin kirjaimin kirjoitettavasta kirjakielistä. Somalialaiselle kulttuurille ominainen piirre on juuri rikas suullinen perinne. Tarinoilla, sananparilla ja runoudella on suuri merkitys niin yksityisessä kuin julkisessakin elämässä. Runojen kautta on esimerkiksi voitu välittää viestijä ja tietoa pitkienkin matkojen päähän. (Tiilikainen 1999, 61–62.)

Somalien elämäntavan ja toimeentulon perusta on ollut paimentolaisuus. Suuri osa Somalian väestöstä elää edelleen paimentolaisina ja kaupunkeihin muuttaneella väestöllä on juuret paimentolaiskulttuurissa. Perhe ja sukulaisuus ovat Somaliassa sosiaalisen, taloudellisen ja poliittisen elämän keskeiset elementit. Somalialainen perhe on laajennettu perhe, johon usein vanhempien ja lasten lisäksi lasketaan mukaan isovanhemmat, serkut tai ystävät, jotka saattavat elää perheessä pysyvästi tai väliaikaisesti. (Tiilikainen 1999, 62–63.)

Sukulaisuus määräytyy patrilineaarisen polveutumisen mukaan toisin sanoen somalialaiset kuuluvat isänsä, isoisänsä kanssa samaan sukulinjaan. Veriyhteyttä isän sukulinjassa heijastaa myös somalialainen nimenantotapa: lapselle annetaan kolme nimeä, joista ensimmäinen on hänen oma nimensä, toinen hänen isänsä nimi ja kolmas hänen isoisänsä nimi. Jokainen somalialainen on myös laajan ja monitahoisen sukuverkoston osa. Perhe on osa sukulinjaa, joka kuuluu puolestaan johonkin heimoon, klaaniin. Somalialaiset ovat kokeneet myös sukulaisuuden ja klaanin ainoaksi luotettavaksi hyvinvointijärjestelmäksi:

suvun velvollisuus on huolehtia heikommassa asemassa olevista sukulaisista. (Tiilikainen 1999, 63–65.)

2.3 Islam ja somalit

Islam on olennainen osa somalialaista kulttuuria. Islamilaisuus näkyy vahvasti somalialaisten arjessa. Uskonto merkitsee somalialaisissa perheissä enemmän kuin suomalaisissa perheissä keskimäärin. Vaikka suurin osa somaleista on muslimeja, perheiden ja yksilöiden välillä on suuria eroja siinä, kuinka uskoon liittyviä sääntöjä tulkitaan ja noudatetaan. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 315.) Tällä hetkellä somalit ovat suurin muslimiryhmä Suomessa. Reilun 10 000 ihmisen muodostamana ryhmänä he edustavat noin neljäsosaa Suomen kaikista muslimeista. Lähes kaikki somalit ovat sunnimuslimeja. Somalit ovat moneen muuhun muslimiryhmään verrattuna hyvin uskonnollisia. Varsinkin pääkaupunkiseudulla he ovat ylivoimaisesti suurin moskeijoissa kävijöiden ryhmä. Somali-naisten perinteisen pukeutumisen vuoksi he ovat useimmiten kaikkein erottuvin muslimiryhmä Suomessa. (Muhammed 2011, 61–62.)

Islamin usko pohjautuu muslimien pyhään kirjaan Koraaniin ja profeetta Muhammedin opetuksiin. Profeetta Muhammed eli Mekkan ja Medinan kaupungeissa nykyisen Saudi-Arabian alueella vuosina 570–632. Islam on nykyään maailman toiseksi suurin uskonto. Tällä hetkellä maailmassa on yli miljardi muslimia. Pääsuuntaukset ovat šii- ja sunnimuslimit. (Räty 2002, 70–71.) Suomen ensimmäiset muslimit olivat vuosien 1870 ja 1920 välisenä aikana maahanasettuneet turkinsukuiset tataarit. Muut Suomessa asuvat muslimit ovat lähinnä Suomeen saapuneita maahanmuuttajia ja heidän jälkeläisiään sekä suomalaisia, jotka ovat kääntyneet islaminuskoon. Tällä hetkellä Suomessa olevat suurimmat turvapaikanhakijaryhmät ovat muslimeja: somalit, irakilaiset ja afgaanit. Muslimeja muuttaa maahan myös perheen yhdistämisen, työntöön ja kiintiöpaikollaisen aseman kautta. (Muhammed 2011, 58.)

3 SOMALI TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÄJÄNÄ SUOMESSA

3.1 Terveyskäsitykset Somaliassa

Modernissa tai länsimaisessa lääketieteessä sana terveyskäsitys kuvaa uskomuksia ja tapoja, joita muista kulttuureista olevat ihmiset toteuttavat. Kulttuuri-taustaltaan erilaisten ihmisten terveyskäsitykset saattavat siis olla täysin poikkeavia kuin kantaväestön ja saattavat johtaa niin hoitajien kuin potilaiden turhautumiseen ja ymmärtämättömyyteen. Lopulta tämä saattaa johtaa potilaan terveyspalvelujen sivuuttamiseen. Kulttuuri ja perinteet vaikuttavat jokaisen käsityksiin terveydestä ja sairauksista. (Holland & Hogg 2001, 15.)

Muslimit kehittivät Hippokrateen ja Galenoksen opeille perustuvaa kreikkalais-islamilaisten lääketieteen teoriaa. Myöhemmin myös koottiin yhteen Profeetta Muhammedin oppeihin perustuvaa lääketiedettä, joka yhdistettiin kreikkalais-islamilaiseen lääketieteeseen koskien sairauksien alkuperää, ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Islamin mukaan sairaus tulee kestää kärsivällisesti eikä uskoa saa sairauden vuoksi menettää. Fyysinen kärsimys tässä maailmassa on vain väliaikaista ja uskova saavuttaa ikuisen onnen paratiisissa. Ihmisen tulee kuitenkin itse etsiä parannusta, sillä koska Jumala on luonut sairauden, hän on luonut myös hoidon. Keskeisenä motiivina Profeetan lääketieteen luomiselle oli halu kehittää muslimien maailmankuvaan ja tarpeeseen sopivaa hoitoa. (Tiilikainen 2003, 38–39.)

Muiden muslimien tavoin somalit uskovat, että terveys ja sairaus ovat Allahin kädessä. Jokainen sairaus tulee ja myös paraneminen tapahtuu hänen tahdostaan. Somalikulttuurissa terveyteen ja sairauteen liittyy yliluonnollisia, sosiaalisia ja yksilöllisiä ulottuvuuksia, joiden tulee olla tasapainossa keskenään. Sairautta voi aiheuttaa moraalisten, uskonnollisten tai sosiaalisten sääntöjen vastainen käytös, mutta myös vaikkapa mustasukkaisuuden aiheuttamat hyökkäykset. Sairausten syynä voivat olla esimerkiksi paha silmä, noituus, kiroukset ja henget, mutta myös liian ja sairauden välinen yhteys tai tiettyjen sairauksien leviäminen tarttumalla on tunnettu jo pitkään. (Tiilikainen 2003, 40.) Uskonnolliseen

parantamiseen liittyy myös peruseriaate, että jokaiseen sairauteen, lukuun ottamatta vanhuutta ja kuolemaa, on olemassa lääke. Allah on antanut ihmisille mahdollisuuden erilaisten hoitojen, sekä perinteisten että uusien, käyttöön. Ruumiintoimintojen, ruokavalion ja hyveellisen elämän katsotaan olevan yhteydessä toisiinsa ja sairaus liitetään jokapäiväistä elämää hallitseviin islamin sääntöihin. (Tiilikainen 1999, 69.)

Sairauden hoito riippuu tehdystä diagnoosista. Uskonnollinen parantaminen tarkoittaa usein Koraanin lukemista, jonka katsotaan olevan tehokas hoito kaikissa sairauksissa: Koraanin lukeminen parantaa joko suoraan tai se ohjaa löytämään oikean hoidon. Luettaessa Koraania resitoidaan sairastuneen edessä ja se voidaan niin sanotusti puhalttaa hänen päälleen. Se on ensisijainen hoito erityisesti psyykkisiin sairauksiin, mutta Koraanin lukeminen yhdistetään usein muihinkin hoitoihin, esimerkiksi sairaaloissa vierailuiden yhteydessä. Uskonnollisten parantajien lisäksi Somaliassa toimii lukuisia muita parantajia. Erilaisia orgaanisia ja fyysisiä vaivoja hoidetaan muun muassa kauterisaatiolla, mikä tarkoittaa tiettyjen vartalon kohtien polttamista raudalla. Polttamisesta jääneet merkit ovatkin erittäin tavallisia somalien keskuudessa. Somaliassa käytetään myös ihon rikkomista tai kuppaamista pahan veren poistamiseksi. Esimerkiksi lasten ripulia saatetaan hoitaa vuodattamalla verta ihoviiltojen kautta. Perinteistä jäsenkorjausta käytetään vaikeidenkin murtumien hoidossa ja perinteiset kirurgit suorittavat monenlaisia toimenpiteitä tulehksissa steriloitujen veitsien ja saksien avulla. Lääkekasvien käyttö on yleistä koko Somaliassa, mutta herbalismi on pitkälle kehittyntä erityisesti suurten jokien alueella. (Tiilikainen 2003, 40–41.)

Henkien aiheuttamien possessiosairauksien parantaminen vaatii omat asiantuntijansa. Henkipossessiolla tarkoitetaan erilaisia tiloja, joihin liittyy käsitys ulkopuolisen hengen tunkeutumisesta ihmiseen. Somaliassa henkipossessioon ei liity ajatusta sielun menetyksestä. Henkien aiheuttamia tyypillisiä sairauden oireita ovat pyörtyily, kaatuilu, oksentelu, voimattomuus, ruumiilliset kivut, yleinen pahanolon tunne, masennus, voimakas ruumiillinen tärinä, epilepsia sekä usein myös hulluus. Eri hengille kehitetyt omat rituaaliset käytännöt ja kultit ovat usein eriytyneet eri ryhmien tai alueiden mukaan. Parantamisrituaaliin kuuluvat usein suitsukkeet, erilaiset tanssit, musiikki ja eläinuhrit. (Tiilikainen 2003, 41–42.)

Vaikka somalialaisen naisen rooli on muuttunut vuosien varrella Somaliassa, perinteinen tyttöjen ympärileikkaus on edelleen yleistä. Naisten ympärileikkauksen taustalla on useita tekijöitä. Perinteisesti ympärileikkaus on ollut tärkeä virstanpylväs naiseksi kasvamisessa, mutta nykyään leikkauksen vaarat on tiedostettu. Perinteisten tapojen muuttaminen vaatii kuitenkin aikaa ja muutoksen on lähdettävä yhteisön sisältä. Tätä muutosta ammattihenkilöstö voi tukea muun muassa ympärileikkauksen vaaroista tiedottamalla. (Räty 2002, 92.)

Somaliassa terveyskäsitykset ovat hyvin moninaisia ja käsitykset vaihtelevat perheittäin. Vaikka monet terveyskäsitykset Somaliassa poikkeavat paljon suomalaisista terveyskäsityksistä, ei se välttämättä tarkoita Suomessa asuvien somaleiden ajattelevan samalla tavalla. Varsinkin nuoret somalit, jotka ovat asuneet Suomessa lähes koko elämänsä ja terveyskäsitykset ovat muotoutuneet enemmän suomalaisten terveyskäsitysten mukaan.

