
**Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen lastenneuvo-
lan terveydenhoitajan työssä**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Terveydenhoitotyö

Lahdensivu kevät 2015

Tuula Salo



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Tuula Salo	Vuosi 2015
Työn nimi	Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä	

TIIVISTELMÄ

Suomessa lisääntyvä monikulttuurisuus näkyy enenevässä määrin myös lastenneuvoloissa, joissa terveydenhoitajat kohtaavat perheitä eri kulttuureista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lastenneuvolan terveydenhoitajat onnistuvat rakentamaan ohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Työn tavoitteena oli kartoittaa, millaisia keinoja terveydenhoitajat käyttävät luodessaan ohjaussuhdetta, millaisia haasteita aiheeseen liittyy sekä millaista apua ja ohjausmateriaalia terveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä.

Työn teoreettinen viitekehys rakentui kolmesta osasta. Ensimmäisessä osassa käsiteltiin maahanmuuttoa, kotoutumista ja monikulttuurisuutta lastenneuvolassa. Toinen osa käsitteli ohjausta terveydenhoitajan työmenetelmänä ja kolmannessa osassa perehdyttiin monikulttuuriseen hoitotyöhön. Teoriaosassa käytetty lähdekirjallisuus ja tutkimustulokset valittiin mahdollisimman uusista julkaisuista. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus ja se toteutettiin ryhmämuotoisena temahaastatteluna.

Tutkimuksen päätuloksena ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat saavuttavansa pääasiassa hyvän ohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Ohjaussuhdetta rakennetaan yksilöllisyyden ja luottamuksen rakentamisen kautta. Luottamuksellista ja yksilöllistä ohjaussuhdetta luodessaan terveydenhoitajat käyttävät vuorovaikutuksen keinoja sekä etsivät tietoa internetistä. Haasteita ohjaussuhteen rakentamiseen tuovat kielierot, erilaiset aikatauluihin liittyvät asiat, maskuliiniset kulttuurit sekä kulttuurinen neuvottelu. Monikulttuurisen ohjaussuhteen tueksi terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä lisää ohjausmateriaalia eri kielillä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää neuvoloissa suunniteltaessa ohjausta toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Työn tuloksista voi olla hyötyä myös suunniteltaessa monikulttuurisuutta koskevia koulutuksia lastenneuvolan terveydenhoitajille.

Avainsanat Monikulttuurisuus, ohjaus, lastenneuvola, terveydenhoitotyö

Sivut 52 s. + liitteet 17 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author	Tuula Salo	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Creating a Multicultural Counseling-Relationship in the Work of Public Health Nurse at the Child Welfare Clinic	

ABSTRACT

Multiculturalism is increasing in our society. Also at child welfare clinics the public health nurses meet every day clients from different cultures. The purpose of this thesis was to clarify how the public health nurses manage to create a counselling relationship with a client from another culture. The aim was to find out what kind of methods they use, what kind of challenges they meet and what kind of help and guidance material they feel they need in creating the counseling relationship.

Theory applied in this thesis consisted of three parts. Topics of the first part were immigration, integration to a new country and multiculturalism at the child welfare clinic. The second part included counseling as a working method in the work of public health nurse, and the third part viewed transcultural care. The material used from literature and studies were chosen to be as recent as possible. This thesis was executed using a qualitative approach with group theme interviews.

As main results the public health nurses feel they mainly achieve a good counselling relationship with clients from another cultures. According to the thesis the counselling relationship is built by trust and individuality. Public health nurses use interaction methods and information found from internet in getting familiar with the client and building the counselling relationship. Differences in spoken language and different kind of timetable problems create challenges for interaction and counseling. Also clients from masculine cultures and cultural negotiation are challenging according to the thesis. In order to guide the clients the public health nurses feel they need more guidance material in different languages. The results of the thesis are useful in planning multicultural counselling for clients and multicultural education for public health nurses.

Keywords Multiculturalism, counseling, child welfare clinic, public health nursing

Pages 52 p. + appendices 17 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MONIKULTTUURISUUS YHTEISKUNNASSAMME JA LASTENNEUVOLASSA	2
2.1	Kotoutuminen.....	3
2.2	Monikulttuurisuus lastenneuvolassa	4
3	OHJAUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄNÄ	6
3.1	Ohjaus hoitotyössä	7
3.2	Elämänkentän käsite ja ohjaus	9
3.3	Ohjauskeskustelu.....	10
3.3.1	Ohjaussuhteen luominen	11
3.3.2	Tavoitteiden asettaminen.....	11
3.3.3	Aktiivinen kuuntelu ja kysymysten käyttö	12
3.3.4	Motivointi.....	14
4	MONIKULTTUURINEN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	15
4.1	Monikulttuurinen vuorovaikutus.....	16
4.2	Hoitotyöntekijän kulttuurinen pätevyys	17
4.3	Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen.....	18
4.4	Ristiriidat ja kulttuurinen neuvottelu.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
6.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	21
6.2	Aineiston kerääminen.....	22
6.3	Aineiston analysointi.....	22
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	24
7.1	Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen.....	24
7.1.1	Luottamuksen saavuttaminen	25
7.1.2	Yksilöllisyys	26
7.2	Ohjaussuhteen luomisen keinot.....	27
7.2.1	Vuorovaikutus	28
7.2.2	Internet tiedon lähteenä	29
7.3	Ohjaussuhteen rakentamisen haasteet	30
7.3.1	Kieli	31
7.3.2	Aikataulut	32
7.3.3	Maskuliiniset kulttuurit	33
7.3.4	Kulttuurinen neuvottelu.....	34
7.4	Tarpeet ohjauksen tueksi.....	35

8	POHDINTA.....	37
8.1	Eettisyys	37
8.2	Luotettavuus	38
8.3	Tutkimustulosten tarkastelu	39
8.3.1	Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen	40
8.3.2	Ohjaussuhteen luomisen keinot	42
8.3.3	Ohjaussuhteen rakentamisen haasteet	43
8.3.4	Tarpeet monikulttuurisen ohjauksen tueksi	45
8.4	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	45
	LÄHTEET	48

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Tutkittavan suostumuslomake
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Kehittämistehtävä

1 JOHDANTO

Suomen kuntaliiton mukaan Suomessa asui vuoden 2013 lopussa 207 500 ulkomaalaista. Kun otetaan huomioon jo Suomen kansalaisuuden saaneet henkilöt, heidän Suomessa syntyneet lapsensa sekä ulkomailla syntyneet, on Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä kuitenkin huomattavasti suurempi. Heitä on koko väestöstä 5,5 % eli noin 301 500 henkilöä. (Suomen kuntaliitto 2015.)

Maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa ja Suomi kansainvälistyy nopeasti. Tämä tarkoittaa maahanmuuttajataustaisten henkilöiden lisääntymistä myös palveluiden käyttäjinä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 7.) Sosiaali- ja terveysministeriön hallitusohjelmassa painotetaan maahanmuuttajien erityistarpeiden huomioonottamista sosiaali- ja terveyspalveluja kehitettäessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Terveydenhuollon henkilöstön eri kulttuurien huomioiminen ja monikulttuurinen osaaminen ovat tärkeässä roolissa työskennellessä eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa. (Koskinen 2009.) Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2012) tekemässä maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia selvittävässä tutkimuksessa todetaan maahanmuuttaja-asiakkaiden olevan vähiten tyytyväisiä lääkärin vastaanotolla seikkoihin, jotka liittyvät kieli- ja vuorovaikutustaitoihin. Merkittävä osuus tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajista ei myöskään ollut vakuuttunut siitä, onko saadusta hoidosta heille apua. Nämä seikat yhtenä tutkimuksen tuloksista tuovat esiin tarpeita maahanmuuttajien terveyspalvelujen kehittämiseksi. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Koskisen (2009) mukaan lähtökohtana monikulttuuristen taitojen kehittymiselle on ihmisen halu ja kyky omien kulttuuristen asenteiden ja käsitysten kriittiseen tarkasteluun. Kun ihminen tunnistaa oman ja oppii tuntemaan toisen tavan elää, hälvenevät ennakkoluulot erilaisuutta kohtaan. Ihmiset ymmärtävät toisiaan ja hyväksyvät toisensa sitä paremmin mitä enemmän he ovat valmiita oppimaan toisiltaan.

Helsingin, Tampereen ja Oulun neuvolatoimijoiden mukaan maahanmuuttajat tarvitsevat usein kantaväestöä enemmän tukea neuvolassa. Epäselviä asioita maahanmuuttajille ovat esimerkiksi raskauden hoito, imetys, vauvan ruokavalio sekä lapsen pukeminen talvella. Lähtömaassa koetut traumat, kuten sukupuolielinten silpominen tai lapsen kuolema, vaikuttavat myös tuen tarpeeseen. (Turun Sanomat 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten lastenneuvolan terveydenhoitaja onnistuu luomaan ohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Työn tavoitteena on selvittää, millaisia keinoja terveydenhoitajilla on käytössään, millaisia haasteita aiheeseen liittyy sekä millaista apua he kokevat tarvitsevansa monikulttuurisen ohjaussuhteen luomiseksi. Opinnäytetyössä selvitetään myös, onko terveydenhoitajilla käytössään tarpeeksi materiaalia ohjauksen tueksi sekä millaista materiaalia puuttuu. Ohjausta käsitellään yksilöohjauksen näkökulmasta.

2 MONIKULTTUURISUUS YHTEISKUNNASSAMME JA LASTENNEUVOLASSA

Kulttuuri on eräänlainen sosiaalinen perimä, joka omaksutaan osallistamalla yhteisön toimintaan. Ihminen on yleensä osittain tietoinen omasta kulttuuritaustastaan, mutta osa jää tiedostamatta ajattelun ja toiminnan automaatiosta johtuen. Kulttuuritaustasta puhuttaessa on otettava huomioon, että jokaisessa kulttuurissa on yksilöiden välisiä eroja, jotka muodostuvat sukupuolen, iän, varallisuuden, koulutustaustan, persoonallisten luonteenpiirteiden ja vakaumuksen myötä. (Husu 2009, 393–394.)

Kulttuuria on myös verrattu jäävuoreen. Vain jäävuoren huippu on ymmärrettävissä ja nähtävissä heti kuten kieli, käytöstavat, pukeutuminen ja ruoka. Suurin osa jäävuoresta ja kulttuurista on pinnan alla, johon ihmisen käyttäytyminen pohjautuu. Näitä asioita ovat esimerkiksi arvot, asenteet, normit, uskomukset sekä käsitykset oikeasta ja väärästä. (Nieminen 2014, 89.)

Eri kulttuurien välinen kohtaaminen, monikulttuurisuus, lisääntyy koko ajan myös Suomessa maahanmuuton seurauksena. (Puukari & Korhonen 2013, 8.) Suomeen muuttaa eniten ihmisiä Virosta, Venäjältä ja Ruotsista. Seuraavaksi suurimmat maahanmuuttajaryhmät tulevat Somaliasta, Kiinasta ja Thaimaasta. Maahanmuutto on keskittynyt suurimpiin kasvukeskuksiin ja suurimpiin kaupunkeihin. Noin 5,3 % eli noin 289 000 maamme asukasta puhuu äidinkielenään muuta kieltä kuin suomi, ruotsi tai saame. (Suomen kuntaliitto 2015.) Suurin osa maahanmuuttajista muuttaa Suomeen perhesyiden takia. Tämä näkyy enenevässä määrin suomalaisten arkipäivässä kuten palveluissa, kouluissa ja työpaikoilla. (Säävälä 2011, 4.)

Vuonna 2012 Suomessa asuvista lapsiperheistä runsaat 50 000 perhettä eli 9,1 % oli perheitä, joissa vähintään toinen vanhemmista oli vieraskielinen. Täysin vieraskielisiä lapsiperheitä oli 5,3 %. (Väestöliitto 2015.) Tilastokeskuksen (2014) mukaan Suomessa syntyi vuonna 2013 ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisille (eli ulkomailla syntyneille) äideille 5 500 lasta. Tämä tarkoittaa kymmenen prosentin osuutta, kun huomioidaan kaikki vuoden aikana Suomessa syntyneet lapset.

Maahanmuuttajavanhempien roolia lastensa tukijana ja kasvattajana on tuettava. Maahanmuuttajaperheiden vanhemmille annetaan neuvontaa ja tietoa suomalaisen yhteiskunnan perheitä koskevista käytännöistä ja lainsäädännöstä sekä perheille suunnatuista palveluista. Neuvolapalvelut, varhaiskasvatus, perusopetus ja oppilashuoltopalvelut ovat lapsiperheiden tärkeimpiä palveluja. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014.)

2.1 Kotoutuminen

Kotoutuminen tarkoittaa maahanmuuttajan sopeutumista suomalaiseen yhteiskuntaan omaksumalla uusia tietoja, taitoja ja toimintatapoja, jotka tukevat häntä aktiivisesti osallistumaan yhteiskuntaan uudessa kotimaassaan. Laki kotoutumisen edistämisestä ohjaa kotoutumista. Suomeen muuttavat ja asettuvat ihmiset tulee nähdä aktiivisina ja osallisina toimijoina, ei ainoastaan toimenpiteiden ja palvelujen kohteena. Heidät tulee ottaa mukaan rakentamaan maan tulevaisuutta. (Sisäministeriö 2015.)

Kotoutumisen onnistuminen edellyttää, että maahanmuuttaja kokee olevansa yhdenvertainen ja tervetullut jäsen suomalaisessa yhteiskunnassa. Työ- ja elinkeinoministeriön erityisiä painopistealueita maahanmuuttajien kotouttamisessa ovat työllistymisen edistäminen sekä lasten, nuorten, perheiden ja naisten tuki. Kotoutumiseen tähtäävät toimet tulisi aloittaa välittömästi maahanmuuton tapahduttua. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014; Suomen kuntaliitto 2015.)

Kotoutuminen on monimutkainen prosessi, joka kestää vuosia. On tärkeää oppia asioimaan ja toimimaan uudessa asuinmaassa, muutoin asettuminen voi olla hankalaa. Tasapainoilun onnistuminen kahden kulttuurin välillä vaikuttaa maahanmuuttajan hyvinvointiin olennaisesti. Muutto uuteen kulttuuriin vaikuttaa ihmisen identiteettiin, käsitykseen itsestä yksilönä ja ryhmän jäsenenä (Schubert 2013, 64; Haavikko & Bremer 2009, 15).

Kotoutumisprosessissa maahanmuuttajaa auttavien tahojen on hyvä kuunnella tarkasti millaisia kulttuurisia haasteita juuri hänellä on uudessa tilanteessa. Elämänkentän kartoittaminen ja sen uudet haasteet on hyvä selvittää. Asioista kannattaa keskustella konkreettisella ja henkilökohtaisella tasolla, jotta saadaan mahdollisimman monipuolinen kuva siitä, mikä kotoutumisessa on haasteellisinta juuri kyseisen henkilön kohdalla. Aito, inhimillinen kiinnostus on tärkeää, jotta kohtaamiset voivat muodostua rohkaiseviksi ja tukeviksi. (Puukari & Korhonen 2013, 38–40.)

Maahanmuuttajan sopeutuminen eli integraatio käsittää samaan aikaan yksilön halun tulla osaksi valtaväestön kulttuuria sekä samalla säilyttää omaa alkuperäistä kulttuuriaan elämässään. Integraatioon vaikuttaa merkittävästi myös ympäröivän yhteiskunnan asenne maahanmuuttajaa kohtaan. Myönteinen asenne erilaisia kulttuureita kohtaan on maahanmuuttajan integraation onnistumisen edellytys. Positiivinen vaikutus on myös yhteisellä tavoitteella. Esimerkiksi eri maiden kulttuureista tulevat jalkapallon pelaajat muodostavat yhtenäisen joukkueen, jonka yhteisenä tavoitteena on pelata voitosta. Samalla tavalla eri kulttuuriryhmistä olevilla saman työpaikan työntekijöillä on yhteinen työhön liittyvä päämäärä ja ryhmä hioutuu yhteen. (Schubert 2013, 66.) Kotoutuminen on onnistunut, kun ihminen on löytänyt toimintakyvyn ja tasapainon uudessa kotimaassaan. (Haavikko & Bremer 2009, 15.)

Maahan muuttaneiden perheiden vanhemmat kokevat monesti neuvottomuutta ja avuttomuutta miettiessään, miten ohjata ja kasvattaa lasta ympäristössä, joka on kovin erilainen vanhempien omaan kasvuympäristöön verrattuna. Kotoutumisvaiheen ennaltaehkäisevä ohjaus ja tuki vanhem-

mille ovatkin tervetullutta. He hyötyvät yhteiskunnan palveluihin ja lasten kasvatukseen liittyvien tietojen lisäksi omien kokemustensa jakamisesta toisten samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa. (Alitolppa-Niitamo, Moallin & Novitsky 2006, 4, 7.)

2.2 Monikulttuurisuus lastenneuvolassa

Suomen lastenneuvolatoiminnassa terveyden edistäminen ja terveystkasvatus ovat neuvolatyön perustana. Terveyden edistäminen -käsite sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Tavoitteena on parantaa ihmisten vaikutusmahdollisuuksia omaan ja ympäristönsä terveyteen. Ihminen itse toimii aktiivisena osallistujana terveytensä edistämisessä. (Armanto & Koistinen 2009, 20–21.)

Terveytkskasvatus on usein konkreettista neuvontatyötä, joka voidaan ymmärtää opetuksiksi, valistukseksi ja neuvonnaksi. Tavoitteena on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentaminen asiakkaan omien voimavarojen löytämiseksi ja tukemiseksi. Terveystkasvatuksen päämääränä on asiakkaan vastuunotto omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Ei niinkään asiakkaan käyttäytymisen muuttaminen ja tiedon antaminen. Lasten terveydestä ja hyvinvoinnista ovat vastuussa pääasiassa vanhemmat tai huoltajat. (Armanto & Koistinen 2009, 20–21.)

Lastenneuvoloitten asiakasperheet ovat enenevässä määrin myös monikulttuurisia. Joka päivä yksi tai useampi maahanmuuttaja avaa neuvolan oven. Monikulttuurisuus asettaa uusia vaatimuksia myös hoitotyölle. On tärkeää omata perustiedot kulttuuristen tekijöiden vaikutuksesta ja merkityksestä ihmisen terveyteen, sairauteen ja hyvinvointiin. Tämä edellyttää omien kulttuuristen asenteiden, ihanteiden ja normien hahmottamista. Yhteisen kielen puuttuessa pyydetään vastaanottotilanteeseen tulkki mukaan. Kaikki mahdollinen terveydenhoitajan ja asiakkaan kielitaito ja elekieli otetaan kuitenkin käyttöön. (Husu 2009, 393.)