3.2 Somali terveyspalvelujen käyttäjänä Suomessa

Suomeen muuttaessaan somaliperheet ovat kohdanneet uudenlaisen hyvinvointijärjestelmän päiväkoteineen, vanhustalveineen ja terveyskeskuksineen. Somaliassa suurperhe oli vastuussa lasten ja vanhusten hoidosta, myös Suomessa ikääntyvät somalialaiset asuvat yleensä lastensa kanssa. Somalialaisten yleinen terveystieto esimerkiksi rokotuksista tai sairauksien kotihoidosta voi olla puutteellinen. Ehkäisevän terveydenhuollon merkitys ei useinkaan ole perheille tuttu. Somaliperheet kuitenkin yleensä arvostavat suomalaisia korkeatasoisia, kehittynyttä teknologiaa hyödyntäviä terveyspalveluja ja käyttävät niitä. Suomalaisen terveydenhuollon katsotaan olevan tehokas erityisesti akuuteissa somaattisissa sairauksissa ja pystyvän hoitamaan tautitiloja, joihin potilas olisi saattanut Somaliassa jopa kuolla. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 309–310.)

Tutkimuksissa on tuotu esille se, että somalikulttuuriin kuuluvat käsitykset sairauksien etiologiasta ja hoidosta, erityisesti mielenterveyspalveluissa, poikkeavat länsimaisen lääketieteen käytännöistä. Somaleiden kohdalla terveydenhuol-

lon henkilöstö kokee usein, että nimenomaan kulttuuriset erot vaikeuttavat yhteisymmärryksen löytymistä ja somalipotilaiden hoitoa. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 306.)

Tuulikki Hassinen-Ali-Azzani (2002) on tehnyt väitöskirjan nimeltä *Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja – Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa*. Tutkimuksen tarkoituksena oli uutta hoitotieteellistä tietoa tuottamalla lisätä Suomessa asuvien somalialaisten kulttuurisen hoidon osaamista. Tutkimuksessa tarkastellaan somalialaisten terveystieteitä ja toimintatapoja sekä perhe-elämän, erityisesti somaliperheiden synnytystä edeltävän ja sen jälkeisen hoidon keskeisiä käytäntöjä. Tutkimuksessa haluttiin muun muassa selvittää, millaisia käsityksiä somalialaisilla liittyy terveyteen nykyisessä kulttuurisessa siirtymävaiheessa, mitä terveyteen liittyviä käytäntöjä somalialaiset pitävät tärkeinä, mitkä ovat olleet somaliperheiden synnytystä edeltävät ja sen jälkeiset hoitokäytännöt aikaisemmin Somaliassa, sekä kuinka hoitokäytännöt ovat nyt kulttuurisessa siirtymävaiheessa Suomessa. Tutkimuksessa tutkija jakoi terveyteen liittyvät käsitteet kymmeneen luokkaan, jotka tulivat ilmi tutkimuksen aikana: muun muassa islamin ohjeet ja säännöt, puhtaus, psyykkiset ominaisuudet, sosiaaliset suhteet, roolien tai toimintojen toteuttaminen sekä terveys sairauden vastakohtana. Tutkija oli saanut palautetta, että hoitohenkilökunta oli saanut tutkimuksesta lisätietoa ja tutkimuksesta saadun tiedon avulla he ymmärtävät paremmin somaliasiakkaitaan.

3.3 Somalien kokemuksia omasta terveydestä ja terveystieteistä

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa etnisten ryhmien väliset koetut terveyserot vaihtelivat. Somalialaiset kokivat muita useammin terveytensä hyväksi. Silti erityisesti somalinaiset ilmoittivat muita useammin kokevansa erilaisia oireita ja kävivät muita ryhmiä useammin lääkärissä. Nuoret maahanmuuttajat arvioivat odotetusti terveytensä selvästi paremmaksi kuin vanhemmat vastaajat. Venäläis- ja somalinaiset pitivät terveyttään useammin huonona tai melko huonona kuin saman ryhmän miehet. (Malin & Suvisaari 2010, 152.)

Fatuma Dayibin (2005) tekemässä tutkimuksessa haastateltiin Helsingin seudulla asuvia somaleja, tarkoituksena saada selville heidän kokemuksiaan perusterveydenhuollon palveluista. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa miten nämä kokemukset perusterveydenhuollossa ovat vaikuttaneet haastateltujen elämään ja minkälaisia ajatuksia haastatelluilla oli palveluiden parantamisesta. Esimerkiksi monet somalipotilaat kokivat, etteivät heidän kipujaan otettu hoitohenkilökunnan puolesta todesta, hoitohenkilökunnalta puuttui empatiaa heitä kohtaan ja osa oli kokenut myös selvää rasismia. Monikulttuurinen hoitotyön osaamisen puute johti monen somalin kohdalla jopa väärän diagnoosin tekemiseen, joka olikin yksi parannusehdotus kohderyhmältä hoitohenkilökunnan suuntaan. Yleisesti tutkimuksessa pääteltiin, että Suomen perusterveydenhuollon henkilökunnalla ei ole tarpeeksi kulttuurista kompetenssia työskennellessään somalialaisten tai muiden monikulttuuristen potilaiden kanssa.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (2012) toteutti vuosina 2010- 2012 Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - tutkimuksen venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista asiakkaista Suomessa. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) tavoitteena oli tuottaa laaja-alaista tietoa maahanmuuttajien terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksesta saatavan tiedon avulla on mahdollista paikata maahanmuuttajien hyvinvointiin, terveyteen ja saamiin palveluihin liittyvää tietoa. Tutkimuksella pyrittiin tuottamaan maahanmuuttajien kotoutumista ja työllistymistä edistävää tietoa sekä edistämään maahanmuuttajien ja heidän perheidensä hyvinvointia.

Keskeisenä tavoitteena Maamu-tutkimuksessa oli myös kehittää seurantajärjestelmää, jonka avulla kunnat voivat seurata maahanmuuttajataustaisen väestönsä terveyttä, toiminta- ja työkykyä, palveluiden toimivuutta, yhdenvertaisuuden toteutumista ja syrjintäkokemuksia. Somalialais- ja kurditaustaiset maahanmuuttajat käyttivät venäläistaustaisia ja tutkimuspaikkakuntien koko väestöä enemmän terveyskeskuksen lääkärivastaanoton palveluita, näistä käynneistä merkittävä osuus oli päivystyskäynnejä. Kaikki tutkitut maahanmuuttajataustaiset ryhmät käyttivät koko väestöä vähemmän yksityislääkärien ja työterveyslääkärien palveluita, sekä lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä. Venäläis- ja kurditau-

taiset kokivat jatkuvaa lääkärin hoidon tarvetta ja tyydyttymätöntä hoidon tarvetta useammin, mutta somalialaistaustaiset harvemmin kuin tutkimuspaikkakuntien koko väestö keskimäärin. Pitkäaikaissairaista myös somalialaistaustaiset kokivat hoidon tarvetta ja tyydyttymätöntä hoidon tarvetta yleisemmin kuin pitkäaikaissairaajat samanikäisessä koko väestössä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

3.4 Islamin vaikutus somalipotilaan hoitotyöhön

Uskonnon merkitys vaihtelee somaliperheittäin, mutta terveydenhuollossa somalilaisten kanssa työskennellessä tärkeintä on potilaan ja hänen perheensä kanssa keskusteleminen avoimesti. Joitakin tekijöitä tulee kuitenkin ottaa huomioon kun potilaana on somalialainen. Islamin ruokasäännöt, joiden mukaan ei tule syödä tai juoda alkoholia, sikaperäisiä aineita tai verituotteita, koskevat myös jossain määrin lääkkeitä. Jotkin perheet saattavat kieltäytyä rokotteista, jotka sisältävät sikaperäistä liivatetta. Vuosittain pidettävä 30 päivän mittainen paasto on tärkeä uskonnollinen ja sosiaalinen tapahtuma. Paaston aikana muslimi ei saa juoda eikä syödä mitään auringon nousun ja – laskun välisenä aikana. Muslimin ollessa raskaana, sairaana tai terveydentilan muuten sen estäessä, paasto ei ole pakollinen. Paasto saattaa vaikuttaa myös lääkkeiden ottamisesta kieltäytymiseen. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 315–316.)

Muslimin tulee olla rituaalisen puhtauden tilassa rukoillessaan, paastotessaan tai mennessään moskeijaan. Mikäli potilas on sairaalassa vuodepotilaana, on hoitohenkilökunnan tärkeää keskustella potilaan ja omaisten kanssa siitä, miten potilasta tulee mahdollisesti auttaa päivittäisten rukousten suorittamiseksi. Alasti riisumista on hyvä välttää tutkimustilanteissa. Mikäli on mahdollista, muslimiasiakas yleensä toivoo samaa sukupuolta olevan lääkärin. Häveliäisyysyistä mieslääkärille somalinainen ei saata kertoa käynnin todellista syytä lainkaan. Islamilaiseen etiikkaan kuuluu sairaiden luona vierailu. Koraanin lukeminen ja sosiaalisten verkostojen tarjoama tuki on potilaalle tärkeä, joten perheenjäsenten ja ystävien läsnäoloon sairaalassa kannattaa suhtautua kärsivällisesti. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 316–317.)

4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

4.1 Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohdat

Monikulttuurisuus on ilmiönä vanha, mutta käsitteenä uusi. Monikulttuurisuudesta alettiin puhua Suomessa vasta 1990-luvulla ennakoitaessa maahanmuuttajamäärien kasvua. Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa. Monikulttuurinen hoitotyö viittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa ja hoitoyhteisöissä huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat, ja kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämäärä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Koskinen 2010 a, 18.)

Transkulttuurisen hoitotyön perustaja ja kehittäjä Madeleine Leininger määrittelee transkulttuurisen hoitotyön sellaiseksi hoitotyön alueeksi, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta. Transkulttuurisen hoitotyön päämääränä on kehittää tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi. Teorian peruslähtökohtana on, että eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät enimmäkseen itse kertomaan ja ratkaisemaan, millaista hoitoa he tarvitsevat ja haluavat. Ihmistä ei voida erottaa kulttuurisesta eikä sosiaalisesta taustastaan, joten ei myöskään terveyttä, sairautta ja hoitamista voida tarkastella kulttuurista irrallisena ilmiönä. Teorian keskeisiä perusoletuksia on, että hoitaminen on universaali ilmiö, jonka ilmenemismuodot, tarkoitukset ja rakenteet vaihtelevat ajassa ja paikassa. Hoitamiseen liittyvät arvot, uskomukset ja käytännöt ovat peräisin kulttuurista ja ne vaihtelevat sekä kulttuurien välillä, että kulttuurin sisällä. (Kovasin 1995, 101–102.)

Purnellin 1990-luvun puolivälissä kehittämä kulttuurisen kompetenssin monidimensionaalinen malli on tarkoitettu tiimityön välineeksi eri hoitoalan ammattiryhmien käyttöön, ja sen avulla työntekijät voivat arvioida laaja-alaisesti asiakkaan hoidon tarpeita, arvoja, uskomuksia ja muita hänen kulttuuritaustastaan kumpuavia hoidossa huomioitavia tekijöitä. Purnellin ympyrän muotoinen malli koostuu ytimestä ja sitä kiertävistä neljästä kehästä, jotka ovat sisimmästä uloimpaan lueteltuina ihminen, perhe, yhteisö ja maailma. Mallin ytimen muodostaa piirakkamainen kuvio, joka kokoaa ihmisen kaksitoista kulttuurista osa-aluetta. Nämä osa-alueet ovat se niin sanottu tarvekehys, josta keskustelemalla hoitaja saa tietoa asiakkaan terveydestä ja sairaudesta, tavoista ja terveystottumuksista, maailmankatsomuksesta, arvoista sekä suhtautumisesta elämään, elämän käännekohtiin, terveyteen ja terveysalan ammattilaisiin. Kulttuuristen tarpeiden arviointi kattaa seuraavat asiakkaan elämän osa-alueet: hengellisyys, terveystottumukset, suhtautuminen ammattiauttajiin, yleiskuva/sukujuuret, kommunikointi, perhe, kotoutuminen, biokulttuuriset tekijät, riskikäyttäytyminen, ravitsemus, raskaus ja kuolema. Kaikkia kahtatoista tarvealuetta pitää tarkastella ja ymmärtää toinen toisiinsa nivoutuneina elämän komponentteina, ja siksi mallista puuttuu keskusta. Mallin ydin auttaa työntekijää kartoittamaan ja arviomaan asiakkaan kulttuurispesifit hoidon tarpeet ja suhteuttamaan ne asiakkaaseen ihmisenä sekä perheen, yhteisön ja ympäröivän yhteiskunnan jäsenenä. (Koskinen 2010 b, 139.)

Leppäsen ja Kokon (2009) opinnäytetyössä ”Enää me ei olla täällä Suomessaakaan maailman laidalla...” Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä, on haastateltu hoitajia heidän kokemuksistaan monikulttuurisista perheistä. Työn tarkoituksena oli edesauttaa monikulttuurisen hoitotyön kehittämistä lastenosastoilla ja tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, että minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on eri kulttuurista tulevien perheiden kohtaamisesta sekä minkälaisia haasteita monikulttuurisuus tuo hoitotyöhön. Haastateltavat kokivat valmiutensa eri kulttuurien kohtaamiseen olevan hyvät, vaikka he eivät olleet saaneet koulutusta monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyen. Avoin asenne ja sopeutuvaisuus nimettiin tärkeimmiksi tekijöiksi oltaessa tekemisissä

eri kulttuurien kanssa. Tärkeänä pidettiin, että hoitohenkilökunta tietäisi eri kulttuureista pääpiirteitä, ettei tahattomasti loukkaa hoitotyötä toteuttaessa.

Kulttuurilähtöisen hoitotyön perusajatuksena on, että eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät enimmäkseen itse kertomaan ja ratkaisemaan, minkälaista hoitoa he tarvitsevat ja haluavat hoitotyöntekijöiltä. Kulttuurilähtöinen hoito pohjautuu hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen ja toisen ihmisen arvojen ja uskomusten hyväksymiseen ja kunnioittamiseen. Monikulttuurisen hoitosuhteen onnistumisen edellytyksenä ovat välitettyjen ja vastaanotettujen viestien jaetut ja yhteiset merkitykset eli hoitosuhteen molemmilla osapuolilla on sekä tarve, että kyky vuorovaikutukseen ja kommunikointiin. (Kovasin 1995, 94.)

4.2 Monikulttuurinen hoitotyö Suomessa

Magdalena Jaakkola (2000) on seurannut vuosina 1987–1999 Suomen kansalaisten suhtautumista maahanmuuttajia kohtaan. Hänen tutkimuksensa mukaan vaikea työttömyyskausi ja taloudellinen lama 1990-luvun alkuvuosina muuttivat asenteita kielteisemmiksi maahanmuuttajia kohtaan. Laman jälkeen 1990-luvun lopulla suhtautuminen palasi jälleen myönteisemmäksi, muttei yltänyt kuitenkaan edellisen nousukauden, 1980-luvun lopun tasolle, etenkin pakolaisten kohdalla. Sen sijaan työnhakijoihin alettiin suhtautua entistä myönteisemmin. Jaakkolan mukaan korkea koulutus selitti parhaiten myönteistä suhtautumista ulkomaalaisten työnhakijoiden vastaanottamiseen. Toiseksi parhaiten myönteisiä asenteita selitti pääkaupunkiseudulla asuminen, ja kolmanneksi parhaiten henkilökohtaiset kontaktit maahanmuuttajiin.

Suomalainen yhteiskunta on muuttunut ja muuttumassa aikaisempaa monikulttuurisemmaksi monesta syystä. Keskeisimpiä muutossyitä ovat pakolaisuus ja siirtolaisuus. Suomessa on aina ollut vähemmistöryhmien kulttuureja, mutta pakolaisuus ja siirtolaisuus ovat lisänneet esimerkiksi terveydenhuollossa eri kulttuurien tietämyksen tarvetta terveydenhuollon palvelujen parantamiseksi. (Pauonen 1999, 96.) Suomeen siis muuttaa jatkuvasti enemmän ulkomaalaisia ja jotkut tulevat maahan saadakseen asianmukaista hoitoa lapsilleen. Myös moni-

kulttuuristen perheiden määrä nousee, sillä yhä useammin perheessä jompikumpi vanhemmista on ulkomaalainen. Tilastokeskuksen tutkimusten mukaan Suomessa solmitaan vuosittain tuhansia avioliittoja, joissa toinen puolisoista on ulkomaalainen. Tämä melko suuri kahden kulttuurin ryhmä käyttää erilaisia terveydenhuollon ja hoitotyön palveluja. Kahden kulttuurin avioliitoissa nousee ydinkysymykseksi kahden kulttuurin omaksuminen osaksi aviopuolisoiden identiteettiä. Tähän sisältyvät myös kielikysymykset. Kaksikulttuurisuus voi muodostua aviopuolisoja ja perhettä rikastuttavaksi. (Paunonen 1999, 102–104.)

4.3 Kommunikaatio monikulttuurisessa hoitotyössä

Entistä monikulttuurisemman asiakaskunnan kanssa tarvitaan yhä useammin tulkkia kommunikaation turvaamiseksi. Esimerkiksi lääkärin vastaanotolla ollessaan, tulkin paikallaolo turvaa molempien osapuolien oikeusturvan. Työskentely tulkin kanssa koetaan kuitenkin usein hankalaksi terveydenhoidon eri alueilla. Terveydenhuollon henkilökunnalla on velvollisuus aina korostaa molemmille osapuolille, potilaalle ja tulkille, vaitiolovelvollisuudesta. Tulkki saattaa kuulua alueella asuvaan samaan ja usein pienehköön kieliryhmään kuin potilas, tulkki ja potilas saattavat olla jopa perhetuttuja. Varsinkin tällaisissa tapauksissa on vaitiolovelvollisuutta korostettava. (Schubert & Kruus 2010, 297–301.)

Vaikka potilaan omaisia ei saisi käyttää tulkin tehtävissä, on edelleen yleistä, että tulkin sijasta käytetään potilaan alaikäisiä lapsia auttamaan vanhempia kieliongelmissa. Lapsen rooli tulkkina voi vaikuttaa negatiivisesti perhedynamiikkaan. Monet terveyteen liittyvät asiat vaativat kokeneelta tulkiltakin vankkaa osaamista ja sellaista tietoa, jota lapsilla ei ole. Terveydenhuollossa korostetaan ammatillisuutta ja salassapitovelvollisuutta, eivätkä nämä periaatteet toteudu tuttavatulkkauksissa, oli tulkkajaajan roolissa sitten oma lapsi tai muu sukulinainen. (Schubert & Kruus 2010, 298.)

Niina Eklöf (2009) on tutkinut tulkin käyttöä maahanmuuttajan hoitotyössä, jolloin kahdeksan eri terveysasemilla työskentelevää terveydenhoitajaa arvioi tulkin käyttöön liittyviä erityispiirteitä maahanmuuttajapotilaan hoitotyössä. Tulkin

käytön on todettu parantavan kommunikaatiota ja hoidon laatua. Monissa tutkimuksissa on todettu, että nimenomaan ammattitulkin käyttö nostaa potilaan hoidon laadun lähes samalle tasolle kuin tilanteessa jossa potilas ja hoitava henkilö puhuvat yhteistä kieltä.

Eklöfin (2009) tutkimuksessa mainitaan, että tutkimukset myös osoittavat, että liian vähäinen tulkkausaika vaikuttaa asiakkaan saamaan hoidon laatuun. Kun aikaa varataan tarpeeksi, asiakkaalla on aikaa tutustua tulkkiin ja rakentaa luottamussuhde sekä tulkkiin että hoitajaan. Asiakkaalle tulkkiin luottaminen voi olla vaikeaa useista syistä, joissa usein korostuvat myös kulttuuriset näkökulmat. Sukupuolierot ja kulttuuriset normit sukupuolien välisestä kommunikoinnista korostuvat, kun käsitellään seksuaalisuuteen tai sukupuolisuuteen liittyviä asioita. Jotta tällaisilta ongelmilta välttyttäisiin, on tärkeää, että ensimmäisellä tapaamisella hoitaja selvittää tulkkauksen pelisäännöt käymällä asiakkaan ja tulkin kanssa läpi tulkin roolin ja velvollisuudet. Tutkimuksissa on osoitettu, että epäluottamus tulkkia kohtaan on suurin syy asiakkaiden kieltäytymiseen tulkin käytöstä. Päätös tulkin käytöstä on aina viime kädessä hoitajalla, joka työskentelee maahanmuuttajan kanssa. Lakien, eettisten näkökulmien, käytännön haasteiden ja kustannustehokkuuden huomioiminen antavat hoitajalle perusteet päätökseen käyttää tai olla käyttämättä tulkkia.

4.4 Monikulttuurinen perhehoitotyö

Eri tutkijoiden mukaan perhehoitotyö tarkoittaa sitä, että yksilön ja perheen sekä terveyden ja sairauden väliset yhteydet otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa ja hoitoa analysoitaessa. Perhehoitotyön tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja itsehoitoperiaatetta unohtamatta. Tällöin hoitotyö koostuu toiminnoista, jotka vahvistavat perheen voimavaroja ja kykyä vastata erilaisiin muutoksiin. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 27.)

Helsingin Lastenklirikalla on tehty tutkimus hoitajien antamasta tuesta leikkikäisen vanhemmille sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea hoitajat antavat lapsen vanhemmille lapsen ollessa sairaalassa ja

minkälaiset mahdollisuudet heillä omasta mielestään oli tukemiseen. Lastenosastoilla työskentelevät hoitajat pitivät vanhempien kanssa keskustelemista ja heidän kuuntelemistaan tärkeänä osana työtään. Hoitajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että he tukevat vanhempien vanhemmuutta rohkaisemalla heitä, vahvistamalla heidän itseluottamustaan ja toimimalla vanhempien edunvalvojina. Hoitajat suhtautuivat myös melko kriittisesti mahdollisuuksiinsa tukea vanhempia isän ja äidin rooleissa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä, kun kehitetään ja arvioidaan lastenosastolla vanhemmille annettavaa tukea. Perhekeskeinen hoitotyö ja sen tunteminen on tärkeää myös hoitotyön johtajille ja kouluttajille.. Osastojen hoitokulttuuria on kehitettävä perhehoitotyön merkitystä korostavaksi. (Lampinen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2000, 197, 201–202.)