Kulttuureihin liittyvät perinteet, toimintatavat ja uskomukset ovat läsnä jo elämän ensihetkestä lähtien. Lasten hoivakäytänteet vaihtelevat kulttuurista riippuen, mutta jokaisessa kulttuurissa vanhemmat hoitavat lapsiaan sen mukaan, mitä juuri heidän kulttuurissaan pidetään hyvänä tai toimivana vanhemmuutena. Lasten saama hoiva ja heidän kokemuksensa arjessa vaikuttavat esimerkiksi oppimiseen ja kehittymiseen, jonka vuoksi on vaikeaa määrittellä normaalia kehitysaikataulua. (Kuittinen & Isosävi 2013, 78, 84.)

Esimerkiksi Aasiassa ja Afrikassa äidit kantavat imeväisikäistä lastaan jatkuvasti kehonsa lähellä joko vatsan päällä tai selässä kangaspussissa (Juntunen 2010a, 205). Tällöin esimerkiksi vauvan kääntyminen selältä vatsalle ei välttämättä onnistu oletetussa aikataulussa, koska vauva ei ole harjoitellut kääntymistä makuuasennossa. Nämä vauvat saattavat sen sijaan oppia muita motorisia taitoja nopeammin, kuten istumisen taidon. (Kuittinen & Isosävi 2013, 83–84.)

Taitojen oppimisen viivästyminen tai eriaikainen oppiminen saattaaakin johtua kehityksellisten vaikeuksien sijaan siitä, että lapselle ei ole tarjou-

tunut mahdollisuutta taitojen harjoitteluun. Monikulttuurisia lapsia työssään kohtaavan työntekijän tulee olla erityisen varovainen lasten arvioinnissa ja arviointimenetelmien käytössä. Hänen tulee ottaa huomioon lapsen arkikokemukset lapsen taitojen lisäksi, sekä arviointitilanteen ja – menetelmien kieli- ja kulttuurisidonnaisuus. (Kuittinen & Isosävi 2013, 83–84.)

Lastenneuvolan terveydenhoitajan on myös syytä keskustella monikulttuurisen perheen kanssa lapsen käsittelyyn ja koskettamiseen liittyvistä uskomuksista sekä sopia yhteiset toimintatavat. Monissa kulttuureissa uskotaan, että lapsi voi vahingoittua, jos häntä kosketaan päähän. Tällöin esimerkiksi voidaan sopia lasta kosketettavan vain selästä. (Juntunen 2010a, 210.)

Lapsen vanhempien terveyteen ja sairauteen liittyvien arvojen, asenteiden ja uskomusten hahmottaminen neuvolassa on tärkeää, sillä lapsi omaksuu perheensä tottumukset. Vanhempien asenteisiin vaikuttaa kulttuurin ohella myös koulutustaso. Tutkimusten mukaan vähemmän koulutetut vanhemmat ovat taipuvaisempia laiminlyömään terveydenhuoltohenkilöstön antamia ohjeita. He saattavat uskoa kohtalon tai yliluonnollisten voimien olevan syynä lapsen sairauksiin, jolloin motivaatio rokotusohjelmien ja muiden asiantuntijaohjeiden noudattamiseen on huono. Vanhempien uskomukset kannattaa tällaisissa tilanteissa huomioida terveysneuvonnassa ennalta ja suunnitella ohjauksen sisältö erilaiseksi kuin vanhemmille, jotka uskovat ihmisen oman toiminnan vaikutukseen terveyteensä. (Juntunen 2010a, 205.)

Maahanmuuttajaperheet ovat myös yleensä tottuneet kääntymään lääkärin puoleen vasta sairauden ilmetessä. Tällöin heidän voi olla vaikea ymmärtää mikä terveystarkastusten tarkoitus on. Väärinkäsitykset ovat vältettävissä, jos hoitotyöntekijöillä on riittävästi aikaa ja kiinnostuneisuutta tutustua asiakkaan ja hänen perheensä arvoihin, tapoihin ja uskomuksiin. (Huttunen 2010, 269.)

Parkkinen ja Hassaan (2012) haastattelivat opinnäytetyössään terveydenhoitajia kartoittaakseen heidän kokemuksiaan maahanmuuttaja-asiakkaista neuvolan asiakkaina. Kyselyn tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat kokevat työskentelyn maahanmuuttajien kanssa pääasiassa positiivisena. Haasteellisena koettiin kulttuurierot ja yhteisen kielen puuttuessa tulkin välityksellä työskentely. Myös erilaisen aikakäsityksen vuoksi varattujen aikojen noudattaminen oli joillekin maahanmuuttajille vaikeaa.

Terveydenhoitajat kokivat myös, ettei heillä ole riittäviä valmiuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamiseen. Terveysneuvonnan ja ohjauksen antaminen maahanmuuttajille koettiin haasteelliseksi. (Parkkinen & Hassaan 2012.) Yksittäiset tutkimukset eivät anna kattavaa kuvaa, mutta myös kirjallisuus (muun muassa Abdelhamid 2009, 116–117; Husu 2009, 394–395; Sainola-Rodriquez 2013, 142–143) tukee näiden seikkojen haasteellisuutta työskenneltäessä maahanmuuttajien kanssa terveydenhuollossa.

Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on käytössään monia työmenetelmiä. Näitä ovat asiakkaan käynti vastaanotolla, kotikäynnit, puhelinneuvonta, ryhmäohjaus sekä muut välilliset työmenetelmät. (Husu 2009, 396.) Tiedon antaminen, ohjaus ja neuvonta ovat keskeisiä keinoja näiden työmenetelmien käytössä. Neuvontaa, tietoja ja ohjausta voi antaa audiovisuaalisena kuten esimerkiksi videoiden tai tietokoneohjelman välityksellä, puhe-ilmassa, kirjallisten ohjeiden kautta tai demonstroimalla eli toiminnan kautta havainnollistamalla. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 116–131.)

Työskennellessään maahanmuuttajien kanssa on terveydenhoitajan hyvä ottaa huomioon muutamia näkökulmia. Hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä on neuvolatyön perusta. Etenkin turvapaikan hakijoilla ja pakolaisilla voi olla hankaluuksia luottaa viranomaisiin. (Husu 2009, 396.) Monen maahanmuuttajan suhde kotimaassaan viranomaisiin terveydenhuoltohenkilöstö mukaan luettuna on kovin erilainen kuin Suomessa. Kieliongelmien takia on asiakkaalle hyvä varata tulkki ja riittävästi aikaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 249.)

Molemminpuoliseen tutustumiseen on hyvä varata enemmän aikaa myös, jotta luottamuksellinen suhde syntyy. Työmenetelmistä kotikäynti on työmuoto, jonka avulla saa eniten tietoa asiakkaana olevan perheen kulttuurista. Kotikäynti voi myös edesauttaa molemminpuolisen luottamuksen syntymistä. Asiakkaan kotona on usein mahdollista tavata myös perheen muita sukulaisia ja ystäviä, jolloin yhteisöllisyys ja tukiverkostot hahmotuvat. Kotikäynnillä terveydenhoitaja on ikään kuin opintokäynnillä oppimassa maahanmuuttajan tapoja ja kulttuuria. Vasta tämän jälkeen hän voi soveltaa ohjausta asiakkaalle sopivaksi kunnioittaen hänen tapojaan ja arvojaan. (Husu 2009, 396.)

Demonstraatiot eli havainnollistetut käytännön harjoitukset ja konkreettisen materiaalin käyttö, kuten esimerkiksi mallipakkaukset ja kuvastot tuotteista, auttavat maahanmuuttajan terveysneuvonnassa. Terveydenhoitaja on myös tärkeässä asemassa autettaessa maahanmuuttajaperhettä saamaan sosiaalisia suhteita, jotka ovat lapsiperheiden keskeinen voimavara. Hän voi opastaa perhettä antamalla tietoa avoimista kerhoista, päiväkodeista ja puistotoiminnasta. Terveydenhoitaja voi myös järjestää esimerkiksi moniammatillisen työryhmän kanssa vertaistukiryhmiä maahanmuuttajaperheille. (Husu 2009, 396–397.)

3 OHJAUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄNÄ

Hoitotyön ohjauksen perusta on sidoksissa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, erilaisiin toimintaa ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin sekä ammattieteenkäytäntöön. Asiakkaan ja potilaan asema on määritelty laissa, vaikka suoraa mainintaa ohjauksesta ei laeista ja asetuksista löydykään. Lain mukaan asiakkaalle ja potilaalle on kuitenkin annettava tietoa riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla. (Kynäs ym. 2007, 13–17; Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Ohjauksen eettisyyteen sisältyy ohjauksen oikeiden ja hyvien sekä väärin ja pahojen tapojen arviointia. Arvioimalla omaa toimintaansa, omia arvo-

ja, ihanteita ja periaatteita, voi kehittää omaa eettistä ajattelua. Tällöin omien valintojen ja ratkaisujen perusteleminen itselleen, kollegoilleen ja asiakkaille helpottuu. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 10.)

Ohjaus on työmenetelmänä ammatillisen keskustelun muoto, jossa oleellista on ajan, huomion ja kunnioituksen antaminen. (Onnismaa 2011, 7.)
Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (2011) määrittelee ohjauksen tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi asiakkaan ja ohjaajan välillä. Tämä toiminta tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ja on sidoksissa asiakkaan ja ohjaajan taustatekijöihin. Tiedon antaminen, neuvonta ja opetus käsitteitä käytetään rinnakkain ohjauksen kanssa. Ohjauksen ja neuvonnan erona on, että ohjauksessa ei anneta suoria neuvoja. Onnismaan (2013, 23) mukaan tiedottaminen, neuvonta ja ohjaus voidaan käsitteinä erottaa toisistaan, kietoutuvat ne käytännön toiminnassa yhteen. Ohjaaja voi kokemuksen myötä oppia tunnistamaan millainen toimintatapa auttaa ohjattavaa erilaisissa tilanteissa parhaiten.

Ohjauksessa pyritään myös syvemmin ja kokonaisvaltaisemmin tutustumaan ohjattavan elämäntilanteeseen, kun taas neuvonnan avulla pyritään yleensä suoraviivaisemmin ja nopeammin löytämään ratkaisuja ohjattavan kysymyksiin. Valmentava ohjaustyö liittyy voimaantumisen käsitteeseen, jossa ohjattavaa autetaan tunnistamaan omat tarpeensa ja saamaan käyttöönsä omia voimavarojaan ongelmien ratkaisemiseksi. Ohjattavan motivoitumiseen ei tähdätä pakon vaan mahdollisuuden kautta. (Korhonen & Puukari 2013, 15–16; Turku 2007, 21.)

Vehviläinen (2014) määrittelee ohjauksen ohjattavan ja ohjaajan yhteistoiminnaksi. Tällöin ohjattavan kasvu-, oppimis-, työ- tai ongelmanratkaisuprosesseja tuetaan ja edistetään sellaisilla tavoilla, että ohjattavan oma toimijuus vahvistuu. Ensisijaisesti ohjaus toteutuu ohjattavan ja ohjaajan välisinä henkilökohtaisina ohjauskeskusteluina (Pekkari 2009, 10).

Ohjauksen vuorovaikutus toteutuu erilaisten kielen keinojen avulla. Sanatoman ja sanallisen viestinnän yhteen kietominen, kirjallisen kielen keinojen käyttäminen, kuten esitteet, kuvat ja videot sekä fyysinen toimintojen harjoittelu ovat tällaisia ohjausvuorovaikutuksen keinoja. Jokaisella on oma yksilöllinen vuorovaikutustapansa, joka heijastaa persoonallisuuttamme. Vuorovaikutustilanteissa toimiminen on meille spontaania ja tiedostamatonta. Ammattimainen ohjaus koostuu kuitenkin ohjauksen kielellisten työvälineiden tietoisesta käytöstä ja hallinnasta. (Vänskä ym. 2011, 36–37.)

3.1 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä ohjauksella on monia synonyymejä, jotka tekevät ohjauksen tunnistamisesta ja tiedostamisesta joskus hankalaa. Näitä synonyymejä ovat esimerkiksi kasvatusta, koulutusta ja valmennusta. Ohjaus voi olla käytännöllisen opastuksen antamista tai hoitajan opastuksen alaisena toimimista. Ohjauksella voidaan tarkoittaa myös asiakkaan toimintaan vaikuttamista tai johdattamista johonkin. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Nykykäsityksen mukaan asiakas on kuitenkin ohjauksessa aktiivinen omien ongelmiansa ratkaisija. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamaansa suuntaan. Ohjaajana toimiva hoitotyöntekijä tukee asiakasta päätöksenteossa, mutta ei esitä valmiita ratkaisuja. Tuloksellinen ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa ja voi vaatia useita ohjauksetoimia. Tiedon anto voi sisältyä ohjaukseen, ellei asiakas pysty itse löytämään ratkaisua tilanteeseensa. Ohjattavan ja ohjaajan ohjaussuhteen tulee olla tasa-arvoinen. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Eloranta ja Virkki (2011, 19–20) määrittelevät hoitotyön ohjauksen rakennelmaksi, jota rakennetaan tiedon, taidon ja selviytymisen keinoin tasavertaisessa ohjattavan ja ohjaajan välisessä vuoropuhelussa. Ohjattavaa kannustetaan itse auttamaan itseään omista lähtökohdistaan käsin. Ohjattava itse muodostaa ja määrittää siis ohjauksensa sisällön. Ohjauksen tavoitteena on, että ohjattava ymmärtää palvelun, hoidon, muutoksen tai muun sellaisen merkityksen ja hän kokee voivansa olla vaikuttamassa itseään koskeviin asioihin. Tämä vaikuttaa merkittävästi ohjattavan motivoitumiseen ja sitoutumiseen.

Asiakkaan ja asiantuntijan välinen kohtaaminen vaikuttaa asiakkaan kokemaan hoidon laatuun. Merkityksellistä on, miten tämä kohtaaminen on toteutettu, miten hyvin kohtaamisen osapuolet ovat ymmärtäneet toisiaan, kuinka hoitopäätökset on tehty ja miten tyytyväisiä asiakkaat ovat olleet ohjaustilanteisiin. On siis merkityksellistä, miten ohjaaja toimii ohjaustilanteessa asiakkaan kanssa. (Vänskä ym. 2011, 35.)

Miksi jokainen ihminen toimii kuten toimii? Kaikille ihmisille on monen tekijän summana muodostunut oma käsityksensä asioista joko tietoisesti tai tiedostamatta. Ihmiset olettavat usein muiden ajattelevan samalla tavalla kuin he itse, vaikka jokainen ihminen tulkitsee ja ymmärtää asioita omien kokemustensa ja arvojensa pohjalta. Nämä asenteet, arvot, tiedot, taidot ja kokemukset muodostavat eräänlaisen teorian, joka ohjaa ihmisen henkilökohtaista toimintaa. Tätä teoriaa nimitetään myös käyttöteoriaksi. (Eloranta & Virkki 2011, 45–46.)

Henkilökohtaiset käyttöteoriat vaikuttavat myös hoitotyössä. Hoitotyön ohjauksessa käyttöteoria käsittää ohjaustyötä tekevän hoitajan ihmiskäsityksen, terveystieteiden sekä oppimistyylin ja -käsityksen. Ohjaustyön käyttöteoria vaikuttaa hoitajan toimintaan ohjaustilanteessa. Siksi jokaisen ohjaustyötä tekevän hoitajan olisi hyvä tunnistaa käsitykset, jotka vaikuttavat oman toiminnan taustalla. (Eloranta & Virkki 2011, 46.)

Hoitotyössä ohjattavalla on voimaantumisen kautta mahdollisuus nähdä esimerkiksi elämäntapamuutokset tilaisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaansa. Voimaantuminen on ohjattavasta itsestään lähtevä prosessi, joka pohjaa ohjattavan mahdollisuuksiin, kykyihin, oman vaikutusvallan lisäämiseen sekä hyvinvointiin. Voimaantuminen auttaa hoitotyön asiakasta tunnistamaan ja lisäämään kykyään hahmottamaan omat tarpeensa, säätelämään omia voimavarojaan sekä ratkaisemaan omia terveysongelmiaan. Näillä keinoilla asiakas pystyy säilyttämään kontrollin omaan elämäänsä.

(Routasalo & Pitkälä 2009, 13.) Ohjaaja tarjoaa valinnan mahdollisuuksia ja on ohjattavan tukena kunnioittaen hänen päätöksiään. Voimaantumisen vuorovaikutuksessa korostuvat hyväksytyksi tuleminen, kunnioitus, ohjattavan kokemus arvostus sekä luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri. (Turku 2007, 21.)

Tutkimusten mukaan jopa puolet kroonista sairautta sairastavista ihmisistä jättää noudattamatta sairautensa hoitoon annettuja ohjeita. Hoitoon sitoutuminen nähdään itsehoidon ongelmana. Ihminen tekee tärkeimmät terveyskäyttämiseensä liittyvät päätökset omassa arjessaan, johon asiantuntijan valmis ohjeistus saattaa istua huonosti. Voimaannuttavassa ohjauksessa korostuu ohjattavan itsehoidon räätälöinti mahdollisimman arkea palvelevaksi ja yksilölliseksi. Esimerkkinä mainittakoon eläköitynyt maatilan isäntä, jolle fysioterapeutti ehdotti lukuisia liikuntamuotoja ja kuntosalia fyysisen kunnon parantamiseksi. Isäntä teki vastaehdotuksen, jossa hän ehdotti kunnon kohotuksen aloitusta hakemalla aamun lehden postilaatikosta, tien varresta kävellen auton sijaan. (Turku 2007, 22.)

3.2 Elämänkentän käsite ja ohjaus

Asiakkaaseen perehtyminen tuottaa tyydyttävämpiä ohjaustuloksia kuin pelkkä pintapuolinen tuntemus. Ohjattavan persoonaan ja hänen elinpiiriinsä perehtyminen saattaa olla työlästä ja haastavaa. Samalla ohjaustyön mielekkyys kuitenkin kasvaa työn ollessa haastavaa ja mielenkiintoista. (Pekkari 2009, 20.)

Hyödyllinen tapa pyrkiä ymmärtämään ja hahmottamaan ohjattavan elämää paremmin on tarkastella sitä elämänkenttä-käsitteen avulla. Elämänkenttä on ihmisen elämää hallitseva henkinen malli, joka muodostuu yksilön kokemuksista. Se sisältää esimerkiksi yksilön arvot, tottumukset, tavat, uskomukset, taidot ja ennakkoluulot. Yksilö tulkitsee ja havainnoi ympäristöään, itseään ja muita ihmisiä elämänkenttensä kautta. (Puukari & Korhonen 2013, 37.)

Elämänkentän voidaan ajatella jakautuvan neljään osa-alueeseen, jotka painottuvat eri ihmisillä eri tavoin. Ne myös kytkeytyvät toisiinsa jokaiselle yksilölle ominaisella tavalla. Näitä osa-alueita ovat toiset ihmiset ja läheisyys, työ ja oppiminen, ruumiillisuus ja terveys sekä henkisyys ja hengellisyys. (Puukari & Korhonen 2013, 37.)