Tulevaisuuden terveydenhuollon toiminnassa on otettava huomioon muutokset, jotka liittyvät perherakenteisiin, -kulttuuriin ja perheiden toimintatapoihin. Terveydenhuollon palvelujen on vastattava nykyistä paremmin yhteiskunnasta nouseviin tarpeisiin. Perhe on yhteiskunnan ydinyksikkö ja tarpeet lähtevät potilaista, asiakkaista ja heidän perheidensä jäsenistä. Koko toiminnan ja perhehoitotyön kehittämisen tulee terveydenhuollossa perustua myös monikulttuurisen hoitotyön osaamiseen. Monikulttuurisessa hoitotyössä perhe on erityisesti hoitotyön ydinkohde, koska kyseisissä tilanteissa ei useinkaan voi työskennellä potilaan ja asiakkaan kanssa ilman muita perheenjäseniä. Suomalainen yhteiskunta on muuttunut nopeasti ja on edelleen muuttumassa, mutta tästä huolimatta terveydenhuollosta puuttuu monikulttuurisen perhehoitotyön asiantuntemus. (Pauonen, Åstedt- Kurki & Vehviläinen- Julkunen 1999, 393, 395-396.)

Lumilehdon ja Ylösen (2010) opinnäytetyön venäjänkieltä puhuvien kehitysvammaisten lasten perheet hoitotyön asiakkaana tarkoituksena oli kuvata aikaisempien tutkimusten perusteella hyvää käytäntöä monikulttuuristen kehitysvammaisten lasten ja nuorten perheiden ohjauksessa. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, että millaisia havaintoja tulee esiin aikaisemmissa tutkimuksissa monikulttuuristen perheiden hoitotyöstä ja miten kehitysvammaisten lasten maahanmuuttajaperheiden ohjausta täytyy kehittää. Maahanmuuttajat ovat usein myös tietämättömiä omista oikeuksistaan, joten kehitysvammaisen lapsen per-

heelle tulisi myös järjestää palveluohjausta, joka tukisi perheen jaksamista ja arjessa pärjäämistä. Tuloksissa ilmeni, että nykyinen palvelujärjestelmä ei kykene vastaamaan kehitysvammaisten lasten perheiden tarpeisiin, maahanmuuttajaperheillä tilanne voi olla vielä hiukan haastavampi. Toinen tärkeä pohdinnan tulos oli henkilökunnan ongelma- ja ratkaisukeskeinen ajattelu, joka ei aina auta perheiden kanssa toimiessa.

Paula Pursiainen (2001) on tutkinut, minkälainen valmius terveydenhoitajalla on hoitaa islamilaisia maahanmuuttajaperheitä kulttuurin mukaisesti. Tutkimuksen tuloksissa muodostui kaksi pääluokkaa: terveydenhoitajan ammattitaito ja terveydenhoitajan kulttuurinen joustavuus. Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat halusivat lisää koulutusta kulttuurisesta hoitamisesta ja he halusivat kehittyä sekä työntekijänä että ihmisenä. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kohtasivat islamilaisia asiakkaita lähes päivittäin, joten heille kulttuurien kohtaaminen oli tuttua. Useimmilla suomalaisilla terveydenhuollon työntekijöillä kontaktit maahanmuuttajiin ovat vähäisiä, mikä johtuu maahanmuuttajien vähäisestä määrästä. Silloin valmius kulttuuriseen hoitamiseen ei välttämättä kehity asian vierauden vuoksi näiden haastateltujen terveydenhoitajien valmiuden tasolle.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia somaliperheiden kohtaamisesta lasten neurologisella kuntoutusosastolla. Hoitohenkilökunnan kokemusten avulla halutaan kuvailla niitä hoitosuhteita, joita hoitajilla on ollut somaliperheiden kanssa. Tutkimuksessa halutaan myös tarkastella sitä, miten henkilökohtaisesti hoitajat kokevat monikulttuurisen työn ja miten se näyttäytyy heidän jokapäiväisessä työssään. Tutkimuksen avulla monikulttuuriseen hoitotyöhön pyritään löytämään tietoa ja uusia näkökulmia, joita hoitohenkilökunta voi tulevaisuudessa käyttää hyödyksi omassa hoitotyössään.

Tutkimuksen tavoitteet:

- 1) Minkälaisia onnistumisen kokemuksia hoitohenkilökunnalla on somaliperheiden hoitamisesta?
- 2) Minkälaisia haastavia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on somaliperheiden hoitamisesta?
- 3) Miten somaliperheiden hoitaminen näyttäytyy hoitohenkilökunnan jokapäiväisessä hoitotyössä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Lastenneurologia on lääketieteen erikoisala, johon kuuluvat kehitysiässä ilmenevien keskushermoston, ääreishermoston ja lihaksiston sairauksien ehkäisy, tutkimus, hoito ja kuntoutus. Lastenneurologinen toiminta jakautuu äkillisten neurologisten sairauksien tutkimuksiin ja hoitamiseen sekä kehityspoikkeavuuksien ja pitkäaikaisten neurologisten sairauksien tutkimuksiin ja kuntoutukseen. Lastenneurologian erityisosaamisalueet ovat akuutti lastenneurologia, epilepsia ja kohtaukselliset tilat, liikuntavammat, hankitut aivovammat, etenevät vaikeat aivo- ja lihassairaudet, kontakti-, kommunikointi- ja käyttäytymisongelmat. (Neulaset ry i.a.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia somaliperheiden hoitamisesta, kun tutkimusympäristönä on lasten neurologinen osasto. Osastolla muun muassa kuntoutetaan erilaisista neurologisista sairauksista kärsiviä lapsia, tehdään erilaisia neurologisia tutkimuksia ja osa lapsista on tullut osastolle tutkimuksiin oikean diagnoosin löytämiseksi. Osastolla monet alansa ammattilaiset tekevät tiivistä yhteistyötä lapsen parhaaksi: sairaanhoitajat, perushoitajat, lastenhoitajat, neurologit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puhe-terapeutit, opettajat ja sosiaalityöntekijät. Osaston luonteen vuoksi suomalaisten perheiden lisäksi siellä on paljon monikulttuurisia perheitä. Heidän osuuttaan osaston potilasmateriaalista ei ole tutkittu, näin ollen on myös vaikea määrittellä somaliperheiden lukumäärää osastolla. Hoitohenkilökunta on kuitenkin itse määritellyt, että somaliperheitä on osastolla viikoittain.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Otanta määrää tavan, miten havaintoyksiköt tutkimukseen valitaan. Havaintoyksikkö on se, josta havaintoja tutkimusta varten tehdään. Havaintoyksiköt voivat

olla esimerkiksi yksilöitä. Otantaa tarvitaan, koska useinkaan ei ole mahdollista eikä järkevää ottaa tutkittavaksi kaikkea aineistoa. Otoksen valinta on tärkeä osa tutkimusta. Otoksen tai näytteen koko riippuu tutkimuksen tavoitteista. Mitä tarkempia perusjoukkoa kuvaavia tietoja tarvitaan, sitä suurempi tulisi otoksen olla. Otoksen koko riippuu myös siitä, millaisia analyyseja halutaan tehdä. Mitä useampia tekijöitä on tarkoitus tarkastella yhtäaikaisesti, sitä suurempi otoksen tulisi olla. (Uusitalo 2001, 70–73.)

Opinnäytetyön kohderyhmä on osaston hoitohenkilökunta eli sairaanhoitajat ja lastenhoitajat. Pelkästään sairaanhoitajien sijaan päädyttiin koko hoitohenkilökuntaan, sillä lastenhoitajien joukossa oli henkilöitä, jotka ovat olleet toimissaan jopa kymmeniä vuosia. Tutkimusta ajatellen pidempiaikainen kokemus oli erittäin hyödyllistä ja pitkäaikaisilla työntekijöillä on kokemusta somaliperheistä pitkällä aikavälillä. Haastateltavien joukossa oli niin pitkäaikaisia työntekijöitä kuin vähemmän aikaa osastolla työskennelleitä. Perushoitajia ei tutkimuksessa ollut mukana siitä syystä, että perushoitajien aikaisempi tutkintonimike on lastenhoitaja, joten ammattinimike on eri, mutta työnkuva samantyyppinen. Kohderyhmä oli kiinnostunut opinnäytetyön aiheesta, sillä he kokevat somaliperheiden hoitotyön ajoittain hyvinkin haastavaksi mikä tulee esiin myös tutkimuksen tuloksista. Kohderyhmän viisi hoitohenkilökunnan jäsentä ilmoittautuivat itse vapaaehtoisesti tutkimukseen. He olivat osastonhoitajan kanssa yhdessä päättäneet haastatteluihin osallistuvista henkilöistä ja kaikki haastateltavat olivat tutkimuksesta kiinnostuneita, mikä edisti yhteistyötä heidän kanssaan ja antoi lisämotivaatiota haastatteluissa opinnäytetyön tekijälle ja varmasti myös haastateltavalle.

6.3 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tässä opinnäytetyössä aihetta tutkitaan kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusotteella. Karkeimmillaan laadullinen tai kvalitatiivinen ymmärretään yksinkertaisesti aineiston muodon kuvaukseksi, niin sanotusti ei-numeraaliseksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen olemusta on yleisesti määritelty sen kautta mitä se ei ole ja verrattu sitä kvantitatiiviseen tutkimukseen. Laadullista tutkimusta voi määrittää myös tiettyjen tutkimuksen piirteiden mukaan, kuten aineistonkeruu-

menetelmä, tutkittavien näkökulma, hypoteesittomuus, aineiston laadullis-induktiivinen analyysi sekä tutkijan asema ja narratiivisuus. (Eskola & Suoranta 1998, 13–15.) Tässä opinnäytetyössä kvalitatiivisuutta korostetaan tutkimustulosten yhteydessä olevilla lainauksilla, jotka kuvaavat opinnäytetyön tekijän tekstiä suuremmin hoitohenkilökunnan kokemuksia, asenteita ja mielipiteitä. Käyttämällä laadullista tutkimusotetta, tätä opinnäytetyötä pyritään ymmärtämään juuri enemmän ilmiönä, kuten laadullisen tutkimusotteen lähtökohtiin myös kuuluu.

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein myös varsin pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei näin ollen olekaan sen määrä vaan laatu, käsitteellistämisen kattavuus. Tutkija pyrkii sijoittamaan tutkimuskohteen yhteiskunnallisiin yhteyksiinsä ja antamaan siitä historiallisesti yksityiskohtaisen ja tarkan kuvan. (Eskola & Suoranta 1998, 18.) Laadullisessa tutkimuksessa hypoteesittomuus tarkoittaa sitä, että tutkijalla ei ole lukkoon lyötyjä ennako-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. Aina on kuitenkin mahdollista ja suotavaakin kehitellä itselleen niin sanottuja työhypoteeseja, eräänlaisia arauksia siitä, mitä analyysi voi tuoda tullessaan. (Eskola & Suoranta 1998, 19–20.)

Tätä kyseistä opinnäytetyötä varten kvalitatiivinen tutkimusote vaikutti parhaimmalta vaihtoehdolta, sillä tarkoituksena oli saada varsin monipuolinen aineisto tuloksia ja pohdintaa varten. Tavoitteena oli antaa mahdollisimman paljon tilaa osaston hoitohenkilökunnalle ja heidän kokemuksilleen, jonka kvalitatiivinen tutkimusote mahdollistaa. Opinnäytetyön tavoitteena on kuitenkin enimmäkseen antaa työkaluja opinnäytetyön osastolle heidän monikulttuurisen hoitotyönsä toteuttamiseen erityisesti somaliperheiden kohdalla.

6.4 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimusta varten osaston henkilökunta oli osastonhoitajan kanssa pohtinut ketkä haastatteluihin osallistuvat hoitohenkilökunnasta. Vapaaehtoisuutta osal-

listua tutkimukseen korostettiin ja jokaiselle osallistujalle annettiin orientaatiokirjeet tutkimuksesta. Orientaatiokirjeessä kerrottiin tutkimuksesta yleisesti, esiteltiin tutkija ja siinä oli myös tutkimuskysymysten pohjalta laaditut kysymykset, jotka esitettiin haastattelutilanteessa. Osallistujia pyydettiin muistelemaan heidän omia hoitosuhteitaan somaliperheiden kanssa jo etukäteen. Kirjeessä mainitaan vielä tutkimuksen vapaaehtoisuus, haastattelun nauhoittaminen ja se, että kaikki haastattelut tulevat ainoastaan tutkijan käyttöön ja materiaali tuhoetaan tutkimuksen tekemisen jälkeen. Orientaatiokirje on liitteenä työn lopussa (Liite 2). Haastattelujen ajankohta sovittiin yhdessä haastateltavien sekä osastonhoitajan kanssa. He valitsivat päivät, jolloin he pystyivät järjestämään kaikki vuorotellen aikaa haastattelua varten. Haastattelut olivat kestoiltaan erilaisia, mutta keskimäärin ne kestivät 15–40 minuuttia.

Haastattelut olivat teemahaastatteluita, jotka ovat muodoltaan niin avoimia, että siinä vastaaja pääsee halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti, jolloin kerätyn materiaalin voi katsoa edustavan vastaajien puhetta itsessään. Näin tutkimusta varten saadaan myös mahdollisimman paljon tietoa hoitajilta liittyen somaliperheiden hoitamisen haasteisiin ja onnistumisiin heidän kanssaan. Teemahaastattelu on myös siten parempi haastattelun muoto, sillä se luo haastattelutilanteelle avointa haastattelua tiukemmat rajat. Toisaalta se mahdollistaa haastateltavalle strukturoitua haastattelua laajemmat mahdollisuudet yksilöllisten tulkintojen esittämiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 89.) Teemahaastattelun avulla pystyy saamaan mahdollisimman laajaa tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista ja voi johdatella haastattelua haluttuun suuntaan, jotta tutkimuskysymyksiin tulee vastattua. Teemahaastattelu on hyvä valinta myös sen takia, että jokaiselta haastateltavalta saa laajan aineiston, josta pystyy poimimaan kokemuksia ja näin myöhemmin analysoimaan vastauksia.

6.5 Tutkimuksen aineiston analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen tehdään aineiston analysoiminen. Tähän opinnäytetyöhön paras aineiston analysointitapa on sisällön analyysi sen selkeyden vuoksi. Sisällönanalyyssissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja

eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: niin haastatteluja kuin kirjojakin. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Hoitotiede-lehden vuosina 1989–2009 ilmestyneiden tutkimusten sisällönanalyysin käyttöä on tutkittu osana suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta. Tutkimuksessa havaittiin, että sisällönanalyysiä käytettiin eniten laadullisessa tutkimuksessa, mihin se soveltuu hyvin metodologisten lähtökohtiensa vuoksi. Sisällönanalyysiä käytettiin eniten tutkimuksissa, joiden tarkoituksena oli kuvata tai kuvailla. Yhtäältä sisällönanalyysi ei mahdollista käsitteiden välisten suhteiden tutkimista ja siksi useimmiten sen tarkoituksena on kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Toisaalta käsitejärjestelmät ja mallit useimmiten liittävät käsitteet jollain tasolla toisiinsa ja antavat näin alustavaa tietoa käsitteiden välisistä suhteista. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 140, 146.)

Opinnäytetyöhön liittyvien haastatteluiden jälkeen oli tehtävä aineiston analyysi. Haastattelut toteutettiin äänittämällä, joten ensin oli tehtävä aineiston litterointi. Litteroinnissa tuli ottaa huomioon myös hoitajien anonymiteetti ja heidän kertomansa potilastapaukset, joten ne jätiin litteroimatta. Litteroinnin jälkeen kokemuksia jaoteltiin ensin yksittäisinä kokemuksina ja sen jälkeen liitettiin samantyyppisiä kokemuksia yhteen, esimerkiksi tulkin käytöstä. Kun suuri määrä kokemuksia oli jaoteltu omiin ryhmiinsä, aihe-alueille annettiin omat nimensä kokemuksien perusteella: kommunikaatio, kulttuuri ja hoitosuhde. Sitten vielä jaettiin nuo aihe-alueet tutkimuskysymysten mukaan onnistuneisiin hoitokokemuksiin, haastaviin hoitokokemuksiin sekä näyttäytymiseen hoitohenkilökunnan jokapäiväisessä työssä. Jaottelun jälkeen aineistoa analysoitiin, joka oli osin haastavaa haastattelujen monipuolisuuden vuoksi. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypilliset lainaukset haastatteluista auttoivat myös analysoinnin ja jaottelun tekemistä ja siten tekstin erittely oli selkeämpää.

7 TULOKSET

Haastattelujen tulokset on jaettu kolmeen alueeseen tutkimuskysymysten pohjalta: haastaviin hoitokokemuksiin, onnistuneisiin hoitokokemuksiin ja vaikutukseen hoitohenkilökunnan jokapäiväiseen hoitotyöhön. Onnistuneet ja haastavat hoitokokemukset on vielä jaettu aihe-alueittain erilaisiin kokonaisuuksiin.

7.1 Onnistuneet hoitokokemukset

7.1.1 Kommunikointi

Hoitajat ovat varmistaneet tulkin avulla, että perhe ymmärtää mistä lapsen hoidossa on kyse ja miten hoidossa edetään esimerkiksi hoitokeskustelujen yhteydessä. Useampi hoitaja kertoi haastatteluissa, että varsinkin hengitystukihoitojen ohjeistamisessa, viesti on mennyt tulkin avulla perille ja kommunikaatio on näin ollen onnistunut.

”Niinkin pieni asia kuin yhteisen aikataulun noudattaminen tuo onnistumisen tunteen.”

Hoitojaksoilla olevat lapset ovat yleensä oppineet jo suomea päiväkodissa tai koulussa, joten lasten kanssa työskennellessä hoitohenkilökunta ei ole kokenut kielitaidottomuutta niin suureksi haasteeksi.

”Lapset ovat aivan ihania, heistä ei huomaa kulttuurieroakaan lähes ollenkaan.”

7.1.2 Hoitosuhde

Luottamus oli hoitohenkilökunnan mielestä helpompi saavuttaa kun, osoitti vanhemmille hoitohenkilökunnan olevan aidosti kiinnostunut heidän lapsestaan.

Luottamuksen saavuttaminen on myös helpottanut silloin kun vanhemmat ovat olleet hoitomyönteisiä ja motivoituneita lapsen kuntoutuksen edistämiseen.

”Kun luottamuksen on saavuttanut, vanhemmat saattavat soitella osastolle ja kysellä neuvoa, he turvautuvat hoitajaan.”

Hoitohenkilökunta on huomannut ujoutta ja vaivautuneisuutta erityisesti somalittyttöjen kohdalla esimerkiksi intiimeissä tilanteissa, kuten suihkussa käymisessä, jolloin luottamuksen saavuttaminen on vaatinut aikaa. Sitä on edesauttanut avoin kommunikointi tyttöjen kanssa ja ajan antaminen tilanteen prosessointiin ja tottumiseen uuteen tilanteeseen. Hoitohenkilökunnalla on hyvin kohtelias mielikuva somaliperheistä, monet eivät halua vaivata liikaa vaikka kyseessä olisi ymmärtämättömyys kielivaikeuksien vuoksi. Myöhemmin ymmärtämättömyys on saattanut paljastua, kun hoito-ohjeita ei ole noudatettu ohjatulla tavalla.

”Usein he sanovat joo- joo vaikkeivat ymmärtäisikään, koska eivät halua vaivata.”

”Heidän joukostaan löytyy niin lämpimiä ihmisiä.”

Hoitohenkilökunta kokee, että näissäkin tapauksissa ajan antaminen perheille on auttanut, mutta toisaalta aika saattaa olla pois joltakin muulta perheeltä. Hoitohenkilökunta kuitenkin korostaa perheiden yksilöllistä tarvetta, joten ajan antamista ei ole mahdollista suoraan verrata perheiden kesken.

”Aikaa tarvitaan tarpeeksi onnistuneen hoitokokemuksen saavuttamiseen.”

7.2 Haastavat hoitokokemukset

7.2.1 Kommunikaatio

Haastatelluista sairaanhoitajista ja lastenhoitajista kaikki kokivat kommunikoinnin vaikeaksi somaliperheiden kanssa, erityisesti huonon suomen kielen taidon vuoksi. Lähes aina perheiden kanssa kommunikoidessa on ollut tarvetta tulkille. Monet perheet ovat erilaisissa hoitotilanteissa vakuuttaneet, että ymmärtävät sanoman, mutta myöhemmin totuus on paljastunut. Tulkin avulla hoitajat ovat

varmistaneet, että perhe ymmärtää mistä lapsen hoidossa on kyse ja miten hoidossa edetään. Erityisesti perheen äidit puhuvat usein huonosti suomea ja hoitohenkilökuntaa kokee, että tulkkille olisi käyttöä hoitajaksojen alku- ja loppukustelujen lisäksi enemmänkin. Tulkin käytössä on ollut myös ongelmia osastolla, sillä tulkeissa on eroja. Joskus tulkki ja tulkattava ovat puhuneet eri murteita, ovat olleet niin sanotusti eri heimoista, tai perheet eivät esimerkiksi ole halunneet paikalle saapuvaa tulkkia hänen sukupuolensa vuoksi. Myös tulkkien rajallinen aika vaikeuttaa hoitajien työtä, kun halutaan keskustella perheen kanssa lapsen tilanteesta.

”Haluaisin, että perhe ymmärtäisi asiat juuri niin kuin minä itse ymmärrän, sillä asioita on niin vaikea selvittää jälkikäteen.”

”Tulkin käyttö vaatii molempien kulttuurien kunnioittamista, niin Somalian kuin Suomen.”

Tulkeista huolimatta somalin kieli saattaa vaikeuttaa kommunikaation sujuvuutta, sillä useat hoitajat ovat ymmärtäneet, että somalin kieli on sanavarastoltaan rajallista. Esimerkiksi adjektiiveja on vähän, eikä omaa sanaa kuntoutukselle muun muassa ole. Kielen lisäksi hoitohenkilökunta on kokenut kommunikaatioon vaikuttavan myös somaliperheiden vanhempien niin sanotun ilmeettömyyden. Heidän tunteitaan on vaikea lukea kasvoilta, mikä osittain vaikeuttaa samalle aaltopituudelle pääsemistä. Haastateltavat pohtivat sen mahdollisesti johtuvan kielestä, vieraasta ympäristöstä tai siitä, että Somaliassa lääkärissä käytetään eri tavalla. Kohtaamisissa osastolla hoitohenkilökunta on myös huomannut, etteivät somalivanhemmat katso silmiin ja kättele kuten Suomessa on usein tapana.

”Onkohan heillä edes omia sanoja Kelalle, seisomatelineelle.”

”Kuntoutuksen ymmärtämisessä haastetta kerrakseen.”