Ohjaussuhteeseen vaikuttavat sekä ohjattavan että ohjaajan lähtökohdat. On otettava huomioon molempien taustatekijät ja se todellisuus, konteksti, jossa he elävät. Ohjattavan taustatekijöiden, tarpeiden ja ohjausta kohtaan olevien odotusten selvittäminen ovat onnistuneen ohjauksen edellytyksiä. Ohjattavan toiminta on sidoksissa siihen todellisuuteen, jossa hän elää jokapäiväistä elämäänsä. Ohjaajan tulisi myös samalla tunnistaa omat taustatekijänsä ja niiden vaikutus ohjaukseen. Myös mahdollisten ohjattavaa kohtaan ilmenevien ennakoitavien käsitysten ja -oletusten tunnistaminen on tärkeää. (Kyngäs 2008, 28,30.)

3.3 Ohjauskeskustelu

Pekkari (2009, 30) määrittelee ohjauskeskustelun kahden ihmisen väliseksi vuorovaikutukseksi, johon molemmat osallistuvat ”vaikuttamalla vuoroon”. Ohjaaja ja ohjattava ovat kumpikin vastuussa keskustelun kulusta ja vuoroon vaikuttamisesta. Näin he rakentavat yhdessä ohjauskeskustelun vuoro vuorolta.

Tarkasteltaessa ohjauskeskustelua vuorovaikutustilanteena ja sosiaalisena tapahtumana, voidaan sitä pitää pienenä prosessina. Ohjauskeskustelujen päämääränä on etsiä uutta, kehittää persoonallisuutta sekä olla voimaannuttavia. Tämänkaltaisia keskusteluja käydään usein neuvoloissa, kouluissa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Kauppila 2005, 76.)

Ohjauskeskustelu on vaativa osa ohjaajan työtä. Ohjattavan aiemmat kokemukset ohjauskeskusteluista vaikuttavat hänen ennakoasenteisiinsa kielteisesti tai myönteisesti. Ohjattavat ovat usein myös latautuneet monin henkilökohtaisin toivein ja odotuksin. Näissä keskusteluissa ihminen kohtaa ihmisen, jolloin tilanteeseen vaikuttaa paljon tekijöitä. (Pekkari 2009, 10.)

Ohjausalan tutkijat katsovat myös eri näkökulmista aikuisten, nuorten ja lasten ohjaamista. Ohjattavan ollessa aikuinen, ovat ohjauskeskustelun osa-puolet keskenään tasa-arvoisia asiantuntijoita. Ohjaaja on tällöin ammatillinen asiantuntija ja ohjattava taas oman elämänsä asiantuntija. Nuorta ohjattaessa vuorovaikutustilanne on epäsymmetrisempi. Osapuolilla on erilaiset mahdollisuudet vaikuttaa tilanteen kulkuun ja ohjata vuorovaikutusta, sekä erilainen tietotaso asioista. Nuoret haluavat kuitenkin yleensä aktiivisesti osallistua itseään koskeviin asioihin, jota myös ohjaajan tulee kunnioittaa. (Pekkari 2009, 11–12; Eloranta 2011, 61.)

Lapsen ikä ja kehitystaso määrittelevät kuinka paljon vastuuta ohjauksessa annetaan vanhemmille ja kuinka paljon lapselle itselleen. On kuitenkin muistettava, että lapsi on ohjaustilanteessa keskiössä. Ohjaus ei saa mennä lapsen yli tai ohi, vaikka lapsen vanhemmat ovat ohjauksessa kiinteästi mukana. (Eloranta 2011, 61.) Ohjaus on myös erilaista ohjattaessa hyvin motivoitunutta itsestään huolehtijaa verrattuna esimerkiksi päihdeongelmista kärsivään henkilöön (Kyngäs ym. 2007, 26).

Hoitotyön ohjaustilanteissa tulee myös usein tilanteita, jolloin ohjattava kertoo jotakin ikävää tai kuohuttavaa. Keskustelun tutkijat ovat tutkineet ihmisten toimintaa huolten ja ikävien uutisten vastaanottamistilanteissa. Yleensä tilanne etenee samantyyppisesti. Toisen osapuolen kertoessa kurjasta tilanteestaan, osoittaa toinen osapuoli myötätuntoaan, jolloin yhdessä todetaan toisen oikeutus pahaan oloon. Vasta tämän jälkeen alkaa asian ratkominen. Liian nopea asian ytimeen käyminen vaikuttaisi tunteettomalta tai liian kiirehtivältä. (Vehviläinen 2014, 125–126.)

Ohjattavaa on osattava kannatella tunnetilan läpi, jonka ongelma herättää. Todetaan yhdessä asioiden tila, ei kiirehdi vielä toivomaan tai muuttamaan niitä toiseksi. Myötätuntoinen läsnäolo ohjaustilanteessa saattaa syntyä pelkästään elekielen tai äänensävyn avulla. Kannatteluun voi riittää

keskittynyt ja keskeytymätön kuuntelu katseen, nyökkäilyn ja myötätuntoisten ilmeiden ja eleiden kautta. (Vehviläinen 2014, 126.)

3.3.1 Ohjaussuhteen luominen

Lähtökohdan ohjaussuhteelle antaa ensikontakti. Myönteisen ilmapiirin luominen ensimmäisen kohtaamisen aikana on tärkeää tulevan yhteistyön kannalta. Asiakas muodostaa käsityksensä palvelusta tai työntekijästä ensi hetkien aikana. Jo tervehtimistapa vaikuttaa. (Eloranta & Virkki 2011, 54.) Nopeimmillaan ensivaikutelma muodostuu muutamissa sekunneissa. Melko pysyvä vaikutelma saavutetaan noin neljän minuutin kohdalla, ja kiintunut käsitys keskustelukumppaneilla on toisistaan parinkymmenen minuutin kuluttua. Näiden ensi hetkien aikana syntyneitä negatiivista vaikutelmaa on myöhemmin vaikeaa ja hidasta muuttaa. (Nieminen 2014, 91.)

Alussa keskinäisen vuorovaikutussuhteen luontia ja keskustelua lähentää arkirupattelu. Muutama rento ja kevyt kommentti vaikkapa säätilasta saattaa auttaa laukaisemaan jännittyneisyyttä. Vuorovaikutuksen keveyden asenteessa on kuitenkin tunnusteltava ohjattavan tyyliä ja huomioitava hänen toivomansa linja, jonka toiset haluavat olevan tiukan virallinen. (Eloranta & Virkki 2011, 54–55.)

Hoitotyössä ohjaussuhteen alussa hoitaja voi niin sanotusti kutsua asiakkaan osallistujaksi. Alku helpottuu, kun asiakkaalta kysytään hänen voinnistaan, tunteistaan ja kokemuksistaan. Tämä ohjaussuhteen alkutunnustelu sisältää sanojen toistoa, taukoja ja epätäydellisiä lauseita. (Kyngäs ym. 2007, 82.)

Ohjausprosessin alussa on tärkeää keskustella ohjattavan kanssa siitä, mistä ohjauksessa on kyse. Ohjaajan tulee selvittää, miten ohjattava itse näkee tilanteensa sekä alkavan ohjauksen merkityksen. Kiinnittämällä huomiota ohjausprosessin alkuun voidaan parhaiten vaikuttaa ohjauksessa ilmeneviin ongelmiin. Ohjausprosessin alussa toimintaa suunnitellaan yhdessä, jotta sekä ohjattavalle että ohjaajalle hahmottuu oma roolinsa ja työnjako. (Vehviläinen 2014, 92–93.)

Ohjausprosessin yhteisen suunnittelun puuttuessa saattaa ohjattava helposti luulla, että ohjaajalla on vastaukset valmiina häntä askarruttaviin kysymyksiin. Vastausten puuttuessa voi ohjattava tuntea ohjauksen epäonnistuneen. Ohjaaja taas saattaa olettaa ohjattavan tietävän, mitä ohjauksessa tapahtuu ja odottaa hänen alkavan työskennellä saman tien. Perusteellisen alkukartoituksen myötä tällaisia ongelmia ei synny. (Vehviläinen 2014, 92–93.)

3.3.2 Tavoitteiden asettaminen

Ohjausprosessin alussa tulisi keskustella ohjattavan omista tavoitteista ja arvoista, joiden pohjalta työskennellään. Ohjattavan tulisi itse osallistua aktiivisesti oman toimintansa suunnitteluun ja esittää näkemyksiään pro-

sessin etenemisestä. Ohjaus edistyy ohjattavan oman työskentelyn ja paustuksen kautta. (Vehviläinen 2014, 92.)

Ohjaajan kannattaa myös kuulostella, miten ohjattava voi jokaisella ohjauksella. Tavoitteena on, että ohjaaja pyrkii kysymisen, selventämisen ja tarkentamisen keinoin ymmärtämään ohjattavan tilannetta. Tärkeää on myös, että ohjaaja ja ohjattava ovat ymmärtäneet tunteen, tilanteen tai käsitteen samalla tavalla. (Onnismaa 2011, 30.)

Hoitotyössä tavoitteiden määrittely on erityisen tärkeää arvioitaessa itsehoiton onnistumista tai elintapojen muutosta. Tavoitteet on hyvä kirjata ylös ja niiden tulee olla konkreettisia ja realistisia. Esimerkiksi vaikeasti ylipainoisen ohjattavan tavoitteeksi kannattaa painon pudottamisen sijaan asettaa konkreettisia asioita. Rasvaisen maidon vaihtaminen rasvattomaan, lyhyiden matkojen käveleminen autoilun sijaan, ynnä muut käytännön läheiset tavoitteet sitouttavat ohjattavan paremmin elämänmuutokseen. Henkilökohtaiset tavoitteet ovat tärkeässä asemassa ohjattavan hyvinvoinnissa sekä keskeinen osa persoonallisuutta. Ohjattavan elämäntilanteen kanssa ristiriitaiset tavoitteet heikentävät ohjattavan hyvinvointia. Ohjattava saattaa myös tarvita hoitajan apua henkilökohtaisen hoitotavoitteen määrittämisessä, jotta itsehoito onnistuisi. (Kyngäs ym. 2007, 75–77.)

3.3.3 Aktiivinen kuuntelu ja kysymysten käyttö

Ohjattavan asiakkaan viestin ymmärtäminen edellyttää hoitajalta keskittyntä kuuntelua, jotta ohjaus muodostuisi asiakkaan omia voimavaroja tukevaksi. Pelkkä kuuleminen ei riitä. Hyvä ohjaaja pystyy omissa puheenvuoroissaan ottamaan huomioon kuulemansa ja tekemään siitä rakentavia tulkintoja keskustelun aikana. Samalla ohjattava kokee tulleen kuulluksi ja saa tunteen siitä, että ohjaaja haluaa ymmärtää hänen viestinsä ja pitää sitä merkityksellisenä. (Kyngäs ym. 2007, 79; Pekkari 2009, 15.)

Keskittynyt kuuntelu vaatii läsnäolon taitoa, joka on ohjaajalle ehdottoman tärkeää. Ilman läsnäolon taitoa ohjattavan ja ohjaustilanteen havainnointi ja arviointi on mahdotonta. Ohjaajan tärkein läsnäolon keino on hänen oma rauhallinen toimintansa. Tällöin hän viestii olemuksellaan ohjattavalle, että mitä tahansa asioita keskustelussa ilmenee, voidaan niiden kanssa työskennellä rauhassa. (Vehviläinen 2014, 123–124.)

Asiakkaan puhuessa hoitaja voi sanattomin viestinnän keinoin osoittaa kuuntelevansa ja olevansa kiinnostunut asiakkaasta ja tämän näkökulmista. Hoitaja havainnoi asiakkaan puhetta etsien sieltä keskeisiä asioita. Hoitaja voi antaa asiakkaan puheen lomaan minipalautteita, kommentoida lyhyesti tai esittää lyhyitä tarkentavia kysymyksiä. Asiakkaan saama palaute kannustaa häntä jatkamaan puhetta. Kuuntelemisen aikana hoitaja ehtii myös havainnoida ohjattavan sanatonta viestintää: kehon viestejä, tunnetiloja ja reaktioita. (Vänskä ym. 2011, 50.) Ihminen tulee tällöin paljastaneeksi itsestään paljon enemmän kuin puheen sisällön. Tunteet ilmenevät eleissä, ilmeissä, äänenpainoissa, -sävyissä ja -korkeudessa. Nämä erilaiset viestinnän ilmenemismuodot antavat hoitajalle paljon käyttökelpoista tietoa, jota voi hyödyntää ohjauksessa. (Pekkari 2009, 30.)

Kyngäs ym. (2007, 79–81) jakavat aktiivisen kuuntelemisen erilaisiin taitoihin, joita hoitajalla ohjaajana tulisi olla. Näitä taitoja ovat: ”taito seurata puheen sisällön rakentumista, taito eritellä kuultua ja tiivistää se, taito erottaa keskeiset asiat, taito erottaa puhujan käyttämiä perustelemisen keinoja ja arvioida sanoman luotettavuutta, taito tehdä kuullusta päätelmiä sekä taito antaa puhujalle tarkoituksenmukaista palautetta.”

Juutilainen ja Vanhalakka-Ruoho (2008) määrittelevät kuuntelemisen erottelevaksi, arvostavaksi, ymmärtäväksi, arvioivaksi ja empaattiseksi kuuntelemiseksi. Kuunteluun sisältyvät ja vaikuttavat myös ympäristö, puhujan fyysinen olemus, kasvojen ilmeet, katse, vartalon liikkeet ja ääni. Myös kosketus esimerkiksi käteltäessä sekä tilanteen häiriötekijät vaikuttavat kuunteluun.

Kysymysten esittäminen oikeaan aikaan auttavat ohjattavaa ymmärtämään tilannettaan ja avautumaan enemmän. Tällöin uusien näkökulmien oivaltaminen mahdollistuu. Kysymysten avulla ohjaaja varmistaa ymmärtäneensä ohjattavan sanoman oikein. (Eloranta & Virkki 2011, 70.) Ohjaaja voi myös suunnata ja johdatella keskustelua kysymysten avulla; ne eivät ole siis itsetarkoitus (Vänskä ym. 2011, 37). Onnismaan (2011, 33–34) mukaan ohjaajakoulutuksessa opetetaan käyttämään kysymyksiä kuitenkin säästeliäästi, sillä lukuisat kysymykset saattavat vaikuttaa ohjausalan ammattilaisen yksin hallitsemalta kuulustelulta, joka saa ohjattavan puolustautumaan.

Avointen kysymysten käyttö ohjaustilanteessa houkuttelee ohjattavaa kuvailemaan tilannettaan ja kokemuksiaan. Avoimet kysymykset, kuten ”Millainen tilanteesi on?”, antavat vastaajalle valinnanmahdollisuuden kertoa mitä itse haluaa. Suljetuilla kysymyksillä, kuten ”milloin tämä tapahtui?”, saadaan lähinnä tietoa, mutta ne eivät toimi keskustelun edistäjinä. Miksi -kysymysten sijaan kannattaa käyttää mitä ja miten -kysymyksiä, jolloin ohjattava voi kertoa omia kokemuksiaan asiasta. Tällöin ohjattava ei joudu selittelemään, miksi oma elämäntilanne on tietynlainen, tai miksi hän kokee asiat kuten kokee. Avoimet kysymykset auttavat ohjaajaa tutustumaan ohjattavan elämänkenttään sekä lisäämään keskustelijoiden yhteisymmärrystä. (Eloranta & Virkki 2011, 70; Onnismaa 2011, 34; Turku 2007, 50–51; Juutilainen & Vanhalakka-Ruoho 2008.)

Juutilainen ja Vanhalakka-Ruoho (2008) sekä Vänskä ym. (2011) jakavat kysymystyypit kuvaileviin eli deskriptiivisiin, kontekstuaalisiin sekä reflektiivisiin kysymyksiin. Kuvailevilla kysymyksillä selvitetään ohjattavan tilannetta ja ongelmia. Esimerkiksi:

Terveydenhoitaja: Siitä onkin nyt kuukausi kun viimeksi kävitte. Mites päivät ovat kuluneet? Mitä olette tehnyt? (Vänskä ym. 2011, 38.)

Kontekstuaalisilla kysymyksillä on tarkoitus auttaa ohjattavaa tunnistamaan kokemustensa ja havaintojensa yhteyksiä. Tällöin ohjaaja voi paremmin ymmärtää ohjattavan valintojen ja toimintojen perusteita. (Juutilainen & Vanhalakka-Ruoho, 2008.) Esimerkiksi:

Terveydenhoitaja: Sanoit, että olet väsynyt. Miten vauvan kanssa kotona on mennyt? Kerro vähän päivän kulusta.

Asiakas: No, vauva ei nuku oikein öisin ja joudun joskus heräämään joskus viisi, kuusi kertaa ja aamulla pitäisi laittaa vanhempi lapsi kouluun, kun mies on jo lähtenyt. Sitten vauvan päiväunien aikaan yritän tehdä kotitöitä ja kun miehellä menee iltamyöhään, hän on yksityisyrittäjä, niin en pääse oikein ulos enkä lepäämään päivän aikana. (Vänskä ym. 2011, 39.)

Reflektiivisten kysymysten avulla pyritään käynnistämään ohjattavan pohdintaa asioiden todellisista merkityksistä itselle tai arvioimaan omaa toimintaa (Juutilainen & Vanhalakka-Ruoho 2008). Esimerkiksi:

Fysioterapeutti: No, nyt olet harjoitellut kotona. Miltäs ne harjoitukset ovat tuntuneet?

Asiakas: Ne ovat helpottaneet päänsärkyä.

Fysioterapeutti: Mistä se on voinut johtua?

Asiakas: No, en tiedä, mutta kyllä varmaan se, että en ole vaan maannut sohvalla illalla vaan jotenkin verenkierto harjoituksissa keppijumpan avulla on vertynyt tai jotain semmosta. (Vänskä ym. 2011, 39.)

Kysymykset auttavat myös välttämään pikaisia johtopäätöksiä asiakkaan tilanteesta, ajatuksista ja toiveista. ”Ennalta tietäminen” estää vuorovaikutusta ja asettaa ohjaajan omat oletukset ja uskomukset etusijalle. Ohjaajan on asetettava tavalla tai toisella palvelemaan ohjattavan kasvu- tai oppimisprosessia (Onnismaa 2011, 30; Vehviläinen 2014, 59).

3.3.4 Motivointi

”Miten motivoida ihmisiä elämäntapamuutokseen?” on yleinen haaste ja huokaus terveydenhuollon ammattilaisten parissa. Ihminen on motivoitunut silloin, kun hänellä on jokin päämäärä tai tavoite. Vastoin ohjattavan omaa tahtoa tai osallistumista motivoitumista ei voida saavuttaa. On todettu, että painostava ja pakottava vuorovaikutus johtaa omaehtoiseen muutuskäyttäytymiseen vähiten. Parempia tuloksia saadaan neutraalimmalla lähestymistavalla, joka sitouttaa tehokkaammin. (Turku 2007, 33–34.)

On olemassa sekä sisäistä että ulkoista motivaatiota. Sisäinen motivaatio lähtee ihmisestä itsestään, jolloin ihminen tekee asioita itsensä vuoksi. Ulkoinen motivaatio kumpuaa ympäristöstä. Tällöin ihminen toimii rangais- tuksen pelossa tai palkkion toivossa. Ohjaajan on tärkeää tunnistaa tekijät, jotka toimivat ohjattavan sisäisenä motivaationa. Niitä voi hyödyntää ohjattavat kannustamisessa ja innostamisessa. (Eloranta & Virkki 2011, 65.)

Keinot ohjattavan motivaation herättelemiseksi liittyvät ohjaustilanteen puitteiden säätämiseen mahdollisimman hyviksi ohjattavan näkökulmasta. Ohjaajan korostettu asiantuntijuus saattaa kääntyä itseään vastaan, jos tästä johtuen ohjattavan itseluottamus vähenee merkittävästi. Ohjaustilanteen

järjestäminen mahdollisimman rauhalliseksi, antamalla ohjattavalle positiivista palautetta sekä riisumalla oman ”asiantuntijan kaapunsa” auttavat ohjattavaa voimaantumaa. Kun ohjattava arvioi itsellään olevan kykyjä ja mahdollisuuksia muutosten tekoon, löytää hän myös todennäköisesti tarvittavat keinot ja voimavarat tavoitteen saavuttamiseksi. Sisäinen motivaatio syntyy uskosta omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin. (Turku 2007, 35–36.)

4 MONIKULTTUURINEN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Monikulttuurinen ohjaus määritellään ohjaajan ja ohjattavan väliseksi ammatilliseksi kohtaamiseksi, jossa ohjattava ja ohjaaja puhuvat eri kieltä äidinkielenään, tulevat erilaisista kulttuureista tai edustavat erilaista etnistä ryhmää. Laajassa merkityksessä monikulttuurinen ohjaus sisältää myös neuvonnan. Tällöin monikulttuurinen ohjaus voidaan käsittää kaikkina niinä toimintoina, joiden avulla ihmisiä autetaan etsimään omien arvojensa ja lähtökohtiensa pohjalta rakentavia tapoja elää yhteiskuntansa ja omien yhteisöjensä jäsenenä sekä löytämään ratkaisuja erilaisiin haasteisiin ja ongelmiin. Kulttuurieroista nousevat jännitteet ja haasteet pyritään huomioimaan mahdollisimman hyvin pohdittaessa ohjattavan kanssa ratkaisuja hänen kysymyksiinsä. Tärkeää on kohdata ohjattava kokonaisena ihmisenä. (Puukari & Korhonen 2013, 32–33.)

Monikulttuurisessa vuorovaikutuksessa ja osaamisessa on tärkeintä tuntee omaa itseään, oman kulttuurinsa lähtökohtia sekä omaa elämänhistoriaansa. Vain tiedostamalla miten omasta itsestä on kasvanut tietynlainen persoona tietyssä kulttuuriympäristössä, on muista kulttuuriympäristöistä tulevia mahdollista oppia ymmärtämään syvällisemmin. Monikulttuurista ohjausta voisi verrata matkaan oman itsensä ja kulttuurinsa äärelle ja sieltä toisen luo ja takaisin omaan itseen. Monikulttuurinen syvälinen tietoisuus kehittyy tällaisen syklisen liikkeen myötä vähitellen. Aito erilaisuuden ymmärrys ja arvostus syntyvät ainoastaan edellä kuvatulla tavalla. (Puukari & Korhonen 2013, 36.)

Terveydenhoitohenkilöstön on lähes mahdotonta tuntee ja hallita asiakkaidensa monia eri kulttuureja ja niiden tuomia erityispiirteitä. Eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kohtaamisissa olisi hyvä painottaa asiakkaan itsensä asioille antamia merkityksiä välttämällä niiden määrittelemistä ulkoapäin. Näkemällä maahanmuuttajan elämää hänen näkökulmastaan saavutetaan eläytyvää ymmärtämistä. Kohtaamisissa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa tulisi ammattilaisen kysyä asiakkaan arkikokemuksiin liittyviä asioita. Kysymykset kulttuurisesta identiteetistä tai etnisestä alkuperästä saattavat tuntua asiakkaasta vaikeilta ymmärtää. Oman elämäntilanteen ja siihen liittyvien vaikeuksien kuvaaminen on asiakkaalle selkeämpää. (Sainola-Rodriguez 2013, 139.)

Yksilökeskeisempien ja yhteisöllisempien kulttuurien erojen ymmärtäminen on kuitenkin tärkeää ohjaukseen vaikuttavien tekijöiden huomioimiseksi. Länsimaisia yhteiskuntia on perinteisesti pidetty yksilökeskeisempinä kuin esimerkiksi afrikkalaisia, aasialaisia tai eteläamerikkalaisia yhteiskuntia. Eräs tyypillinen ero näkyy henkilökohtaisten ongelmien ja

kamisessa muiden kanssa. Yksilöllisissä kulttuureissa saatetaan useammin kääntyä ammattiauttajan puoleen, kun taas yhteisöllisen kulttuurin jäsen jakaa ongelmiaan usein mieluummin vain lähipiirin kesken. Yhteisöllisessä kulttuurissa sen jäsenet mieltävät identiteettinsä myös enemmän yhteisön toisten jäsenten kautta, kun taas yksilöllisen kulttuurin jäsenet toimivat vahvemmin yksilöinä ja yhteisöstä erillisinä ihmisinä. (Puukari & Korhonen 2013, 37.)

4.1 Monikulttuurinen vuorovaikutus

Vuorovaikutus ja viestintä ovat osa ihmisen sosiaalista pääomaa, joka sisältää sosiaaliseen ympäristöön liittyvät ulottuvuudet. Näitä ulottuvuuksia ovat esimerkiksi luottamus, sosiaaliset verkostot ja normit, jotka rakentuvat yhteisön välisessä vuorovaikutuksessa ja jotka edistävät toimintojen yhteensovittamista. Sosiaalisella pääomalla on merkittävä vaikutus yksilöiden tavoitteiden toteutumisessa ja sitä kautta yhteisön hyvinvoinnissa. Sosiaalinen pääoma toimii yhteisön toimintaa helpottavana voimavaroaineena. (Ruuskanen 2002, 5-7.)

Ihmissuhteiden laatuun, mielekkyyteen ja pysyvyyteen vaikuttavat myös tunteet. Ne luovat taustan ihmisten väliselle vuorovaikutukselle ja ovat mukana kaikessa mitä ihmisten välillä tapahtuu. Ymmärrämme toistemme kielellistä ja kehollista viestintää sekä tunneilmaisua. Tunteet ovat toisin sanoen yksi viestinnän keinoista. Vaistoamme tai huomaamme jollakin tavalla ystävällisyyden ja myötämielisyyden, samoin välinpitämättömyyden ja vihamielisyyden. (Kerola, Kujanpää & Kallio 2013.)

Eri kulttuurien välillä ja myös saman kulttuurin sisällä ihmisten kohtaamisten lähtökohdaksi on, että toinen ei ole tuttu ja hänen ymmärtämisensä voi olla haasteellista. Kulttuurien välisessä vuorovaikutuksessa löytyy siis myös suuria persoonallisia eroja samaakin kulttuuria edustavien ihmisten välillä. Vierauden tunnistaminen on kulttuurista kunnioittamista. Yhteistyössä toimivat osapuolet saavat näin mahdollisuuden olla tasavertaisia, erilaisia ja omia persooniaan. Yhteisten merkitysten löytäminen voi siitä huolimatta olla kohtaamisten keskeisenä pyrkimyksenä. (Nykänen 2013, 143.)

Viestintä eli kommunikaatio ihmisten välillä on sosiaalisten suhteidemme ydin. Myös terveydenhuollossa kielellinen yhteisymmärrys asiakkaan ja hoitavan henkilön välillä puheen ja elekielen keinoin on hyvien palvelujen tarjoamisen perusta. Jos asiakkaalla ja hoitohenkilökunnalla ei ole yhteistä kieltä, kasvaa väärinkäsitysten mahdollisuus huomasti. (Schubert & Kruus 2010, 297.)

Asiakkaan kirjoitus- ja lukutaito saattavat myös olla hänen omalla äidinkielelläänkin puutteellisia. Tällöin kirjallisten ohjeiden antamisesta ei ole hyötyä. Ohjeiden onkin oltava selkokielisiä ja niitä on täsmennettävä suullisesti. (Juntunen 2009b, 150.)

Tulkin eli puhutun kielen kääntäjän käyttö on tärkeää tilanteissa, joissa asiakkaalta ja terveydenhuollon ammattilaiselta puuttuu yhteinen kieli.

Toisesta kulttuurista tulevalle asiakkaalla saattaa myös olla heikot tiedot suomalaisesta palvelujärjestelmästä tai asiakkaan tilanne on monimutkainen. Myös tällöin tulkin käyttö on tärkeää. (Juntunen 2009b, 150).

Tulkin käyttö helpottaa asiakastilannetta; tällöin työntekijä ehtii havainnoida asiakkaan sanatonta viestintää sekä kuunnella rauhallisesti tulkin kertomaa tietoa välittämättä kielivaikeuksista. Ammattitaitoinen tulkki on myös puolueeton. Hyvän kielitaidon lisäksi hän omaa tietämystä kielialueensa maiden kulttuurista, yhteiskunnasta ja elämäntyylistä. (Haavikko & Bremer 2009, 52, 54.)

Sanoilla voi olla myös toisesta kulttuurista tulevalle ihmiselle erilainen merkitys kuin suomalaisella ihmisellä. Sanojen merkitystä kannattaakin avata kysymällä asiakkaalta miten hän sanan ymmärtää sekä kertoa mitä itse sanalla tarkoittaa. Kannattaakin miettiä miten eri ilmiöitä, esimerkiksi masennus, voi kuvata toisin sanoin. (Haavikko & Bremer 2009, 47.)

4.2 Hoitotyöntekijän kulttuurinen pätevyys

Sainola-Rodriquez (2013, 137–138) määrittelee kulttuurisen pätevyyden eli kompetenssin sellaisiksi kyvyiksi ja taidoiksi, joiden avulla erilaisista kulttuureista tulevien asiakkaiden ja potilaiden kohtaamisista tulee toimivia. Kulttuurinen kompetenssi käsitetään yleisesti prosessina, joka hoitotyöntekijän on käytävä läpi tullakseen kulttuurisesti päteväksi ammattilaiseksi. Tähän prosessiin liitetään tiedollisia, taidollisia ja tunneherkkyyteen liittyviä osa-alueita.

Koskisen (2009, 22) mukaan kulttuurisesti pätevän hoitajan toiminta perustuu moniarvoisuuteen, mutta hän uskaltaa kuitenkin kyseenalaistaa sellaisia kulttuurisia toimintatapoja, jotka ovat ihmisarvoa ja kansainvälistä ihmisoikeuslainsäädäntöä loukkaavia. Ikonen (2007, 140) määrittelee kulttuurisen kompetenssin herkkyydeksi nähdä asiakkaan erilainen kulttuuri ja taidoksi olla vuoropuhelussa toista kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa kulttuuritietoutta hyödyntäen. Campinha-Bocoten (2011) mallissa taas kulttuurinen kompetenssi on kuvattu jatkuvana prosessina, joka pitää sisällään kulttuuritietoisuuden, kulttuurisen huomioimisen, kulttuuriset taidot, kulttuuriset kohtaamiset ja kulttuurisen halun.

Ylirajaista eli transnationaalista osaamista Suomessakin tutkinut Peter Koehn (2006) korostaa hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen tärkeyttä kohdattaessa erilaisista kulttuureista tulevia asiakkaita. Hoitohenkilökunnan tietämys kulttuurien välisistä eroista ja erilaisista kulttuuritaustoista eivät niinkään vaikuta hyvien hoitotulosten saavuttamiseen. Avainasemassa ovat vuoropuhelu ja vuorovaikutustaidot. (Koehn & Schwick 2006, 549.)

Myös maahanmuuttajalta edellytetään kiinnostusta uuden kotimaansa terveydenhuoltoon ja hoitokäytäntöjä kohtaan. Terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajan tulisi yhdessä innovatiivisesti etsiä uusia terveyttä, hoitoa ja selviytymistä tukevia toimintatapoja. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1.) on kuvattu osa-alueita, jotka kuuluvat ylirajaisen kulttuurisen

kohtaamisen osaamiseen. Näitä osa-alueita ovat analyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen osaaminen. Taulukossa olevat kysymykset helpottavat terveydenhuoltohenkilöstöä kulttuurien välisissä kohtaamisissa. (Sainola-Rodriguez 2009, 140–141.)

Taulukko 1. Kohtaamisen muistilista terveydenhuoltohenkilöstölle.

<p>Analyttinen</p> <ul style="list-style-type: none"> -ymmärrätkö maahanmuuton syyt -ymmärrätkö tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajan terveyteen (ennen ja jälkeen maahanmuuton) -ymmärrätkö maahanmuuttajan kulttuurin uskomuksia ja käytäntöjä hänen terveyteensä liittyen <p>Emotionaalinen</p> <ul style="list-style-type: none"> -hyväksytkö maahanmuuttajan hoitamiseen liittyviä näkemyksiä ja käytäntöjä -arvostatko maahanmuuttajan kykyä selviytyä (sinnikkyys), luotatko hänen itsehoitokykyynsä -uskotko kykyysi auttaa maahanmuuttajaa -arvostatko maahanmuuttajan kulttuuriin kuuluvia käytäntöjä <p>Luova</p> <ul style="list-style-type: none"> -kannustatko maahanmuuttajaa esittämään omia näkemyksiään ja otatko ne huomioon -ehdotatko länsimaisten ja maahanmuuttajan kulttuuriin kuuluvien hoitokäytäntöjen yhdistämistä -ehdotatko tilanteeseen sopivia erilaisia vaihtoehtoja 	<p>Viestinnällinen</p> <ul style="list-style-type: none"> -oletko keskustellut onnistuneesti yhteisellä kielellä -oletko keskustellut onnistuneesti tulkin välityksellä -onko maahanmuuttaja esittänyt tulkkia koskevia toiveita -rohkaisetko maahanmuuttajaa esittämään omia mielipiteitään -onko maahanmuuttajan non-verbaalisessa viestinnässä asioita, joita et ymmärrä -tunnistatko omat non-verbaaliset viestisi -koetko ymmärtäneesi hyvin maahanmuuttajaa keskustelussa <p>Toiminnallinen</p> <ul style="list-style-type: none"> -osoitatko kiinnostusta maahanmuuttajaa ja hänen hoitoaan kohtaan -onko maahanmuuttajaan helppo luottaa -onko toimintasi aiheuttanut väärinkäsityksiä -ilmaiseeko maahanmuuttaja hoitoaan koskevia mielipiteitä -huomioitko maahanmuuttajan perheen / yhteisön vaikutuksen hoitoon
---	---

4.3 Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen

Monikulttuurisen ohjaussuhteen ohjattavana osapuolena on usein maahanmuuttaja ja hänellä on useita eri alojen ohjaajia. Maahanmuuttajan yksilöllisen kohtaamisen ohella on tärkeää, että ohjaajat eri organisaatioista ymmärtävät myös toisiaan ja osaavat toimia riittävän yhdenmukaisesti. Jotta keskinäinen yhteistyö on mahdollista ja ohjattava saisi parhaan mahdollisen tuen, on eri organisaatioiden ja ammattialojen löydettävä yhteinen kieli. Tämä voi olla haasteellista, sillä jokaisella ammattialalla ja organisaatiolla on oma ominainen tapansa käsitellä ja lähestyä asioita. Asioista kannattaakin puhua mahdollisimman konkreettisella ja käytännönläheisellä tavalla. (Puukari & Korhonen 2013, 40.)

Eri kulttuurista tulevan yksilön kohtaaminen on myös ohjaajalle kulttuurinen kehitystehtävä. Tämä ilmenee vuorovaikutussuhteen haasteena ottaa toista kulttuuria edustava ihminen huomioon sekä yksilönä että kulttuurinsa jäsenenä. Ihmisten välisissä suhteissa ja monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentamisessa on paljon esteitä, jotka liittyvät mahdollisen monipuolisen näkökulman saantiin. Tällaisia esteitä ovat ennakkoluulot, tiedon puute, etnosentrismi eli oman kansan suosiminen, keskustelun puute ja välinpitämättömyys. Ohjaajan kulttuurisena kehitystehtävänä onkin näiden esteiden tiedostaminen ja niiden keinojen löytäminen, joilla kulttuurisia rajoja voidaan häivyttää. Esimerkiksi pyrkimys tasa-arvoisuuteen ja dialogisuuteen, itsetunto, tieto, kriittisyys ja kyky katsoa toimintaa monesta näkökulmasta ovat tällaisia keinoja. (Taajamo & Puukari 2007, 17.)

Kulttuuritietoutta on hyvä hyödyntää toimittaessa eri kulttuureista tulevien ohjattavien kanssa, mutta yleistyksiä on syytä välttää. Miten kukin yksilö ja perhe jäsentävät omaa suhdettaan lähtömaahansa ja uuteen kulttuuriin on näkökulmana hedelmällisempi. Ohjaustyöskentelyn pohja kannattaa muovata tällaisen yhteisen tarkastelun saatossa. Ohjaaja voi kulttuuritiedon avulla nostaa esille erilaisia kysymyksiä ja näkökulmia, joilla hän auttaa ohjattavaa oman tilanteensa tarkastelussa. Suoraviivaisia tulkintoja ei kuitenkaan pidä tehdä ensimmäisten mahdollisesti pinnallisten havaintojen pohjalta. (Taajamo & Puukari 2007, 18.)

Ohjaussuhteen onnistumisen perusta on aito luottamus asiakkaan ja työntekijän välillä. Luottamus rakentuu pikku hiljaa asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa. Tähän on tärkeää käyttää riittävästi aikaa ja huomiota. Hyvä vuorovaikutus ja luottamus korostuvat etenkin maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla. Asiakas saattaa olla hyvin epäluuloinen uuden maan terveydenhoitoa kohtaan. Myös työntekijällä on epäluuloja ja pelkoja. Hämmennystä syntyy, jos kohtaamiseen tuodaan suoraan molempien käsitys terveydestä ja sairaudesta selvittämättä taustalla kulttuurista kumpuavia käsityksiä. Liian nopea eteneminen suoraan asiaan saattaa estää vuorovaikutusta tai jopa kokonaan katkaista asiakassuhteen. (Haavikko & Bremer 2009, 38.)