7.2.2 Kulttuuri

Haastatteluissa monet hoitajat kertoivat, että joistakin heidän kokemistaan asioista somaliperheiden hoitamisessa he eivät osaa sanoa ovatko ne kulttuurisia vai yksilöllisiä tapoja tai käyttäytymismalleja, mutta ne kuitenkin poikkeavat suu-

resti suomalaisista tavoista ja asenteista. Monet vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoitoon mahdollisimman paljon heidän ollessaan hoitajaksolla osastolla, esimerkiksi tekemällä haavasidosten vaihdon. Myös perheen valtasuhteet näkyvät osastolla vierailevissa perheissä: miehen katsotaan olevan naista ylempänä perheen arvojärjestyksessä. Ero näkyy myös lasten keskuudessa: poikalapsella saattaa olla hyvin suuri merkitys perheessä. Erityisesti silloin jos on kyse vanhimmasta pojasta, jonka nähdään usein olevan perheen isästä toiseksi tärkein jäsen perheessä. Intiimeissä tilanteissa, kuten suihkussa käymisessä, hoitohenkilökunta on huomannut silloin tällöin ujoutta ja vaivautuneisuutta erityisesti somalityttöjen kohdalla. Sukupuolten välisiä eroja hoitohenkilökunta on muutenkin havainnut somaliperheiden kohdalla: esimerkiksi tulkkia ei haluta hänen vastakkaisen sukupuolensa vuoksi.

”Heidän joukossaan on todella monenlaisia perheitä, tapoja, ihmisiä, kulttuuriin ei aina ihan täysin määritä meidän kanssakäymistämme.”

Huolimatta siitä, että lapset ovat hyvin tottuneet suomalaiseen kulttuuriin ja tapoihin, hoitohenkilökunta on törmännyt siihen, että lapsetkin ovat tietoisia omasta uskonnostaan ja siihen liittyvistä normeista ja saattavat esimerkiksi kieltäytyä osaston joulujuhlasta, vaikka siihen ei liittyisikään mitään uskonnollista. Kun Suomessa aikataulun noudattaminen virallisissa asioissa on tärkeää, hoitohenkilökunta on kokenut, että aikataulun noudattaminen on erilaista somaliperheillä. Alku- ja loppukeskusteluihin osastolla on kokoontunut moniammatillinen tiimi pohtimaan lapsen asioita, joten aikataulusta luisuminen vaikeuttaa erityisesti hoitajan työtä. Muita konkreettisia kulttuurieroja somaliperheillä hoitohenkilökunta on kokenut esimerkiksi laitteiden puhtaanapidossa. Monilla somaleilla he myös ovat havainneet oman, voimakkaan tuoksun, mahdollisesti vaatteista tulevan. Sekin jo vaikuttaa hoitajan työn suunnitteluun. Täytyy esimerkiksi varmistaa, että perheellä ja lapsella on oma huone osastolla.

”Somalin kielestä ei välttämättä löydy sanoja niin vaikeille asioille.”

Suurimmaksi haasteeksi hoitohenkilökunta on kokenut osaston tarkoituksen selittämisen somaliperheille. Vaikeuteen ymmärtää vaikuttaa varmasti se, että esimerkiksi kuntoutus-käsitteelle ei ole vastinetta somalian kielessä eikä kun-

toutusta toteuteta Somaliassa. Monilla perheillä on toivo lapsen paranemisesta. Joillakin vanhemmilla on myös ollut vaikeuksia ymmärtää, miksi lapsen jalka ei toimi vaikka vaurio on tapahtunut aivoissa. Perheille on ollut myös tärkeää selittää kuinka kauan lapsi on osastolla hoidossa ja mitä sinä aikana tehdään. Hoitajat pohtivat johtuuko ymmärtämättömyys koulutuksesta vai kulttuurista. Hoitohenkilökunta on myös kohdannut somaliperheiden uskon niin sanottuun taikauskoon, Somaliassa he ovat saattaneet käyttää poppamiehen palveluita uskoen lapsen olevan mahdollista parantua. Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan taikauskon käyttäminen ei ole kuitenkaan välttämättä kiinni koulutustaus-tasta vaan kulttuurisesta uskomuksesta.

”Miten selität hämmentyneelle vanhemmalle, että miksi jalka ei toimi kun vaurio on tapahtunut aivoissa.”

7.2.3 Hoitosuhde

Hoitosuhteen yleisesti somaliperheen kanssa hoitohenkilökunta ei kokenut kovinkaan helpoksi. Kieliongelmistä piittaamatta monet hoitohenkilökunnan jäsenet toivoivat, että olisi helpompaa löytää sama aaltopituus. Sillä tavalla hoitajan olisi helpompi saada kontakti lapseen ja vanhempiin. Luottamuksen saavuttamisen kaikki hoitajat sanoivat tärkeimmäksi tavoitteekseen ja haastavimmaksi asiaksi somaliperheiden kanssa.

”Olisimmepa aina heidän kanssaan samalla aaltopituudella..”

”Meidän tehtävämme on pitää lapsen puolta..”

Monet hoitajat ovat kohdanneet somalivanhempien osalta, enimmäkseen isiltä arvostuksen puutetta, kun lapsi on ollut hoitojaksolla osastolla. Osittain hoitajat ovat miettineet sen saattavan johtua naishoitajien määrästä ja heidän aikaisemmasta taustastaan: Somaliassa he ovat saattaneet olla korkeassa sosiaalisessa asemassa ja perheissä on ollut myös palvelijoita. Hoitajat kuitenkin korostavat, että kaikkien tarpeet ovat yksilöllisiä. Arvostuksen puute on voinut esimerkiksi ilmetä siten, että vanhemmat eivät ole kuunnelleet hoitajan antamia ohjeita ruokailutilanteessa, kun vanhempi on avustanut lastaan syömisessä.

Hoitajat kokevat tällaisissa tilanteissa työyhteisön tuen ja reflektoinnin tarpeen hyvin suureksi, jotta tilanteen saa purettua myös omassa mielessä.

”Usein perheillä on kuitenkin samat ongelmat niin Suomessa kuin Somaliassa..”

Vaikka perhe olisi ymmärtänyt mikä lapsen terveydentila on, heillä on edelleen voinut olla usko siihen, että lapsi voidaan parantaa. Monet somaliperheet ovat lähteneet Suomesta muualle Eurooppaan hakemaan apua lapselleen, kun usko suomalaiseen terveysjärjestelmään on loppunut. Palatessaan Suomeen he kuitenkin ovat olettaneet, että hoito jatkuu samanlaisena, kuin se on toisessa maassa jo aloitettu, vaikka suomalaiset lääkärit ovat tehneet kantansa selväksi hoidon jatkumisen suhteen. Hoitohenkilökunta on kokenut perheiden ulkopuolisen avun hakemisen jonkinlaisen vahvistuksen tai toivon etsimisenä. Hoitohenkilökunta on kokenut myös lapsen neurologisen sairauden nostavan häpeän tunteita esiin somalivanhemmissa. Esimerkiksi sairasta lasta saatetaan kohdella perheen muiden lasten ohella erilailla tai vanhempien on vain vaikea hyväksyä lapsen sairautta ja sen parantamattomuutta.

”Vammaisuus herättää perheissä avuttomuuden, häpeän tunteita..”

Luottamuksen saavuttamiseen vaikuttaa myös jonkin verran hoitajien mielestä se, kuinka kauan perhe on ollut Suomessa. Mikäli perhe on vasta saapunut Suomeen, sosiaalityöntekijällä on iso rooli selventää perheelle erilaisista tuista, myös lapsen sairauden vuoksi. Hoitajilla on myös tärkeä rooli kertoa perheelle osaston toiminnasta ja siitä, minkälainen Suomen sairaalajärjestelmä yleisesti ottaen on. Näissä tilanteissa on tärkeää selvittää asiat perinpohjaisesti tulkin kanssa, sillä myöhemmin väärinymmärryksiä on vaikea korjata. Hoitohenkilökunta on kohdannut esimerkiksi perheitä, jotka uskovat hoitohenkilökunnan päättävän kuinka paljon he saavat avustusta Kelalta.

”Kuntoutus on perheille niin abstrakti käsite..”

7.3 Näyttäytyminen hoitajan työssä

Haastateltavat hoitajat olivat hieman eri mieltä siitä, miten somaliperheiden hoitaminen näyttäytyy heidän jokapäiväisessä työssään. Osa koki somaliperheiden hoitamisen erilaiseksi, sen laajentavan hoitotyön osaamista ja opettavan erilaista lähestymistapaa. Eron hoitajien kokemuksissa vaikutti myös varmasti se, että osalla on paljon pitkäaikaisia somaliperheitä potilaina, mutta osalla vain lyhytaikaisia, esimerkiksi hengitystukihoidoissa ohjeistettuja somaliperheitä potilaina.

”Olisi mielenkiintoista kuulla heidän mielipiteitään siitä, miltä tuntuu olla täällä osastolla, mutta kun he eivät hae paljon kontaktia, niin keskustelut jäävät usein vähäiseksi.”

Somaliperheiden hoitamisen näkyvyydestä omassa työssä hoitajat myös korostivat luottamuksen tärkeyttä ja monet kokivat sen voimakkaampana onnistumisen tunteena kuin olisi esimerkiksi suomalaisen perheen kohdalla. Osa hoitajista, joilla oli paljon pitkäaikaisia somaliperheitä omina potilaina, kokivat somaliperheet samalla tavalla kuin kaikki muutkin ja kohtasi perheet samoin. Osastolla on niin paljon muutenkin monikulttuurisia perheitä, että he eivät huomaa eroa somaliperheiden kohtaamisessa ja hoitamisessa. Arvostuksen puutteen näyttäminen hoitajalle kuitenkin vaikuttaa työn tekemisen mielialaan, jota ei kuitenkaan saa näyttää potilaille. Lasten kohdalla hoitajat eivät kuitenkaan huomaa niin suurta eroa kuin vanhempien kohdalla, esimerkiksi kielen kohdalla. Tämä saattaa myös osittain johtua siitä, että myös suomalaisilla ja muilla monikulttuurisilla lapsilla saattaa olla muista syistä ongelmia kommunikoinnissa, joten kieli-aidon vähyyttä ei huomaa niin helposti.

”Heidän tapansa olla ja toimia on jo niin tottunut..”

”Jokaista perhettä lähestyn yksilöllisesti..”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Toteutettaessa laadullista tutkimusta, tutkimusaineiston keruussa on aina kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun, joista säädetään monissa eettisissä koodeissa ja tutkimustoimintaa koskevissa laeissa. Tutkimukseen suostuminen vaatii, että tutkittavia informoidaan tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja että heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan kuvataan mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittaville suodaan mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkittaville taataan myös anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi 2003, 290.) Ennen haastatteluita annoin haastateltaville luettavaksi ja allekirjoitettavaksi lupapaperin, jossa he suostuvat tutkimuksen osallistumiseen. Lupapaperissa korostetaan tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja haastateltavien anonymiteetin säilymistä.