Luottamus syntyy ymmärryksestä, ja ymmärrys tapahtuu tiedon välityksellä. Terveydenhuollon työntekijän kannattaakin kertoa maahanmuuttajalle oman työtehtävänsä tarkoituksesta, omasta yksiköstään sekä suomalaisesta ajattelusta ja palvelujärjestelmästä. Näin hänelle syntyy käsitys siitä miten häntä voidaan auttaa juuri tämän työntekijän luona. Myös vaitiolovelvollisuudesta kertominen käytännönläheisesti auttaa luottamuksen syntyä. Asiakas ei välttämättä ymmärrä käsitettä salassapitovelvollisuus, vaan asiaa kannattaa selventää käytännön kannalta. Tämä edistää maahanmuuttajan motivoitumista yhteistyöhön. (Haavikko & Bremer 2009, 39–40.)

4.4 Ristiriidat ja kulttuurinen neuvottelu

On tärkeää kohdata toisesta kulttuurista tuleva ohjattava yksilönä, ei ainoastaan etnisen ryhmänsä edustajana. Kunnioitus ohjattavan kulttuurin tapoja kohtaan tulee säilyttää, vaikka ne olisivat ristiriitaisia hoitotyöntekijän näkemysten kanssa. Esimerkiksi joissain kulttuureissa mies päättää

vaimonsa puolesta, jota suomalaisen naisen voi olla vaikea ymmärtää. Kulttuurin huomioimisessa on kuitenkin rajansa. Tapojen kunnioituksen seurauksena toinen ihminen ei saa joutua epäinhimillisen kohtelun tai vahingoittamisen kohteeksi. Esimerkiksi tyttöjen ympärileikkaus täyttää Suomessa törkeän pahoinpitelyn tunnusmerkit ja on laitonta, vaikka se onkin joissain kulttuureissa yleisesti hyväksytty tapa. (Eloranta & Virkki 2011, 61).

Eri kulttuurista tulevan asiakkaan ja suomalaisen terveydenhuollon työntekijän välille saattaa syntyä siis terveyskäyttäytymiseen liittyviä ristiriitoja. Kulttuurisen neuvottelun avulla pyritään rakentamaan silta ristiriitojen yli huomioimalla asiakkaan henkilökohtaiset arvot ja näkemykset. Kulttuurista neuvottelua tarvitaan, kun asiakkaan hoito edellyttää muutoksia hänen terveyskäyttäytymiseensä. Saattaa olla, että asiakas ei välttämättä pysty perustelemaan toimintaansa muutoin kuin suvun perinteellä. Lähtökohtana on, että asiakas ymmärtää hänen terveystään uhkaavien tekijöiden merkityksen. Terveysneuvontatilanteessa vaikuttavat sekä hoitajan että asiakkaan ja hänen omaistensa uskomukset, arvot ja toimintatavat. (Juntunen 2009c, 147–148.)

Neuvottelun käynnistämiseksi on ensin kerättävä tietoa asiakkaan taustasta, tietotasosta, asenteista ja arvoista. Neuvottelussa pyritään välittämään asiakkaalle tietoa selkokielellä ottaen huomioon hänen käsityksensä ja tietotasonsa. Huolellinen ja seikkaperäinen selitys näyttöön perustuvaan tietoon nojaten on välttämätöntä. Tämä vaatii taitoa ja aikaa verrattuna työskentelyyn asiakkaan kanssa, jolla on sama perusnäkemys kuin hoitajalla terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Juntunen 2009c, 147–148.)

Kulttuurisessa neuvottelussa on terveyden edistämisen näkökulmasta oleellista korostaa terveyttä ja hyvää oloa sairauden ja pahan olon sijaan. Terveyden positiivisia vaikutuksia kannattaa tuoda laajasti esille, esimerkiksi terveellisen ravinnon merkityksestä koko perheelle. Asiakkaalle annetaan myös myönteistä palautetta, jos hänen nykyinen terveyskäyttäytymisensä on neutraalia tai hyvää. Mikäli todetaan asiakkaan terveyskäyttäytymisen olevan hänelle itselleen vahingollista, pyritään saamaan asiakas näkemään tilanne. Samalla selvitetään asiakkaalle mitä hyötyä terveyskäyttäytymisen muuttamisesta hänelle olisi. (Juntunen 2009c, 148.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten lastenneuvolan terveydenhoitaja luo yksilöohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa millaisia keinoja terveydenhoitajat käyttävät luodessaan ohjaussuhdetta, millaisia haasteita aiheeseen liittyy sekä millaista apua tai tukea terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa. Tavoitteena oli vastausten perusteella kartoittaa myös millaista materiaalia terveydenhoitajat kaipaavat ohjauksen tueksi. Tarkoituksena on myöhemmin toteuttaa erillinen, maahanmuuttajavanhemmille suunnattu englanninkielinen opas sovitusta aiheista.

Tutkimusteemoina olivat:

1. Miten lastenneuvolan terveydenhoitaja luo monikulttuurisen ohjaussuhteen?
2. Millaisia keinoja terveydenhoitajalla on käytössään?
3. Millaisia haasteita ohjaussuhteen luomisessa on ilmennyt?
4. Millaista apua tai materiaalia terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa ohjauksen tueksi?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe nousi erään lastenneuvolan terveydenhoitajana työskentelevän ammattilaisen toiveesta saada lisää englanninkielistä materiaalia maahanmuuttajavanhemmille. Monikulttuurisuus kiinnosti myös opinnäytetyön tekijää, sillä hän on itsekin asunut ulkomailla. Aihe on lisäksi ajankohtainen ja melko vähän Suomessa tutkittu. Opinnäytetyön lopullinen muoto ja rajaus muodostuivat kirjallisuuteen ja aiemmin tehtyihin tutkimuksiin tutustumisen kautta. Aihe rajattiin koskemaan yksilöohjausta.

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus toteutettiin yhteistyössä erään pirkanmaalaisen kunnan lastenneuvolan kanssa. Tutkimus suoritettiin haastattelulla terveydenhoitajia heidän kokemuksistaan monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentamisesta. Neuvolan yhteyshenkilö valitsi tutkimukseen terveydenhoitajia, joilla on maahanmuuttajia asiakkanaan.

6.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kokemuksellista tietoa terveydenhoitajilta, jotka ovat tehneet työtä lastenneuvolassa maahanmuuttajiasiakkaiden kanssa. Haluttiin pyrkiä ymmärtämään ja saamaan tietoa siitä miten terveydenhoitaja onnistuu luomaan ohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Tutkimusmateriaali kerättiin haastattelujen avulla, joten tutkimukseen valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen lähestymistapa.

Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisiä merkityksiä on mahdollisuus tutkittavan ilmiön parempaan ymmärtämiseen. Monien hoitotyön ilmiöiden ymmärtämiseksi tarvitaan usein ihmisten omia kokemuksia ja kuvauksia määrällisten mittausten lisäksi. Hoitotyö sisältää monia herkkiä alueita, joita ei ole mahdollista mitata määrällisin eli kvantitatiivisin menetelmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74–75.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija yrittää ymmärtää ja tulkita tutkimusaineistoa sekä nostaa ilmiön ymmärrys käsitteellisemmälle tasolle (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 83). Tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita lukujen sijaan. Määrällisen tutkimuksen mukaisiin yleistyksiin ei pyritä. Tarkoituksena on kuvata ilmiötä, ymmärtää sitä sekä antaa sille mielekäs tulkinta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäisiä tapauksia, jolloin tutkija on suorassa kontaktissa tutkitta-

van kanssa haastattelun tai havainnoinnin välityksellä. Tutkimus tehdään myös tutkittavan aidossa ympäristössä. (Kananen 2008, 24.)

6.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyö toteutettiin ryhmäteemahaastatteluna. Lastenneuvolan yhteyshenkilö valitsi haastatteluun neljä terveydenhoitajaa, jotka tekevät työtä monikulttuuristen asiakkaiden kanssa. Yhteyshenkilö valitsi myös kaikille haastateltaville sopivan ajankohdan sekä varasi tilan haastattelua varten. Valituille terveydenhoitajille lähetettiin saatekirje (liite 1) sekä teemahaastattelun runko (liite 3) etukäteen sähköpostin välityksellä.

Hoitotyön tutkimuksissa käytetään aineiston keräämiseen paljon puolistrukturoitua eli teemahaastattelua. Strukturoidussa eli lomakehaastattelussa on käytössä valmis lomake valmiine vastausvaihtoehtoineen. Puolistrukturoitu haastattelu taas etenee keskeisten teemojen eli aihepiirien avulla, mutta kysymyksiä voidaan täsmentää ja niiden järjestystä voidaan vaihtaa. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten omat asioille antamat merkitykset ja tulkinnat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126.)

Haastattelun kysymyksillä pyritään saamaan tietoa ja valottamaan varsinaisia tutkimuskysymyksiä. On siis erotettava varsinaiset tutkimuskysymykset, joihin yritetään saada vastausta haastatteluun liittyvillä kysymyksillä. Pelkkä tutkimuskysymyksen esittäminen haastateltaville ei anna ratkaisua tai paljasta tarpeeksi. (Kananen 2008, 73.)

Ryhmähaastattelun avulla haastattelut saadaan tehtyä yhdellä kertaa. Ryhmähaastattelu antaa erilaista tietoa yksilöhaastatteluun verrattuna, sillä ryhmän kokoonpano ja ryhmätilanne vaikuttavat tuloksiin. Tutkijan onkin varottava esimerkiksi vahvojen persoonallisuuksien läpilyömistä aineistossa. (Kananen 2008, 75.)

Teemahaastattelu suoritettiin 10.3.2015. Haastattelu toteutettiin neuvolan rauhallisessa neuvotteluhuoneessa työaikana ja haastattelu nauhoitettiin nauhurilla. Ennen haastattelua haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeet (liite 2). Haastatteluun kului aikaa 59 minuuttia. Paikalla olivat kaikki neljä haastatteluun valittua terveydenhoitajaa. Kaikki haastateltavat työskentelevät maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa ja jokaisella oli taustalla useamman vuoden työkokemus.

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysin tarkoituksena on ilmiön tiivis mutta laaja esittäminen. Analyysin tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä käsitekarttoja tai malleja. Hoitotieteessä sisällönanalyysiä käytetään paljon, sillä tutkimusasetelma on joustava ja sisällöltään herkkää materiaalia voidaan analysoida tavoitteen merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluvat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi ja abstrahointi. Klusteroinnissa pelkistetystä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavuuksia. Samaan aiheeseen liittyvät käsitteet kootaan yhdeksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavasti. Abstrahoinnissa oleellinen tieto erotetaan epäoleellisesta ja muodostetaan teoreettinen käsitteistö. (Kananen 2008, 94.)

Analyysi tarkoittaa tiedon muokkaamista, lajittelua tai pelkistämistä. Toimenpiteen avulla tietoa järjestetään uudelleen, jotta tietomassasta nähtäisiin oleellinen ilmiö ja sen rakenne. (Kananen 2008, 88.) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysi aloitetaan yleensä litteroimalla eli kirjoittamalla tekstiksi haastatteluista saatu materiaali. Nauhoitettu materiaali kirjoitetaan usein auki sanasta sanaan, mutta tutkija voi myös itse päättää mitkä haastattelun osat tai piirteet kirjoitetaan auki. Aineiston jatkokäsittely suuntautuu valittujen osien perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164.)

Litteroinnin jälkeen tutkija lukee aineistonsa läpi useasti, jonka jälkeen valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voi olla sana, lause, lauseen osa tai teema. Yksikkö voi olla laaja käsittäen monia merkityksiä ja useita lauseita, jolloin analysointi on haasteellista. Yksi sana voi toisaalta olla analyysiyksikkönä liian kapea-alainen ja tuottaa pirstaleisen kuvan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168–169.)

Litteroitu aineisto työstetään pelkistettyyn muotoon, jotta sitä pystyy analysoimaan. Koodaus on yksi pelkistämisen keinoista. Aineisto selkiytetään ja tiivistetään oleellisiin asioihin yhdistämällä samaa tarkoittavat asiat samalla koodilla. Koodauksen voi tehdä joko käsin tekstimarginaaliin tai esimerkiksi Word-tekstinkäsittelyohjelmiston kommentti-toimintoa käyttäen. Ei ole olemassa yhtä yleistä koodaustapaa, vaan jokainen tutkija luo oman koodausjärjestelmänsä. (Kananen 2008, 88–89.)

Koodauksen jälkeisessä analyysissä aineistosta etsitään rakenteita, teemoja, säännönmukaisuuksia ja malleja. Lausumat pelkistetään ja kerätään esimerkiksi erilliselle paperille aihepiireittäin. Samaa merkitsevät lausumat yhdistetään alakategorioiksi ja näistä muodostetaan yläkategorioita sekä niitä kokoavia käsitteitä. (Kananen 2008, 89; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.)

Opinnäytetyön haastattelumateriaali kuunneltiin ensin ja litteroitiin. Litteroitua tekstiä tuli 8 sivua. Puhtaaksikirjoitettu teksti luettiin useaan kertaan. Analyysiyksiköksi valittiin tutkimuskysymysten mukaiset teemat, jotka antavat vastauksen tutkimuskysymykseen. Tekstin marginaaliin koodattiin kynällä samaa tarkoittavat vastaukset pelkistetyillä termeillä. Näistä termeistä muodostettiin alakategoriat ja ne yhdisteltiin yläkategorioiksi niitä kuvaavalla termillä. Ylimmäksi käsitteeksi muodostui tutkimuskysymystä vastaava nimike.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulosten raportointi on jaettu tutkimuskysymysten mukaan. Ensimmäisessä osassa tarkastellaan monikulttuurisen ohjaussuhteen luomista ja siihen liittyviä tekijöitä. Toisessa osassa perehdytään terveydenhoitajan käytössä oleviin keinoihin monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentamiseksi. Kolmas osa käsittelee ohjaussuhteen luomiseen liittyviä haasteita, ja neljännessä osassa avataan terveydenhoitajien kokeman avun tarvetta monikulttuurisen ohjauksen tueksi.

7.1 Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin saamaan vastauksia siihen, miten lastenneuvolan terveydenhoitaja onnistuu luomaan ohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Haastattelukysymykset koskivat terveydenhoitajan asiakkaaseen tutustumista, luottamuksen saavuttamista, omien arvojen, asenteiden ja uskomusten vaikutusta sekä asiakkaan motivointia. Haastattelussa esille nousseita asioita olivat myös salassapitovelvollisuus ja ajankäyttö ohjaussuhteen rakentamisessa.

Haastattelumateriaalin perusteella muodostui kaksi yläluokkaa, joita olivat luottamuksen saavuttaminen ja yksilöllisyys (kuvio 1). Luottamuksen saavuttaminen jakaantui kolmeen alakategoriaan, joita olivat molemminpuolinen kulttuuriin tutustuminen, ajankäyttö ja salassapito. Yksilöllisyys puolestaan jakaantui kahteen alakategoriaan, joissa nousivat esille asiakkaaseen tutustuminen yksilönä sekä kulttuurinen neuvottelu.



Kuvio 1. Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen.

7.1.1 Luottamuksen saavuttaminen

Luottamuksen saavuttaminen nousi esille tärkeänä pääteemana kartoitettaessa monikulttuurisen ohjaussuhteen luomista. Luottamuksen saavuttamisen yhdeksi osatekijäksi hahmottui molemminpuolinen kulttuuriin tutustuminen. Jokainen haastateltava kertoi olevansa kiinnostunut vieraasta kulttuurista tulevan asiakkaan kulttuurista ja tavoista. Haastateltavien mukaan toisesta kulttuurista tuleva asiakas on yleensä myös ilahtunut, kun terveydenhoitaja on kiinnostunut hänen taustastaan.

Jos on itellekin uus kulttuuri mistä on tullut, niin kyllä mä ainakin haluan kysellä vähän, että miten teidän kulttuurissa on tavattu tehdä ja vähä niinku semmosta. Jotkut aika avoimestikin tykkää kertoa ja tuntuu, et ne on vähän ilahtuneita-kin, että ollaan kiinnostuneita taustasta.

Haastateltavat kertoivat opastavansa maahanmuuttaja-asiakkaita myös Suomen terveydenhuollon ja neuvolajärjestelmän ymmärtämisessä. Nämä olivat haastateltujen mukaan monelle maahanmuuttajalle vieraita. Haastatellut terveydenhoitajat toivat esille, että moni maahanmuuttaja arvostaa suuresti Suomen terveydenhuoltojärjestelmää ja sitä miten hyvin Suomessa pidetään ihmisistä huolta.

Haastattelussa nousi esille myös neuvolan rooli maahanmuuttajien kontaktina kantaväestöön. Haastateltavat arvelivat neuvolan saattavan olla monelle maahanmuuttajalle henkireikä ja paikka, jossa edes joku tietää mitä perheelle kuuluu. Neuvolan arveltiin myös auttavan maahanmuuttajia tutustumaan suomalaiseen kulttuuriin.

Ja ehkä monella voi olla varmaan vaan se, että kiva kun on joku paikka, jos ei oo kauheesti muodostunu sellasta tuttavapiiriä. Tai joku henkireikä on se neuvola. Se neuvolan terveydenhoitaja vähän nyt tietää mitä meille kuuluu.

Mä koen, että sekin on sellanen tärkeä, että niinku on ehkä vaikeeta saada niinku kontaktia muuten valtaväestöön, niin must tuntuu, et sekin on sellanen tärkeä. Pääsee tänne ja tutustuu myös meidän kulttuuriin sitä kautta.

Haastateltavien mukaan maahanmuuttajat ovat monesti myös halukkaampia tutustumaan terveydenhoitajaan henkilönä kuin suomalaiset asiakkaat. He saattavat kysyä henkilökohtaisia kysymyksiä, kuten perhesuhteista tai asuinpaikasta. Myös esimerkiksi ruokakaupassa kohdatessa lähestyvät toisista kulttuureista kotoisin olevat asiakkaat helpommin terveydenhoitajaa kuin suomalaiset asiakkaat.

Ajankäyttö nousi haastatteluissa yhdeksi pääteemaksi luottamuksellisen ohjaussuhteen luomisessa. Haastateltavat kertoivat järjestävänsä useampia vastaanottokäyntejä tai pidempiä vastaanottoaikoja tarpeen mukaan toisesta kulttuurista tulevalle asiakkaalle. Kotikäyntejä haastatellut terveydenhoitajat kertoivat tekevänsä saman verran kuin muillekin asiakkaille.

Ehkä sitte pidemmän käynnin varaa, että jos tietää, että on esimerkiksi kielimuuri.