Käyttäkseen tutkimusta työssään hoitotyöntekijän on kyettävä arvioimaan, onko tutkimus eettisesti luotettavasti tehty. Osallistuakseen tutkimukseen tai tehdäksään sitä itse hänen on tiedettävä eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset, ja ollessaan itse tutkimuksen kohteena hänen on tunnettava tutkittavien oikeudet. On siten välttämätöntä, että hoitotyöntekijän ammatillisessa peruskoulutuksessa opetetaan tutkimusetiikan perusteet ja luodaan perusta eettisesti hyvälle tutkimukselle. (Leino-Kilpi 2003, 284.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvät tieteelliset käytännöt, joita kaikkien tulisi tutkimuksissa noudattaa. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu muun muassa se, että noudattaa tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä, noudattaa avoimuutta tulosten julkaisemisessa ja ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja antaa niille kuuluvan arvon. (Leino-Kilpi 2003, 288.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys nousi tärkeäksi teemaksi jo ennen hoitohenkilökunnan haastattelujen tekemistä. Kun haastatteluun osallistuville hoitohenkilökunnan jäsenille annettiin orientaatiokirjeet haastattelua varten ja kerrottiin yleisesti opinnäytetyön tekemisestä ja sen prosessista, moni hoitohenkilökunnan jäsen otti puheeksi vaitiolovelvollisuuden ja potilaiden tunnistettavuuden. Kaikki päättivät yhdessä, että heidän tulisi orientaatiokirjeen mukaisesti pohtia etukäteen somaliperheitä, jotka ovat olleet heidän potilainaan. Kaikkea he eivät siis voineet kertoa vaitiolovelvollisuuden ja perheiden tunnistettavuuden vuoksi, mutta heille myös korostettiin, että mitään yksittäisiä tapauksia ei opinnäytetyössä mainittaisi. Opinnäytetyön tekijälläkin on oma vastuunsa hoitajan ja potilaiden anonymiteetin säilyttämisessä.

Haastatteluiden toteuttamisen jälkeen pintaan nousi uusi eettinen ristiriita. Tutkimuksen tarkoituksena on kertoa hoitohenkilökunnan kokemuksista mahdollisimman laajasti haastatteluiden perusteella, joten sovimme toisen tapaamisen, jossa oli mukana osastonhoitaja ja suurin osa haastateltavista. Esimerkiksi suorien lainauksien käyttäminen työssä ja osaston tunnistettavuus olivat aiheita, joita käsitelimme ja tarkoituksena oli kuulla haastateltavien mielipiteitä, sillä opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus oli kuitenkin olla hyödyksi osastolle. Hoitohenkilökunta suostui suorien lainauksien käyttämiseen työssä, kunhan he voisivat nähdä lainaukset ennen opinnäytetyön luovuttamista esitarkastukseen. Työhön olisi riittänyt vielä enemmän lainauksia, jotka olisivat osoittaneet lisää hoitohenkilökunnan kokemuksia, mutta silloin olisi potilastapauksia tullut esille. Hoitohenkilökunta myös myöntyi siihen, että työssä mainitaan osaston olevan ainoastaan lasten neurologinen osasto. Lasten neurologisen osaston esittelyn hoitohenkilökunta koki tärkeäksi opinnäytetyön kannalta.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Reliabiliteetillä eli luotettavuudella viitataan perinteisesti käytetyn tutkimusmenetelmän kykyyn antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetillä tarkoitetaan aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. Reliabiliteetin kannalta on tärkeää, että tutkimusaineisto muokataan sellaiseen

muotoon, että se on tutkimuksen kommentoijien saatavilla ja tarkastettavissa. Tutkimusraporttia kirjoittaessa tulee ottaa huomioon kaksi kvalitatiivisen tutkimuksen reliabiliteettikysymyksiin liittyvää kriteeriä: analyysin arvioitavuus ja uskottavuus. Uskottavuudella viitataan siihen, että tutkimusraportin pohjalta on uskottavaa, että kuvatulla tavalla on päädytty esitettyihin tulkintoihin. (Pyörälä 1995, 15–16.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden kriteeri koskee koko tutkimusprosessia. Yleensä tutkimuksen edustettavuus ja tulosten yleistettävyyden juuri ovat kvalitatiivisissa tutkimuksissa kaikkein eniten epäillyt seikat. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. (Eskola & Suoranta 1998, 165.)

Opinnäytetyössä on pyritty luotettavuuteen jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyön haastatteluvaiheessa annettiin hoitohenkilökunnan avoimesti kertoa kokemuksistaan eikä heitä haastatteluiden aikana johdateltu tiettyyn suuntaan haastattelussa, ainoastaan esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Litteroinnin jälkeen suoria lainauksia päätettiin liittää opinnäytetyöhön, mutta niitä ei muutettu, vaan ne on todellakin suoria lainauksia hoitohenkilökunnalla. Kirjoitusprosessin aikana työtä kirjoitettiin ainoastaan siltä pohjalta, mitä haastattelut kertoivat, jota kautta luotettavuus säilyi. Teorian aineistoa kerätessä oli oltava kriittinen aineistoa kohtaan, mutta monipuolisuus kuitenkin säilyi.

Tarkasteltaessa objektiivisuuden ongelmaa laadullisessa tutkimuksessa on totuus-kysymyksen lisäksi syytä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja toisaalta niiden puolueettomuus. Puolueettomuus nousee kysymykseksi esimerkiksi siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajaa itseään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehysten läpi. Vaikuttaako siis esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus, virka-asema, siihen mitä hän kuulee ja havainnoi. Periaatteessa laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että näin väistämättä on, koska tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. Tutkimuksen luotettavuuspohdinnoissa pitäisi tästä syystä ottaa huomioon myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 133.)

8.3 Tutkimusten tulosten pohdintaa

Tutkimustulokset yllättivät monipuolisuudellaan analysointivaiheessa. Siitä huolimatta tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin, jotka oli asetettu ennen opinnäytetyön alkuvaiheessa. Tutkimuskysymykset auttoivat myös tutkimustulosten pohdinnassa, kun aiheet olivat selkeästi omissa kategorioissaan. Tutkimustulosten analysoinnin yhteydessä kävi selkeästi ilmi, että haastavia hoitokokemuksia somaliperheistä oli hoitohenkilökunnalla selkeästi enemmän kuin onnistuneita. Ainakin haastateltavat pystyivät paremmin erittelemään niitä tilanteita, jolloin kyseessä on ollut haastava hoitokokemus ja onnistuneita hoitokokemuksia oli vain yksittäisiä. Onnistuneiden hoitokokemusten pienemmän määrän voi havaita myös siitä ettei haastatteluissa tullut ilmi kulttuuriin liittyviä onnistuneita hoitokokemuksia. Tämän takia kulttuuri puuttuu yhtenä aihe-alueena onnistuneiden hoitokokemusten esittelyn yhteydessä.

Haastatteluja toteutettaessa sekä niiden tuloksia pohdittaessa kävi selväksi, kuinka somaliperheiden kulttuurinen tausta vaikuttaa heidän tapoihinsa, käyttäytymiseen, käsityksiin sekä yleisesti omaan olemiseen. Kaikki tuloksissa ilmi tulleet osa-alueet, kuten hoitosuhde ja niissä toimiminen, ovat läheisesti yhteydessä kulttuurisen ja sosiaalisen taustan kanssa, kuten myös Madeleine Leininger on transkulttuurisen hoitotyön alkutaipaleilla pohtinut. Hänen mielestään ihmistä ei voi erottaa kulttuurisesta ja sosiaalisesta taustasta kuten ei myöskään voi erottaa terveyttä, sairautta ja hoitamista kulttuurista erillisenä ilmiönä. (Kovasin 1995, 101–102.)

Isoksi tekijäksi haastattelujen tuloksissa muodostui tulkin käyttö hoitotyössä. Somaliperheiden kanssa kielimuuri on usein suurin ongelma kommunikoinnissa haastattelujen perusteella, joten tulkin asema on tärkeä kyseisellä osastolla. Myös Niina Eklöf (2010) painottaa tutkimuksessaan, että hoitajat kokevat ammattimaisen tulkin käytön parantavan kommunikaatiota ja hoidon laatua. Niimenomaan ammattimaisen tulkin käyttö nostaa potilaan hoidon tasolle kuin tilanteessa jossa potilas ja hoitaja puhuisivat samaa kieltä. Osaston henkilökun-

nalla oli hyvin ristiriitaisia kokemuksia tulkeista, taso vaihtelee heidän välillään hyvin paljon ja tulkin käyttö välillä jopa monimutkaistaa hoitosuhteita. Hoitajilla pitäisi tulevaisuudessa olla mahdollisuus vaikuttaa paikalle tulevan tulkin saamiseen, sillä siitä olisi ainoastaan hyötyä heidän työhönsä.

Useaan kertaan hoitohenkilökunta kertoi haastattelujen aikana, että somaliperheiden kanssa hoitotyön toteuttamiseen tarvitsee usein paljon aikaa, jotta molemmat osapuolet pystyvät kommunikoimaan ymmärrettävästi. Helsingin Lastenkliniikalla on myös tehty tutkimus, jossa tutkittiin hoitajien antamaa tukea leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. Hoitajat kokivat, että aikaa vanhempien kiirettömään tapaamiseen tarvitsisi enemmän, mikä tietysti monen osaston kohdalla tarkoittaa hoitajaresurssien suurentamista. Tutkimuksessa korostettiin siis perhekeskeistä työtettä hoitotyöhön. (Lampinen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2000, 197, 201- 202.) Monikulttuuristen perheiden kohdalla kiireetön keskustelu on vielä entistä tärkeämpää ja se edistää tässä opinnäytetyössä käsiteltävän osaston hoitajien rakentamaa luottamuksellista hoitosuhdetta somaliperheisiin.

Leppäsen ja Kokon (2011) opinnäytetyössä monikulttuurisesta perhehoitotyöstä hoitajien haastatteluissa kävi ilmi, että avoin asenne ja sopeutuvaisuus olivat tärkeitä tekijöitä monikulttuurisessa hoitotyössä etenkin, koska hoitajilla ei ollut siihen koulutusta oman peruskoulutuksensa lisäksi. Tämän opinnäytetyön haastatteluista huokui kiinnostusta ja uteliaisuutta somalikulttuuria kohtaan. Hoitohenkilökunta haluaisi solmia entistä parempia hoitosuhteita somaliperheiden kanssa, saavuttaa heidän luottamuksensa ja oppia samalla jotain heidän kulttuuristaan.

8.4 Oman prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekemisen prosessi on ollut haastavaa. Erityisen haastavaksi koin työn tekemisen yksin, sillä omalle työlle tulee helposti sokeaksi ja kriittisyys jää uupumaan. On tärkeää ottaa etäisyyttä omaan työhön, sitten on helpompi jatkaa siitä mihin jäi. Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2012, kun käytin paljon aikaa aiheen muokkaamiseen ja tutkimussuunnitelman tekoon. Tietysti tutkimusluvan hakemiseen meni oma aikansa. Tutkimusluvan sain syyskuussa

2012 ja siitä kirjoitusprosessi lähti etenemään nopeasti. Opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut toteutin lokakuussa 2012. Koko opinnäytetyön prosessin ajan olen ollut tiiviissä yhteistyössä osaston kanssa, kuunnellen hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja saaden palautetta työn kehittämistä varten, mikä on ollut hyvin tärkeää. Tämän opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus on kuitenkin olla hyödyllinen osaston hoitohenkilökunnalle, jotta he pystyisivät kehittämään omaa työtään niin somaliperheiden kuin muidenkin monikulttuuristen perheiden kanssa. Osaston hoitohenkilökunnalta olen saanut myös kannustusta, joka on ollut erittäin tärkeää, kun olen muuten työstänyt opinnäytetyötä yksin.

Henkilökohtaisesti olen kokenut opinnäytetyön kirjoittamisen ja materiaalin koaamisen haastavaksi, mutta opettavaiseksi. Tiedonhankintataidot ja niin sanottu tutkimuksellinen kirjoittaminen ovat kehittyneet huimasti. Myös kärsivällisyys ja pitkäjänteisyys ovat parantuneet prosessin edetessä. Aikataulutusta oli alkusyksystä hankalaa, sillä viimeisen opintokokonaisuuden tehtävät ja työharjoittelut veivät paljon aikaa, mutta niistä selviytyä on ollut mahdollista syventyä tähän opinnäytetyöhön täysin oman työn ohella. Olen aina ollut itse kiinnostunut monikulttuurisesta hoitotyöstä ja muutenkin muut kulttuurit kiehtovat minua. Tämän opinnäytetyön parissa olen oppinut paljon lisää somalikulttuurista, monikulttuurisesta hoitotyöstä sekä myös perhehoitotyöstä tekemieni haastattelujen ja hankkimani materiaalin kautta, jota pystyn toivottavasti hyödyntämään työssäni myöhemmin tulevaisuudessa.