Salassapitovelvollisuudesta kertominen koettiin myös tärkeäksi tekijäksi. Luottamussuhde vahvistuu haastateltavien mukaan ajan kanssa, kun toisesta kulttuurista tuleva asiakas ymmärtää, että heidän tietonsa ja vastaanotolla puhutut asiat eivät tule muiden tietoon ja että apua on saatavilla. Haastateltavat kertoivat myös kertovansa aina vaimoille, jotka elävät miehisen päätäntävällän kulttuurissa, että vastaanotolla käydyt keskustelut ja muut tiedot eivät välity heidän miehilleen. Esille nousi myös ammattitaitoisen tulkin rooli, jolloin asiakas on saanut kuulla myös tulkilta, että hänen tulkkaamansa keskustelut jäävät hänen tietoonsa.

7.1.2 Yksilöllisyys

Toiseksi pääteemaksi haastattelujen pohjalta tarkentui yksilöllisyys. Alakategorioiksi muodostuivat asiakkaaseen tutustuminen yksilönä sekä kulttuurinen neuvottelu. Haastateltavat kertoivat toimivansa maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa yksilöllisiä lähtökohtia selvittäen ja perheen omia tapoja kartoittaen.

Se riippuu niin ihmisestä ja perheestä, et vaikka olis samaa kulttuuria ja kaks perhettä, niin silti se on niin kuin eri. Silleen samalla tavalla kuin kaikkia muitakin, kuulostella sitä, et mikä sen perheen kulttuuri on.

Haastatteluista muodostui käsitys myös kulttuurisen neuvottelun käyttämisestä ohjauksessa. Haastateltavat kertoivat kartoittavansa ensin asiakkaan tottumuksia ja sen jälkeen kertovan millaiset suositukset Suomessa aiheeseen löytyy. Asiat perustellaan haastateltujen mukaan tiedon ja teorian kautta.

Sellanen ohjannassakin, ettei vaan sylje niitä suomalaisia ohjeita ja suosituksia. Että vähän haistelee, että miten teillä teidän kulttuurissa tehdään ja Suomessa on tämmöset suositukset.

Osa asiakkaista haluaa haastateltujen mukaan vain konkreettisia asioita ja tiukkaa asiaa aiheista. Asiakkaat saattavat myös haastateltujen mukaan esimerkiksi haluta hoitaa ikäkausitarkastusten vastaanotolla vain heitä askarruttavan suurimman huolen. Tällöin terveydenhoitaja on joutunut haastateltujen mukaan käyttämään kulttuurista neuvottelua saadakseen asiakkaan jäämään juttelemaan muistakin asioista.

Tavallaan niille voi olla semmonen ajatuskin, että tää kii-reesti nyt hoidetaan tää huoli tästä ja sitte niinku takki päällä tyyliin. Ja sit eiku tää jatkuu vielä.

Haastattelussa nousi esille myös terveydenhoitajien omien asenteiden ja arvojen vaikutus toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaamisessa. Asenteita koettiin tunnistettavan, mutta niitä ei haastateltavien mukaan

näytetä asiakkaalle. Myös turhautumisen tunteita aiheuttavia tilanteita haastatellut terveydenhoitajat kertoivat ilmenevän. Näitä tilanteita käsiteltiin tarkemmin ohjaussuhteen rakentamisen haasteet -osiossa.

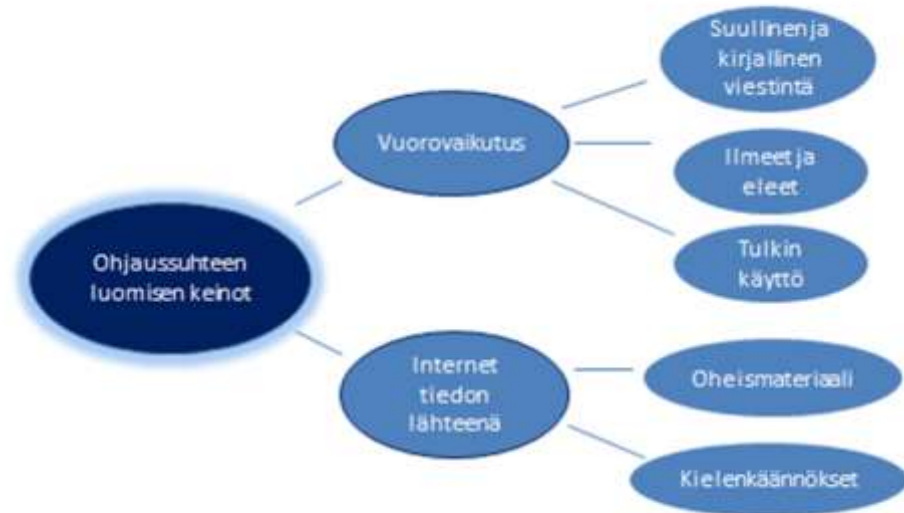
Haastatellut terveydenhoitajat kokivat onnistuvansa luomaan ohjaussuhteen maahanmuuttajien kanssa pääasiassa hyvin haasteista huolimatta. Toisesta kulttuurista tulleiden asiakkaiden koettiin olevan kiitollisia ja vähään tyytyväisiä. Heidän koettiin olevan usein valmiiksi motivoituneita esimerkiksi rokotusten ottamiseen. Tähän haastateltavat arvelivat olevan syynä monen maahanmuuttajan kurja lähtötilanne kotimaassa sekä oma kokemus kotimaassa leviävistä sairauksista, jotka Suomessa voidaan torjua rokotuksen avulla. Tosin myös rokokriittisyyteen oli osa haastateltavista kertomansa mukaan törmännyt. Varsinkin Euroopan hyvinvointivaltioista tulevat asiakkaat olivat haastateltavien mukaan kyseenalaistaneet rokotuksien tarvetta.

Ehkä realiteetit tulee tuolta sotamaista, kun ihmisiä on tullut tuolta tosi surkeista olosuhteista. Et miten ne arvostaa niinku kaikkee, tätä meidän järjestelmää, miten hyvin me pidetään huolta täällä ihmisistä. Ja tää on ilmasta.

7.2 Ohjaussuhteen luomisen keinot

Toisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin saamaan vastauksia siihen, mitä keinoja terveydenhoitajat käyttävät luodessaan monikulttuurista ohjaussuhdetta. Haastattelukysymykset koskivat vuorovaikutuksen keinoja, myönteisen ja kannustavan ilmapiirin luomista, kysymysten asettelua ja ohjausmateriaalin käyttöä. Keskustelussa nousi esille myös moniammatillisuus sekä monikulttuuriset ryhmät.

Haastattelumateriaalin perusteella muodostui kaksi yläluokkaa (kuvio 2). Ensimmäinen luokka muodostui vuorovaikutuksen eri tekijöistä. Nämä jakaantuivat kolmeen alakategoriaan, joita olivat suullinen ja kirjallinen viestintä, ilmeiden ja eleiden käyttö sekä tulkin käyttö. Toinen luokka rakentui internetin käytöstä tiedon lähteenä. Internetin käyttö jakaantui kahteen alakategoriaan, jotka sisältävät internetin oheismateriaalin lähteenä sekä kielenkäännösten käytön lähteenä.



Kuvio 2. Ohjaussuhteen luomisen keinot.

7.2.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksen tärkeimmäksi osatekijäksi muodostui haastattelujen perusteella suullinen viestintä. Keskustelu koettiin haastateltavien mukaan lähes ainoaksi ohjaussuhteen luomisen keinoksi. Kirjallista materiaalia haastateltavat kokivat olevan vähän ja muita havainnollistamismateriaaleja ei ollenkaan, kuten videoita ja mallipakkauksia.

Että ei meillä kyllä semmosta matskua kauheesti oo. Ei meillä oo mitään paljoo. Että suullisesti. Se on sitä keskustelua ja vuorovaikutusta.

Suullisessa viestinnässä kaikki haastatellut terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä avoimia kysymyksiä selvittääkseen asiakkaan taustaa. Osa haastatelluista kertoi käyttävänsä tilanteen mukaan myös suljettuja kysymyksiä. Näin tapahtuu haastateltujen mukaan silloin, jos keskustelu ei onnistu suomeksi, tulkkia ei ole käytettävissä ja oma ja asiakkaan englannin kieli eivät ole kovin vahvoja. Suljettujen kysymysten avulla haastateltavat kertoivat saavansa edes jotakin tietoa asiakkaan tilanteesta. Haastatellut terveydenhoitajat kertoivat myös, että suljetulla kysymyksellä saattaa olla myös hyödyllistä aloittaa keskustelu ja jatkaa siitä avoimella kysymyksellä.

Tai sit jos tekee esim. sellasen, että pidätkö ramadania, niin sit voi tehdä siitä jatkokysymyksen, että mitä se sulle tarkoittaa ja mitä se merkitsee. Ja mitä sä saat sun perheessä syödä ja olla. Että sekä että.

Myönteisen ilmapiirin luomiseksi haastateltavat kertoivat käyttävänsä toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa ehkä korostetummin ilmeitä ja eleitä kuin suomalaisten asiakkaiden kanssa. Varsinkin, jos asiakkaan kanssa on kielellisiä ongelmia. Kaikki ohjausta tukevat eleet on otettu haastateltavien mukaan käyttöön.

Paljon on pantomiimia esitetty. Sitte välillä joka toinen sana omaa kieltä ja joka toinen sana jotain muuta.

Tulkin käyttö koettiin haastateltujen terveydenhoitajien mukaan sekä hyvänä että haastavana. Haastattelussa nousi esille esimerkiksi joissain kulttuureissa oleva tapa, jonka mukaan mies hoitaa myös vaimon asiat ja päättää tämän puolesta. Tulkin välityksellä terveydenhoitajat olivat kokeneet tiedon paremman perille menon myös mahdollisesti huonommin suomea puhuvalle vaimolle. Tulkin koettiin osaavan selvittää hänelle perusteellisemmin asioita kuin aviomiehen toimiessa tulkkina. Aviomiehen toimiessa tulkkina jäi haastatelluille terveydenhoitajille epävarma tunne käännettujen asioiden lopullisesta muodosta. Tulkin ollessa paikalla ja vaimon ollessa yksin vastaanotolla pääsi haastateltavien mukaan asiakkaan kanssa paremmin myös pintaa syvemmälle ja keskustelemaan eri aiheista. Tulkin paikallaolon haasteita tarkastellaan myöhemmin.

Tavallaan, et miten se mies sit aina kääntää sille vaimolleen. Että mä koin sen (tulkin) kyllä hyvänä siinä. Ja tavallaan, että ehkä se tulkkikin sitte niitä käytännön juttuja sille selvensi sille naiselle vähän paremmin mitä se mies.

Mä oon aina kokenut sen tulkin hirveen hyvänä. Mä oon taas saanut keskusteltua tulkin välityksellä just eri asiat. Perhe-suhteista esimerkiksi on pystytty puhumaan.

Osa haastatelluista terveydenhoitajista koki tulkin läsnäolon erityisen hyväksi laajoissa ikäkausitarkastuksissa. Vuorovaikutuksen sujuessa olivat terveydenhoitajat kertomansa mukaan päässeet keskustelemaan asiakas-perheiden kanssa aiheista laajasti. Haastateltavat olivat myös kokeneet, että asioista puhuminen vaikutti laajojen tarkastusten yhteydessä luovallisuudelta aiheiden kuuluessa jokaisen perheen kanssa käsiteltäviin asioihin.

Et niissä (laajoissa tarkastuksissa) on päässy tosi hyvästi niihin. Vielä että tavallaan kun tulee sellainen lupa, että näistä puhutaan, kaikkien muittenkin kanssa puhutaan. Tulee sellainen, että tää kuuluu tähän tarkastukseen.

7.2.2 Internet tiedon lähteenä

Haastatellut terveydenhoitajat kokivat, että kirjallista erikielistä oheismateriaalia on vähän käytettävissä, vain muutamia esitteitä. Internet nousi esille tiedon lähteenä haettaessa erikielistä informaatiota eri aiheista ohjauksen tueksi. Osa haastateltavista koki, että englanninkielistä materiaalia löytyy internetistä hyvin esimerkiksi ruokavalioon, nukkumiseen ja mui-

hin käytännön asioihin. Haastateltavat olivat myös ohjeistaneet asiakkaita käymään esimerkiksi infopankki.fi ja Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivuilla saadakseen tietoa Suomen kulttuurista ja toimintatavoista.

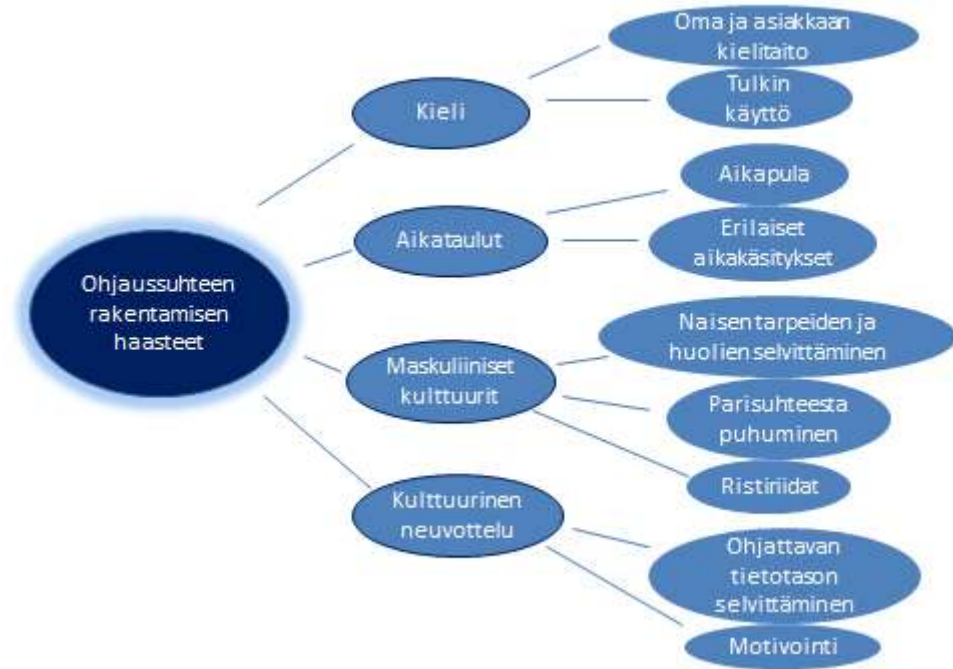
Internetiä käytettiin haastateltavien mukaan myös sanojen kääntämisessä esimerkiksi englanninkielelle. Internetin sanakäännösohjelmat tosin koettiin epäluotettaviksi. Sanakäännöksiä haettiin internetistä haastateltavien mukaan varsinkin silloin, kun tulkkia ei ollut saatavilla.

Kerran yhen ehkäisyasiakkaan kanssa sit yritin sieltä Google-kääntäjästä jotain hienoja juttuja, niin en mää oikeen itekään ymmärtänyt mitä mää sille puhuin.

7.3 Ohjaussuhteen rakentamisen haasteet

Kolmas tutkimuskysymys pyrki selvittämään monikulttuurisen ohjaussuhteen haasteita. Haastattelussa kartoitettiin vastaajien kokemuksia kulttuurisista ristiriitatilanteista sekä heidän ajatuksiaan ohjaussuhteeseen vaikuttavista ongelmista. Vastaajat toivat esille paljon asioita, jotka jakautuivat seuraavasti.

Haastattelumateriaalin perusteella muodostui neljä yläluokkaa (kuvio 3). Näitä olivat kieli, aikataulut, maskuliiniset kulttuurit sekä kulttuurinen neuvottelu. Kieli jakaantui kahteen alakategoriaan, joita olivat oma ja asiakkaan kielitaito sekä tulkin käyttö. Aikataulut -yläluokka jakaantui myös kahteen alaluokkaan, joita olivat aikapula ja erilaiset aikakäsitykset. Yläkategoria maskuliiniset kulttuurit jakaantui kolmeen alempaan kategoriaan, joihin olivat naisen tarpeiden ja huolien selvittäminen, parisuhteesta puhuminen sekä ristiriidat. Kulttuurinen neuvottelu jakaantui kahteen alempaan luokkaan, joita olivat ohjattavan tietotason selvittäminen ja motiivointi.



Kuvio 3. Ohjauksen rakentamisen haasteet.

7.3.1 Kieli

Suurimmaksi haasteeksi ohjauksen rakentamisessa vastaajat kokivat kielelliset haasteet. Osa haastateltavista koki oman kielitaitonsa riittämättömäksi, mutta osa taas kertoi selviävänsä hyvin esimerkiksi englannin kielellä. Myös asiakkaan huono suomen tai englannin kieli koettiin haasteeksi. Tärkeimmät asiat haastateltavien mukaan saadaan jotenkin selvitettyä, vaikka tulkkia ei olisi saatavilla. Osa haastateltavista koki ohjattavien asioiden olevan jo itsessään haastavia ohjata, kuten esimerkiksi imetyksen, jolloin vieras kieli vaikeuttaa asiaa entisestään.

Et saahan se perhe niinkun selvän mitä mä yritän heille kertoa, ja saanhan mä selvän mitä he yrittää mulle kertoa. Mut mulle suurin haaste on se kieli.

Jos ne on vähän semmosia aiheita, ettei suomekskaan oo yks selitteisiä asioita, niin sit joutuu sitä pohtii ja miettii, niin sitte vielä tää kielikin on tässä haasteena.

Tulkin käyttö koettiin myös osin haasteellisenä. Tulkin koettiin olevan ylimääräinen henkilö ja vuorovaikutuksen muuttuvan hieman tämän takia. Osa haastatelluista kertoi olevan vaikeaa olla huomioimatta tulkkia millään lailla.

Mut aika vaikee se on sillai, et ei niinku yhtään huomioi, et kyllä se (tulkki) on niinku ylimääräinen ihminen.

Eräs ongelma haastateltujen mukaan on tulkin jääviys. Haastateltavat kertoivat asiakkaan ja tulkin tuntevan toisensa monesti jo ennestään varsinkin harvinaisemmissa kulttuureissa. Asiakkaat ja tulkit saattavat olla jo perheuttuja ja käydä esimerkiksi samoissa kulttuuritapaamisissa. Tämän koettiin hankaloittavan vuorovaikutustilannetta. Haastateltavat olivat kertomansa mukaan huomanneet asiakkaan saattavan olla haluton kertomaan asioistaan tutun tulkin ollessa paikalla. Tosin joskus tilanne on haastateltavien mukaan helpottunut, kun itse tulkki on kertonut asiakkaalle olevansa salassapitovelvollinen.

Sit huomaa, et nää tuntee asiakas ja tulkki toisensa niinku muistakin piireistä. Et kyllähän se siinä sitä tilannetta niinku tietysti hankaloittaa.

7.3.2 Aikataulut

Aikapula vaikuttaa haastateltavien mukaan esimerkiksi kotikäyntien määrään. Haastateltavat kokivat, että heillä ei ole resursseja ylimääräisten kotikäyntien järjestämiselle. Haastattelussa ei keskusteltu siitä, olisiko kotikäyntejä tarpeen olla enemmän.

Ei kyllä hirveesti oo resursseja siihen, että erikseen tehtäis sitte niinku ylimääräisiä kotikäyntejä.

Kulttuurien erilaiset aikakäsitykset koettiin haastateltavien mukaan myös haasteeksi ohjaussuhdetta rakennettaessa. Haastateltavat kertoivat toisista kulttuureista tuleville asiakkaille olevan monesti vaikeaa ymmärtää suomalaisen vastaanottokulttuurin tarkat aikataulut. Asiakkaat saattavat kirjallisista muistutuksista ja puhelimen tekstiviesteistä huolimatta tulla vääränä ajankohtana vastaanotolle. Haastateltavat kokivat tilanteen olevan saman, vaikka asiakas olisi asunut Suomessa jo vuosia. Maahanmuuttajaasiakkaiden koettiin myös monesti tulevan neuvolaan heti, jos heillä ilmenee kysyttävää. Tämä koettiin haasteena, sillä asiakkaan asioihin on vaikea paneutua kiireellä muiden asiakkaiden odottaessa.

Et tullaanki vääränä päivänä tai pari tuntia myöhässä ilmesytyyään siihen ovelle, oven rakoon, takki päällä kiireissään, tuhat kysymystä.

Ne tulee tähän, et tää asia pitäis saada hoidettua. Tilanne ei yleensä parilla lauseella selviä. Et se on semmonen haaste kyllä.

7.3.3 Maskuliiniset kulttuurit

Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten omat asioille antamat merkitykset ja tulkinnat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125). Tässä opinnäytetyössä haastateltavat tarkoittivat maskuliinisella kulttuurilla kulttuuria, jossa perheen vaimolla ei ole tasa-arvoisia oikeuksia, vaan mies päättää vaimonkin asioista. Esimerkiksi Geert Hofsteden määritelmän mukaan maskuliininen kulttuuri arvostaa muun muassa menestystä, rahaa ja kilpailua. Feminiininen kulttuuri taas korostaa ihmisläheisyyttä ja herkkyyttä. (Tampereen teknillinen yliopisto 2011.)

Haastattelussa nousi esille haastateltavien huoli maskuliinisten kulttuurien naisista ja miten saada selville heidän tarpeensa ja huolenaiheensa. Haastateltavat kertoivat, että huolta ilmenee esimerkiksi tilanteissa, joissa mies on asunut Suomessa jo pidemmän aikaa ja puhuu suomea, mutta vaimo muuttaa Suomeen myöhemmin eikä puhu suomea. Tällöin haastateltavien mukaan on vaikea saada kontaktia vaimoon, sillä mies vastaa vaimon puolesta. Luottamuksellisen ohjaussuhteen syntyminen vaimon kanssa oli haastateltavien kokemuksen mukaan hidasta. Osa haastatelluista kertoi käyttävänsä aina tulkkia tällaisissa tilanteissa jos mahdollista, sillä tulkin käytön koettiin parantavan tilannetta.

Sit kun sää puhut ja se on hyvin tämmönen maskuliininen kulttuuri, kun sä puhut. Ja se mies vastaa, että kyllä me näistä tiedetään, et tavallaan sä et saa välttämättä sitä naiselle sitä tietoo.

Parisuhteista ja tunteista puhuminen koettiin myös maskuliinisten kulttuurien asiakkaiden kanssa haastavaksi. Haastateltavien mukaan aiheista pääsee huomattavasti paremmin keskustelemaan silloin, kun nainen on vastaanotolla ilman miestä. Yksi haastatelluista oli kertomansa mukaan kysynyt eräältä äidiltä, että pystyvätkö he puhumaan keskenään miehensä kanssa parisuhteesta. Äiti oli vastannut, että ei, se ei kuulu asiaan. Tämän koettiin vaikeuttavan parisuhteista puhumista myös neuvolan vastaanotolla terveydenhoitajan toimesta.

Että jos se (nainen) tulee yks kerta, et se mies ei ookaan paikalla, niin se on se tilanne ja keskustelu ihan erilaista. Puhutaan ihan eri asioista. Äkkiä se menee vähän intiimimmällä tasolla.

Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan on haasteellista yrittää selvittää myös maahanmuuttajaäidin jaksamista ja tuen tarvetta, koska heidän kulttuurissaan ei ole totuttu puhumaan tunteista. Koettiin, että moni äiti hymyilee aina, mutta todellisia tunteita on vaikea tietää. Haastateltavat arvelivat myös, että äidit saattavat pelätä avun vastaanottamista, koska silloin asia selviäisi aviomiehelle ja muulle suvulle.

Ja sit se, et jos he kokis, et tarviskin apua, mut jos he ottaa sitä apua, niin sit se selviää miehelle ja suvulle ja muuta. Et

se on aika...et vaikka täällä niinku pystyiskin puhumaan asiasta, niin se tyssää sit siihen.

Maskuliinisen kulttuurin haasteina nousivat esille myös ristiriitatilanteet esimerkiksi naisen hyvinvoinnin ollessa kyseessä. Perheen mies päättää haastateltujen terveydenhoitajien mukaan esimerkiksi siitä, pääseekö hänen vaimonsa lääkäriin vai ei. Haastattelussa nousi esille esimerkkitilanne, jossa mies ei ollut vienyt vaimoaan lääkäriin terveydenhoitajan suosituksesta ja tiedolla perusteluista huolimatta. Tämän koettiin aiheuttavan itselle turhautumisen tunnetta. Osa haastateltavista pohti, että kokevatko miehisten kulttuurien miehet terveydenhoitajat jollakin tavalla uhkana itselleen, koska terveydenhoitaja yrittää naisena ohjata heitä toimimaan tietyllä tavalla?

Et kokeeko sit tämmösen maskuliinisen kulttuurin mies meiät terveydenhoitajat sellaisena uhkana? Koska me nyt niinku naisina tullaan sanomaan, et hei nyt pitäis tehdä näin ja näin. Vaikka se tulis kuinka ammattitaitoisesti ja tavallaan tiedon ja teoriapohjan kautta. Kun siellä se mies on kuitenkin se, joka päättää mitä naiselle tapahtuu.

7.3.4 Kulttuurinen neuvottelu

Ohjattavan tietotason selvittäminen nousi haasteelliseksi asiaksi haastateltujen perusteella. Haastateltavat terveydenhoitajat kertoivat olevan vaikeaa tietää, mitä ja kuinka tavallisia asioita maahanmuuttaja-asiakas ei tiedä. Monet toisista kulttuureista tulevat asiakkaat kysyvät haastateltujen kokemusten mukaan hyvin tavallisia asioita, jotka ovat suomalaiselle itsestään selviä tietoja.

He usein kysyy melko tavallisia asioita, joita ei itse ole tullut ajatelleeksi et joku ei tiedä tätä asiaa.

Ohjattavan motivointi koettiin myös tutkimuksen mukaan erittäin haasteelliseksi. Haastatellut terveydenhoitajat kokivat, että monesti asiakkaiden omat vahvat kulttuuriset tavat pysyivät terveydenhoitajan tieto- ja terveyslähtöisistä perusteluista huolimatta. Haastatelluilla oli kokemuksia esimerkiksi imetysohjauksesta sellaisen kulttuurin asiakkaan kanssa, joilla imetys ei kuulu kulttuuriin. Kokemuksena oli, että asiakkaat olivat yleensä päättäneet toimia oman kulttuurinsa tavalla.

Mulla on ollu sellanen, että imetys ei kuulu siihen kulttuuriin sillai ku Suomessa. Kyl se on tosi haastavaa. Tavallaan tuntuu, et kyl ne sen päätöksen on tehny, että ne toimii oman kulttuurin tavalla. Et vaikka sitä tietoa tuo ja faktaa, mut ei se niinku.

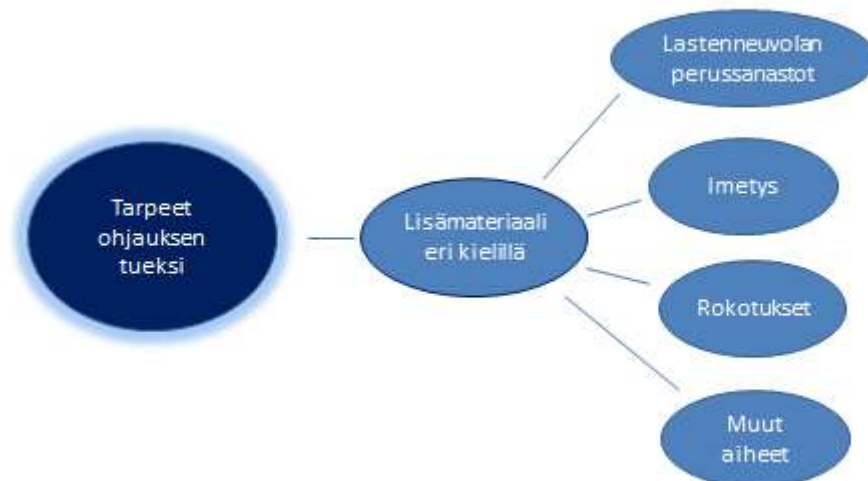
Myös maskuliinisen kulttuurin asiakkaiden motivointi koettiin hankalana. Haastatellut kertoivat olevan vaikeaa motivoida välillisesti ensin mies, joka voisi motivoida naisen. Motivointikeinojen koettiin olevan vähissä molempien osapuolien motivoimiseksi.

Vähän silleen, että miten mä sitä miestä motivoin, että sen naisen pitäis. Vähän niin kuin välillisesti motivoida. Sais motivoitua molemmat siihen.

7.4 Tarpeet ohjauksen tueksi

Neljäs tutkimuskysymys pyrki kartoittamaan millaista apua tai materiaalia terveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä monikulttuurisen ohjaussuhteen tueksi. Haastattelussa kysyttiin myös englanninkielisen materiaalin mahdollisesta tarpeesta. Muita haastattelukysymyksiä ei esitetty.

Vastauksista koostui lähinnä yksi yläluokka, joka oli lisämateriaali eri kielillä (kuvio 4). Alaluokiksi muodostui neljä alaluokkaa, joita olivat lastenneuvolan perussanastot, imetys, rokotukset sekä muut yksittäiset aiheet. Muunlaisen avun ja tuen tarvetta haastattelumateriaalissa ei tullut ilmi. Esimerkiksi monikulttuurisen koulutuksen lisääminen ei noussut esille.



Kuvio 4. Tarpeet ohjauksen tueksi.

Erikielisistä materiaaleista suurin pula oli haastateltavista osan mukaan persiankielisestä materiaalista. Osa haastateltavista koki pärjäävänsä englanninkielellä sekä suullisesti että löytävänsä esimerkiksi internetistä hyvin materiaalia eri aiheisiin liittyen. Osa haastateltavista taas kertoi myös englanninkielisen materiaalin olevan riittämätöntä. Kaikki haastateltavat kokivat kuitenkin kaikenlaisten erikielisten materiaalien olevan tervetullutta.

Moni haastatelluista koki tarvitsevänsä englanninkielistä perussanastoa, jota lastenneuvolan terveydenhoitaja tarvitsee eri aiheista ohjattaessa asiakkaita englanninkielellä. Sanastoa koettiin tarvitsevan sen verran harvoin, että avainsanat pääsivät unohtumaan. Haastateltavat totesivat, että olemas-

sa on hoitotyön suomi-englanti sanakirja, mutta se ei kata lastenneuvolan perussanastoa. Tällainen sanasto auttaisi haastateltavia heidän mukaansa ohjaustilanteissa.

Perussanasto englanniksi mitä tarvii terveydenhoitajan työssä.
Kun englanninkielistä sanastoa ei joudu joka viikko käyttämään, niin sitä joutuu aina etsimään.

Imetys koettiin haastateltavien keskuudessa aiheeksi, josta toivottiin erikielistä materiaalia. Aihe koettiin moniselitteiseksi jo suomenkielelläkin, jolloin tilannetta helpottaisi esimerkiksi englanninkielinen oheismateriaali. Mahdollisesti kuvin selvennetty opas aiheesta koettiin tarpeelliseksi.

Imetys on laaja, vaikeaselitteinen asia suomeksikin ja vaikea neuvoa. Jos siihen olis sellanen pieni käsikirja englanniksi.

Toisena laajana kokonaisuutena nousivat esille rokotukset. Haastateltavien mukaan rokotuksistaakaan ei oikein löydy oheismateriaalia vierailta kielillä. Tiivistetyssä ja selkeässä muodossa oleva tieto rokotuksista esimerkiksi englanninkielellä voisi haastateltavien mukaan olla tarpeen.

Muita esille nousseita aiheita, joista kaivattiin haastateltavien mukaan lisää erikielistä oheismateriaalia, olivat uni- ja ravitsemusasiat ja varhainen vuorovaikutus. Esimerkiksi varhaisesta vuorovaikutuksesta kertovaa erikielistä oheismateriaalia pidettiin haastateltavien keskuudessa tärkeänä, sillä monessa kulttuurissa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä ei haastateltavien mukaan tiedetä. Esille nousi myös laajoissa ikäkausitarkastuksissa käytettävät kyselylomakkeet, joita ei ole muun kuin suomenkielisinä. Osa terveydenhoitajista koki, että kyselylomakkeita pitäisi olla käännettynä muutamalle valtakielelle, jotta perheet pystyisivät tutustumaan kysymyksiin kotona etukäteen.

Kun ajatellaan noita laajoja tarkastuksia, missä on ne kyselylomakkeet, niin eihän ne lue niitä, jos ei ne osaa suomea vielä sillälaila. Niistä jotain muutamalle tämmöselle valtakielelle kääntää niitä kaavakkeita. Vaikka siinä olis se tulkki mukana, mutta ne olis voineet niitä etukäteen pohtia.

Osa haastateltavista kertoi myös kokevansa, että maahanmuuttajat kaipaavat paljon tukea normaaliuden vahvistamiseen; mikä on normaalia ja mikä ei. Tämä koettiin haasteellisena oheismateriaalin osalta, sillä oppaiden tietotason ei koettu lähtevän tarpeeksi tavallisista asioista. Haastateltavat kokivat, että hyvin erilaisesta kulttuurista tulevalle asiakkaalle suunnatun ohjausmateriaalin kannattaisi sisältää melko perusasioista lähteviä tietoja.

Kun se kulttuuri on niin eri, esim jossain muussa, et sun pitää ihan a:sta alkaa ja kertoo esim se, että mikä on normaalia ja mikä ei. Musta tuntuu, että ne (maahanmuuttajat) kaipaavat paljon tukea siihen normaaliuden vahvistamiseen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinta lähti erään pirkanmaalaisen lastenneuvolan terveydenhoitajan toiveesta saada lisää englanninkielistä materiaalia maa-hanmuuttaja-asiakkailleen. Monikulttuurisuus on myös ajankohtainen aihe, jota on Suomessa tutkittu vielä suhteellisen vähän. Oli motivoivaa tehdä tutkimusta mielenkiintoisesta ja tarpeelliseksi koetusta aiheesta.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen laadinta oli aluksi haastavaa ja siihen valittavien aiheiden rajaaminen vaikeaa. Varsinkin ohjauksesta löytyy valtavasti tietoa, jonka jäsentämiseen meni paljon aikaa. Monikulttuurisen ohjauksen osalta taas tietoa löytyi rajallisesti, sillä aihetta on käsitelty Suomessa vielä melko vähän. Teoreettisesta viitekehyksestä saattoi silti kokonaisuudessaan tulla hieman liian laaja verrattuna tutkimusosan antiin.

Itse tutkimuksen suorittaminen oli myös haasteellista, sillä tämä oli opinnäytetyön tekijän ensimmäinen laadullinen tutkimus. Virhemahdollisuuksia on luonnollisesti olemassa. Nyt saadut tulokset ovat kuitenkin tämän tutkimuksen anti ja ne kuvaavat neljän terveydenhoitajan kokemuksia tutkittavista aiheista. Haastattelukysymysten laatimisella tarkentavammiksi ja useampien jatkokysymysten tekemisellä olisivat tutkimustulokset varmasti olleet kattavampia muun muassa kartoitettaessa terveydenhoitajien tarvetta ohjauksen tueksi.

8.1 Eettisyys

Etiikka käsitetään tieteenä, joka tutkii moraalialia eli ihmisten käsityksiä oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta (Opetushallitus 2014). Eettinen ajattelu määrittellään kyvyksi pohtia erilaisissa tilanteissa mikä on oikein ja mikä väärin. Tämä tapahtuu omien ja yhteisön arvojen kautta. (Kuula 2006, 21.)

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti oikeiden ja vastuullisten toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa. Tämä sisältää myös tieteeseen kohdistuvan epärehellisyyden ja loukkausten tunnistamista ja torjumista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat muun muassa avoimuus, rehellisyys ja vastuullisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5.) Tutkimuksen eettisiä ongelmia ovat esimerkiksi plagiointi eli kopiointi, toisten tutkijoiden vähättely, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi sekä tutkimusapurahojen väärinkäyttö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224).

Tutkijan on myös pyrittävä minimoimaan tutkittaville aiheutuvat riskit tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien osalta. Tutkittavan on oltava täysin tietoinen tutkimuksen luonteesta. Tutkimukseen osallistumisen on oltava aidosti vapaaehtoista ja perustuttava tietoiseen suostumukseen. On myös varmistettava, että tutkittava tietää oikeudestaan kieltäytyä ja keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Tutkittavalle on kerrottava rehellisesti myös tutkimusaineiston säilyttämisestä, tulosten julkaisemisesta sekä tutkimuksesta aiheutuvista mahdollisista hyödyistä ja haitoista. Nämä sei-

kat voidaan kertoa tutkittavalle esimerkiksi saatekirjeessä. Tutkittava voi allekirjoittaa suostumuslomakkeen vasta saatuaan nämä oleelliset tiedot. Monilla terveydenhuollon organisaatioilla on olemassa valmis suostumuslomakepohja, jota tutkija voi käyttää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.)

Opinnäytetyö suoritettiin mahdollisimman eettisiä menetelmiä käyttäen. Teoriaosassa kaikki käytetty materiaali on merkitty lähdeviitteillä asianmukaisesti ja muihin tutkijoihin on viitattu heitä halventamatta. Käytetty lähdemateriaali on valittu luotettavista ja mahdollisimman uusista julkaisuista.