8.5 Johtopäätökset

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tarjota henkilökunnalle koulutusta monikulttuurisesta hoitotyöstä, jotta he saisivat uusia työkaluja hoitotyön toteuttamiseen niin somaliperheiden kuin muiden monikulttuuristen perheiden kanssa. Haastatteluiden aikana kun kävi osittain myös ilmi, että hoitohenkilökunta on kyllä kiinnostunut somaliperheiden kulttuurista, mutta mahdollisuutta siihen tutustumiseen ei ole ollut. Kun ymmärrystä on enemmän, hoitohenkilökunta ehkä tietäisi toisen tavan toimia erilaisissa kommunikaatio- ja hoitotilanteissa. Tärkeää olisi vain

saada jonkinlainen isompi silta hoitohenkilökunnan ja somaliperheiden kuten muidenkin monikulttuuristen perheiden välille. Koulutus voi olla yksi keino.

Hoitohenkilökunta saattaisi hyötyä myös somalialaisesta tai muusta monikulttuurisen taustan omaavasta hoitohenkilökunnan jäsenenä, olisi mahdollista saada lisätietoa jokapäiväisessä työssä niin somaliperheistä ja heidän kulttuuristaan sekä monikulttuurisesta perheestä muutenkin. Hoitohenkilökunnan jäsenenä somali- tai muu monikulttuurinen henkilö antaisi muulle hoitohenkilökunnalle myös erilaisen näkökulman hoitotyön toteuttamiseen oman kulttuurinsa pohjalta.

Kolmas tekijä, johon hoitohenkilökunnan tulisi panostaa on tulkkien käyttö. Olisi tärkeää pystyä muodostamaan luotettavien ja osaavien tulkkien verkosto ja mikäli mahdollista, niin heitä aina pyytää tulkkaukseen osastolle. Yhteistyön toiminta auttaa niin perhettä kuin hoitohenkilökuntaakin eteenpäin hoidossa. Hoitohenkilökunnan olisi oleellista vielä käydä läpi tulkkien kanssa tulkkauksen perissäännöt ennen tulkkauksen aloittamista, jos tulkin ja asiakkaan rooleja ei pystytä toteuttamaan vaaditulla tavalla.

8.6 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Ennen opinnäytetyön varsinaisen aiheen ja näkökulman päättämistä, osaston hoitohenkilökunta oli myös hyvin kiinnostunut kuulemaan monikulttuuristen perheiden omia kokemuksia, heidän lapsensa ollessa hoidossa samaisella lasten neurologisella osastolla. Tämän opinnäytetyön tekemisen jälkeen tuo näkökulma saman osaston arkeen kiehtoo vielä enemmän. Aiheen haastavuutena vain ovat kielimuuri, tulkin käyttö olisi varmasti kaikkien perheiden kohdalla tarpeellista. Eettisyys on toinen suuri tekijä, lupaa tulee tällöin pyytää myös yleisen tutkimusluvan lisäksi eettiseltä lautakunnalta. Jatkotutkimuksen toteutuessa osasto saisi entistä enemmän materiaalia hoitotyön kehittämiseen erityisesti monikulttuurisesta näkökulmasta ja mitä perheet toivovat lisää osastolta ja osaston hoitohenkilökunnalta.

LÄHTEET

- Dayib, Fatuma 2005. The experiences and perceptions of Somalis in Finnish primary health care services. Teoksessa Kris Clarke (toim.) The problematic of well-being: Experiences and expectations of migrants and new Finns of the Finnish welfare state. Tampere: Tampereen yliopisto. 21–75.
- Elo, Satu; Kanste, Outi; Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria & Pölkki, Tarja. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. 138–148.
- Eklöf, Niina 2009. Tulkin käyttö maahanmuuttajan hoitotyössä. Turku: Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Hakulinen, Tuovi; Koponen, Päivikki & Paunonen, Marita 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY. 25–42.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja: etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Hautaniemi, Petri 2004. Pojat! – Somalipoikien kiistanalainen nuoruus Suomessa. Helsinki: Nuoruustutkimusseura. Väitöskirja.
- Holland, Karen & Hogg, Christine 2001. Cultural awareness in nursing and health care: An introductory text. Lontoo: Arnold.
- Jaakkola, Magdalena 2000. Asenneilmasto Suomessa vuosina 1987-1999. Teoksessa Karmela Liebkind Monikulttuurinen Suomi – Etniset suhteet tutkimuksen valossa. Helsinki : Gaudeamus. 28–55.
- Koskinen, Liisa 2010 a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Pirkko Abdelhamid, Anitta Juntunen & Liisa Koskinen Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro. 16–19.

- Koskinen, Liisa 2010 b. Asiakkaan hoitotyön tarpeiden arviointitaito. Teoksessa Pirkko Abdelhamid, Anitta Juntunen & Liisa Koskinen Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro. 138–144.
- Kovasin, Merja 1995. Monikulttuurinen hoitotyö. Teoksessa Outi Ketola, Merja Kovasin & Tarja Suominen Peiton alta – Hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Helsinki: Painatuskeskus. s.92-103.
- Lampinen, Marja; Åstedt-Kurki, Päivi & Tarkka, Marja-Terttu 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. Hoitotiede.197–203.
- Leino-Kilpi, Helena 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 284-298.
- Leppänen, Jannika & Kokko Susanna 2009. ”Enää me ei olla täällä Suomessa-kaan maailman laidalla...” Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö
- Lumilehto, Inna & Ylönen, Maria 2010. Venäjänkieltä puhuvien kehitysvammaisten lasten perheet hoitotyön asiakkaana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Malin, Maili & Suvisaari, Jaana 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Antti Pakaslahti & Matti Huttunen (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim. 34-163.
- Muhammed, Husein 2011. Yhtä erilaiset – Islam ja suomalainen kulttuuri. Helsinki: Teos.
- Neulaset ry i.a.- Neurologisesti sairaiden ja vammautuneiden lasten ja nuorten tukiyhdistys. www.neulaset.fi
- Paunonen, Marita 1999. Perhe, kulttuurierot ja kahden kulttuurin avioliitot. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen- Julkunen Perhe hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 96-105.
- Paunonen, Marita; Åstedt- Kurki, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 1999. Tulevaisuuden kehittämissuuntia perhehoitotyössä ja sen koulutuksessa. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen- Julkunen Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY. 392-397.

- Pursiainen, Paula 2001. Terveystenhoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu-työ.
- Pyörälä Eeva 1995. Kvalitatiivisen tutkimuksen metodologiaa. Teoksessa Jaako Leskinen & Pertti Alasuutari Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. 11- 25.
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.
- Schubert, Carla & Kruus, Johanna 2010. Tulkki yhteistyökumppanina. Teoksessa Antti Pakaslahti & Matti Huttunen (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim. 297–304.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.
- Tiilikainen Marja 2003. Arjen islam – Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Tiilikainen, Marja & Mölsä, Mulki 2010. Potilaana somalialainen maahanmuuttaja. Teoksessa Antti Pakaslahti & Matti Huttunen Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim. 305-320.
- Tiilikainen, Marja 1999. Islam, pakolaisuus ja somalikulttuuri. Teoksessa Sakaranaho, Tuula & Pesonen, Heikki Muslimit Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino. 59-75.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uusitalo, Hannu 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma – Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.
- Virtanen, Hanna & Vilkama, Katja 2008. Somaliensauminen pääkaupunkiseudulla. Teoksessa Tuomas Martikainen, Tuula Sakaranaho & Marko Juntunen (toim) Islam Suomessa – Muslimit arjessa, mediassa ja yhteiskunnassa. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 132 – 156.

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Opinnäytetyöhön otsikolla Hoitohenkilökunnan kokemuksia somaliperheiden hoitamisesta lasten neurologisella kuntoutusosastolla (Kristiina Aalto)

Teema: Somaliperheiden hoitaminen lasten neurologisella kuntoutusosastolla

1) Kerro onnistuneista hoitokokemuksista somaliperheiden kanssa. Mitkä tekijät ovat edesauttaneet onnistuneeseen kokemukseen?

2) Kerro haastavista hoitokokemuksista somaliperheiden kanssa. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hoitotilanteiden haastavuuteen?

Tulen esittämään haastatteluissa tarkentavia kysymyksiä haastateltavien kerrottua omista hoitosuhteistaan somaliperheisiin.

Liite 2: Orientaatiokirje haastateltaville

Hyvä hoitotyön ammattilainen,

olen sairaanhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin yksiköstä. Olen opintojeni loppuvaiheessa ja teen opinnäytetyötä osastollenne aiheella Hoitohenkilökunnan kokemuksia somaliperheistä lasten neurologisella kuntoutusosastolla. Tulen haastattelemaan viittä hoitohenkilökunnan jäsentä osastoltanne, niin sairaanhoitajia, perushoitajia kuin lastenhoitajia, jotka ovat ilmoittautuneet haastatteluihin vapaaehtoisesti osastokokouksen yhteydessä. Haastattelut tulen tekemään osastotunnin aikana tai muuna sopivana ajankohdantana. Pyydän kohteliaasti pohtimaan omia kokemuksiasi somaliperheiden kanssa valmiiksi haastattelua varten. Haastattelussa kysymykset ovat seuraavat:

- 1) Kerro onnistuneista hoitokokemuksista somaliperheiden kanssa. Mitkä tekijät ovat edesauttaneet onnistuneeseen kokemukseen?
- 2) Kerro haastavista hoitokokemuksista somaliperheiden kanssa. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hoitotilanteiden haastavuuteen?

Voit kertoa kokemuksistasi vapaamuotoisesti ja voin esittää haastattelutilanteessa tarkentavia kysymyksiä. Tulen nauhoittamaan haastattelut kyseisessä tilanteessa. Ennen haastatteluihin osallistumista pyydän Teiltä kirjallista lupaa haastatteluun osallistumiseen. Haastattelut perustuvat vapaaehtoisuuteen, joten haastattelu on aina mahdollista keskeyttää, mikäli haastateltavasta tilanne tuntuu epämiellyttävältä. Haastattelujen materiaali tulee käytettäväksi vain opinnäytetyötä varten omaan käyttööni ja sen jälkeen hävitän tiedot. Kiitos yhteistyöstäsi jo etukäteen.

Ystävällisin terveisin,

Kristiina Aalto

Liite 3: Suostumus tutkimukseen

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyöhön nimeltä Hoitohenkilökunnan kokemuksia somaliperheiden hoitamisesta lasten neurologisella kuntoutusosastolla.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt opinnäytetyöstä kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä ja käsittelystä. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut vastaukset kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini. Tiedot antoi Kristiina Aalto, 3/10/2012. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön liittyviin haastatteluihin.

Kaikki minusta opinnäytetyön tekemisen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina. Ymmärrän, että osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja sen haastatteluihin on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa haastattelun aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää haastatteluun osallistuminen

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Suostumus vastaanotettu

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Tästä suostumuslomakkeesta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää opinnäytetyön tekijälle ja toinen tutkimukseen osallistujalle.