Teemahaastattelua varten tutkittaville lähetettiin saatekirje ja haastattelukysymykset viikkoa ennen haastattelua, jotta tutkittavat olisivat täysin tietoisia siitä millaiseen tutkimukseen he ovat osallistumassa, mitkä heidän oikeutensa ovat sekä miten haastattelumateriaali käsitellään. Tutkittavat allekirjoittivat myös suostumuslomakkeen ennen haastattelua. Haastattelumateriaali käsiteltiin asianmukaisesti ja niin, että ketään yksittäistä haastateltavaa ei siitä pysty tunnistamaan. Haastattelunauhut hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

8.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen on oltava objektiivista. Tutkimusasetelma sisältää kuitenkin monia muuttujia, joita ovat tutkimuksen kohde, tutkimusmenetelmät sekä tutkija. Tällöin käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma, menetelmät sekä tutkijan tutkimuksellinen osaaminen vaihtelevat. Tutkijan valitsemat menetelmät, ennakkoluulot, arvostukset, uskomukset ja valinnat vaikuttavat aineistolähtöisessä tutkimuksessa. Objektiivisuus syntyy kuitenkin subjektiivisuuden tiedostamisesta. Tutkimusprosessin jokaiseen vaiheeseen sisältyy virheiden mahdollisuus, mutta tämän tiedostaminen vähentää virheiden vaikutusta tutkimuksessa. (Kananen 2008, 121–122.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa erilaisia näkemyksiä. Muun muassa Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereitä. Kriteereinä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197; Kananen 2008, 125.)

Uskottavuus sisältää tulosten kuvauksen niin selkeästi, että lukija ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä miten analyysi on tehty. Aineiston ja tulosten mahdollisimman tarkka kuvaus on siis tärkeää. Tällöin lukijan on mahdollista havaita kattavatko tutkijan muodostamat luokitukset ja kategoriat aineiston uskottavasti. Analyysin etenemistä kuvaavia liitteitä ja taulukoita on hyvä käyttää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Siirrettävyys rinnastetaan määrällisen tutkimuksen yleistettävyyteen. Tällä tarkoitetaan tutkimustulosten pitävyyttä myös muissa yhteyksissä ja tapauksissa. (Kananen 2008, 126.) Huolellinen tutkimusympäristön kuvaus, osallistujien valinnan ja taustojen selvittäminen, sekä aineiston keruun ja

analyysin tarkka kuvaus ovat tarpeen siirrettävyyden varmistamiseksi. Esimerkiksi kvalitatiivinen tutkimus käyttää usein haastattelutekstien suoria lainauksia luotettavuuden varmistamiseksi. Tällöin lukija saa mahdollisuuden pohtia aineiston keruussa käytettyä polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Riippuvuudella tarkoitetaan pysyvyyttä eli samojen tulosten saamista, jos tutkimus toistetaan. Vahvistettavuus tarkoittaa muiden tutkijoiden yhteneviä mielipiteitä tutkimuksen lopputuloksesta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija lähtee kuitenkin aina omista lähtökohdistaan ja tutkimustilanteet muuttuvat. Tällöin tutkimusten tulkinnat vaihtelevat ja samasta aineistosta voidaan päätyä eri tuloksiin. (Kananen 2008, 126–127.)

Opinnäytetyö suoritettiin mahdollisimman luotettavia menetelmiä käyttäen. Haastatteluun valittiin vain terveydenhoitajia, joilla on kokemusta maahanmuuttajien kanssa työskentelystä. Haastateltavat saivat haastattelukysymykset etukäteen ja olivat ehtineet miettiä vastauksia etukäteen. Haastattelutilannetta ei häirinnyt mikään ulkoinen tekijä. Analyysin vaiheet on kuvattu tarkasti ja työssä on käytetty suoria lainauksia materiaalista uskottavuuden lisäämiseksi. Tutkittavien itse antamia merkityksiä asioille on myös kunnioitettu. Esimerkiksi opinnäytetyössä käytetty maskuliininen kulttuuri -käsite tarkoittaa hieman eri asiaa kuin virallinen maskuliinisen kulttuurin määritelmä.

Luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon tutkijan kokemattomuus tutkijana. Opinnäytetyö oli tutkijan ensimmäinen kokemus laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Edellä mainitun Kananen (2008) mukaan objektiivisuus syntyy kuitenkin subjektiivisuuden tunnistamisesta. Tutkijan tekemät valinnat aineistolähtöisessä tutkimuksessa sisältävät virheiden mahdollisuuden, mutta näiden seikkojen tiedostaminen vähentää virheiden mahdollisuutta. (Kananen 2008, 121–122.)

Opinnäytetyön tekijän käsitykset mahdollisista virheistä liittyivät tutkimusaineiston keräämiseen. Tarpeeksi kattavien haastattelukysymysten laadinta ja haastattelutilanteessa oleellisten jatkokysymysten tekeminen saattoi olla puutteellista. Opinnäytetyöstä saadut tulokset saattaisivat olla monipuolisempia ja kattavampia, jos tarkentavia kysymyksiä olisi haastattelun aikana onnistuttu kysymään enemmän.

8.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten lastenneuvolan terveydenhoitajat onnistuvat rakentamaan ohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Tavoitteena oli saada selville millaisia keinoja terveydenhoitajat käyttävät ohjaussuhteen luomiseen sekä millaisia haasteita he kokevat kohtaavansa. Opinnäytetyössä kartoitettiin myös, millaista apua tai materiaalia terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa. Tuloksia on tarkasteltu opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetyn lähdekirjallisuuden valossa.

Opinnäytetyöstä ilmeni samansuuntaisia tuloksia terveydenhoitajien kokemusten osalta kuin esimerkiksi Hasaan ja Parkkinen (2012) saivat tutkiessaan terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajista neuvolan asiakkaina. Molemmista opinnäytetyöissä terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajien kanssa työskentelystä olivat pääasiassa positiivisia ja koetut haasteet samansuuntaisia. Tässä opinnäytetyössä paneuduttiin syvemmin ohjaussuhteen muodostamiseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Esille nousi tarkempia näkökulmia liittyen vuorovaikutuksen keinoihin ohjaussuhdetta luotaessa, tulkin käytön haasteisiin sekä maskuliinisten kulttuurien naisten hyvinvointiin. Myös ohjattavan tietotason selvittäminen ja motivointi tarkentuivat eräiksi ohjaussuhteen luomisen haasteiksi.

8.3.1 Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että lukuisista haasteista huolimatta terveydenhoitajat arvioivat saavuttavansa pääsääntöisesti hyvän ohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevien asiakkaiden kanssa. Haastateltavat arvioivat luottamuksellisen suhteen syntyvän monikulttuurisessa kohtaamisessa hitaammin kuin suomalaisten kanssa, mutta ajan myötä suhde kehittyy heidän mukaansa kuitenkin ihan hyväksi. Varsinkin huonoista oloista tulevien maahanmuuttajien koettiin olevan suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän huolenpidosta kiitollisia ja yhteistyön sujuvan pääasiassa hyvin.

Erityisesti tulkin ollessa paikalla terveydenhoitajat kokivat yleensä pääsevänsä syvemmin tutustumaan asiakkaaseensa, vaikka tulkin käyttö koettiin myös haasteena. Maskuliinisissa kulttuureissa elävien naisten kanssa terveydenhoitajat kokivat myös pääsevänsä tulkin välityksellä juttelemaan tärkeistä aiheista ja luomaan parempaa ohjaussuhdetta, varsinkin jos aviomies ei ollut paikalla. Vaikka koko perheen huomioiminen neuvolassa on tärkeää, niin olisi tärkeää myös saada parempi kontakti varsinkin maskuliinisten kulttuurien naisiin. Olisiko perusteltua järjestää heille omia tapaamisia ilman aviomiestä?

Maahanmuuttajien kanssa ohjaussuhdetta rakennettaessa nousi keskeiseksi tekijäksi luottamuksen saavuttaminen. Luottamus syntyy vähitellen tiedon kautta (Haavikko & Bremer 2009, 39). Opinnäytetyön tuloksista ilmeni kolme tekijää, joiden avulla terveydenhoitajat näyttäisivät saavuttavan luottamuksellisen ohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Näitä olivat molemminpuolinen kulttuuriin tutustuminen, ajankäyttö sekä salassapitovelvollisuudesta kertominen. Terveydenhoitajat tutustuvat asiakkaan taustoihin hänen yksilölliset lähtökohtansa selvittäen. Kertomalla omasta työstään ja Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä sekä vaitiovelvollisuudestaan konkreettisella tasolla terveydenhoitajat kokivat pikku hiljaa saavuttavansa asiakkaan luottamuksen.

Myös kirjallisuuden mukaan (Huttunen 2010, 269) maahanmuuttajaperheet ovat yleensä tottuneet kääntymään lääkärin puoleen vasta sairauden ilmetessä, joten heidän voi olla vaikea ymmärtää mikä terveystarkastusten tarkoitus on. Väärinkäsitykset ovat vältettävissä, jos hoitotyöntekijöillä on riittävästi aikaa ja kiinnostuneisuutta tutustua asiakkaan ja hänen perheen-

sä arvoihin, tapoihin ja uskomuksiin. Opinnäytetyön tulosten mukaan vaikuttaisi siltä, että terveydenhoitajat rakentavat luottamusta asiakkaaseen oikean suuntaisella tavalla.

Neuvolan koettiin myös toimivan maahanmuuttaja-asiakkaiden henkireikänä ja kontaktina valtaväestöön sekä tutustuttavan heitä suomalaiseen kulttuuriin. Näyttäisi myös siltä, että terveydenhoitajat käyttävät maahanmuuttaja-asiakkaan luottamuksen saavuttamiseksi tarvittaessa pidempiä ja tiheämpiä vastaanottoaikoja. Ylimääräisiin kotikäynteihin ei ole resursseja. Parantaisivatko ylimääräiset kotikäynnit kuitenkin asiakkaaseen tutustumista? Työmenetelmistä kotikäynti on kuitenkin työmuoto, jonka avulla saa eniten tietoa asiakkaana olevan perheen kulttuurista (Husu 2009, 396).

Toisena tekijänä monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentamisessa nousi esille yksilöllisyyden kunnioittaminen, johon liittyvät asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittaminen sekä kulttuurinen neuvottelu. Opinnäytetyön tulosten mukaan näyttäisi siltä, että lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat aidosti kiinnostuneita tutustumaan toisesta kulttuurista tulevaan asiakkaaseen sekä oman kulttuurinsa edustajana että yksilönä. Ohjattavan tapoja pyritään kunnioittamaan, vaikka ne herättäisivät terveydenhoitajan omia asenteita. Omien asenteiden ei kuitenkaan opinnäytetyön mukaan anneta näkyä asiakkaalle. Esimerkiksi tilanteet, joissa mies päättää vaimonsa puolesta, olivat herättäneet terveydenhoitajissa myös negatiivisia tunteita kuten turhautumista. Kirjallisuuden mukaan (Eloranta & Virkki 2011, 61) terveydenhuollon työntekijöiden tulee kunnioittaa asiakkaan erilaisia tapoja, vaikka ne olisivat ristiriitaisia hoitotyöntekijän näkemysten kanssa.

Suomessa käytössä oleviin ohjeisiin ei haastateltujen terveydenhoitajien mukaan perehdytä heti toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa, vaan ensin kartoitetaan asiakkaan tapoja ja toimintamalleja. Asiakkaan kanssa käydään opinnäytetyön tulosten mukaan kulttuurista neuvottelua hyvänä pidetyistä toimintatavoista perustellen toiminta tutkitun tiedon ja teoriapohjan kautta. Kulttuurista neuvottelua terveydenhoitajat ovat käyttäneet esimerkiksi imetys- ja ravitsemusohjauksessa tai saadakseen maskuliinisen kulttuurin mies viemään vaimonsa lääkäriin. Kulttuurisen neuvottelun onnistuminen tosin koettiin usein erittäin vaikeana.

Opinnäytetyössä aiemmin viitteenä käytetyssä kirjallisuudessa (Juntunen 2009c) korostetaan myös kulttuurisen neuvottelun lähtevän terveyttä ja hyvää oloa korostavasta ohjauksesta terveyden hyötynäkökohtia painottaen. Huolellinen ja seikkaperäinen selitys näyttöön perustuvaan tietoon nojaten on välttämätöntä. Terveydenhoitajat näyttäisivät siis opinnäytetyön mukaan käyttävän kulttuurista neuvottelua oikean suuntaisesti työssään, vaikka lopputulos ei välttämättä olekaan toivottu.

Opinnäytetyöstä selvisi myös, että maahanmuuttajille järjestettäviä ryhmiä ei haastateltujen terveydenhoitajien mukaan ollut tässä neuvolassa käytössä. Moniammatillisten tiimien käyttö maahanmuuttajien asioissa rajoittui tutkittavien mukaan päiväkotien ja perhetyöntekijän kanssa tehtävään yhteistyöhön. Päiväkotien kanssa tavataan haastateltujen mukaan 1–2 kertaa vuodessa terveysneuvonnan ja muiden esille nousseiden asioiden merkeis-

sä. Parantaisivatko ryhmätoiminnan ja moniammatillisten tiimien käytön lisääminen terveydenhoitajien mahdollisuuksia rakentaa monipuolisempia monikulttuurisia ohjaussuhteita?

8.3.2 Ohjaussuhteen luomisen keinot

Opinnäytetyöstä ilmeni, että terveydenhoitajat käyttävät vuorovaikutusta ja internetiä ohjaussuhteen luomisen keinoinaan. Vuorovaikutus sisältää lähinnä keskustelua, sillä kirjallista materiaalia on terveydenhoitajien mukaan vain niukasti. Muita havainnollistamiskeinoja, kuten esimerkiksi videoita, mallipakkauksia tai käytännön harjoituksia ei tutkittavien mukaan ole käytettävissä. Kirjallisuuden mukaan demonstraatiot eli havainnollistetut käytännön harjoitukset ja konkreettisen materiaalin käyttö, kuten esimerkiksi mallipakkaukset ja kuvastot tuotteista, auttaisivat maahanmuuttajan terveysneuvonnassa (Husu 2009, 396).

Opinnäytetyön mukaan terveydenhoitajat käyttävät lähinnä avoimia kysymyksiä tutustuessaan asiakkaaseen ja kartoittaessaan tämän elinpiiriä ja tapoja. Kielellisistä haasteista riippuen kertoivat he kuitenkin käyttävänsä toisinaan myös suljettuja kysymyksiä saadakseen asiakkaan elämästä edes jotakin tietoa. Suljetun kysymyksen avulla pääsee myös jatkamaan keskustelua. Kirjallisuuden mukaan avointen kysymysten käyttö onkin suotavaa, sillä avoimet kysymykset auttavat ohjaajaa tutustumaan ohjattavan elämänkenttään sekä lisäämään keskustelijoiden yhteisymmärrystä (Onnismaa 2011, 34). Terveydenhoitajat vaikuttaisivatkin toimivan oikean suuntaisesti kartoittaessaan asiakkaan tilannetta.

Terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä vähän enemmän ilmeitä ja eleitä luodakseen myönteisen ilmapiirin maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa kuin suomalaisen asiakkaan kanssa. Opinnäytetyöstä ilmeni, että varsinkin kielivaikeuksien ilmetessä kehon kieli otetaan enemmän käyttöön. Vänskän mukaan (2011, 50) asiakkaan puhuessa hoitaja voi sanattomin viestinnän keinoin osoittaa kuuntelevansa ja olevansa kiinnostunut asiakkaasta ja tämän näkökulmista. Näyttäisi siltä, että terveydenhoitajat yrittävät kommunikoida myönteisellä tavalla parhaansa mukaan myös kielellisissä haasteellisissa tilanteissa.

Opinnäytetyöstä ilmeni, että tulkin käyttö koetaan pääasiassa hyvänä ohjaussuhteen luomisen keinona. Terveydenhoitajat kokivat, että tulkin läsnäolo helpottaa asiakkaaseen tutustumista sekä esimerkiksi laajojen ikäkausitarkastusten yhteydessä käytäviin asioihin paneutumista. Ammattitaitoisen tulkin koettiin myös auttavan luottamuksellisen ohjaussuhteen luomisessa tulkin kertoessa itse asiakkaalle salassapitovelvollisuudestaan.

Myös maskuliinisissa kulttuureissa elävien naisten arveltiin saavan paremmin tietoa ja ohjausta, kun tulkki käänsi asioita aviomiehen sijaan. Tulkin käyttö koettiin kannattavana varsinkin naisten ollessa yksin vastaanotolla. Tällöin terveydenhoitajat kokivat pääsevänsä paremmin sisälle perheen naisen elämään. Myös kirjallisuuden mukaan tulkin käyttö helpottaa asiakastilannetta ja ammattitaitoinen tulkki on myös puolueeton (Haavisto & Bremer 2009, 52).

Terveydenhoitajat kokivat, että heillä on lähinnä vain vuorovaikutustaidot keinonaan luoda onnistunut ohjaussuhde. Tukea antaa internetistä etsitty tieto sekä itseä että asiakasta varten. Internetistä etsittiin vieraskielistä oheismateriaalia asiakkaalle annettavaksi sekä kielenkäännöksiä itseä varten englannin kielellä hoidettavia asiakkaan ohjaustilanteita varten. Kulttuurisista tavoista terveydenhoitajat kysyvät aina asiakkaalta itseltään. Opinnäytetyöstä ei käynyt ilmi, olisiko kulttuuritietouden lisäämiselle tarvetta. Kirjallisuuden mukaan tosin hoitohenkilökunnan tietämys kulttuurien välisistä eroista ja erilaisista kulttuuritaustoista eivät niinkään vaikuta hyvien hoitotulosten saavuttamiseen. Avainasemassa ovat vuoropuhelu ja vuorovaikutustaidot. (Koehn & Schwick 2006, 549.) Tämän valossa terveydenhoitajat näyttäisivät toimivan juuri oikein tutustuessaan asiakkaaseen yksilönä kulttuurista riippumatta käyttäen vuorovaikutustaitojaan parhaansa mukaan.

8.3.3 Ohjaussuhteen rakentamisen haasteet

Aiemmissä tutkimuksissa (kuten Parkkinen & Hasaan 2012) ja kirjallisuudessa (kuten Abdelhamid 2009, Husu 2009 ja Sainola-Rodriquez 2013) raportoituja haasteita maahanmuuttajien kanssa työskenneltäessä ilmeni myös tässä opinnäytetyössä. Tällaisia haasteita olivat kielierot, ongelmat erilaisen aikakäsityksen kanssa, tulkin kanssa työskentely sekä kulttuurieroista johtuvat haasteet. Tässä osiossa tarkastellaan tarkemmin näkökulmia, jotka nousivat ohjaussuhteen muodostamisen kannalta vähemmän käsiteltyinä asioina esiin. Näitä olivat tulkin käytössä havaitut ongelmat, maskuliinisiin kulttuureihin liittyvät haasteet sekä kulttuuriseen neuvotteluun liittyvät haasteet.

Opinnäytetyöstä ilmeni vähemmän käsiteltyjä haasteita tulkin käytössä. Tulkki saattoi terveydenhoitajien mukaan olla asiakkaalle tuttu jo ennestään ja tämä koettiin aiheuttavan toisinaan asiakkaan haluttomuuden puhua asioistaan tutun tulkin läsnä ollessa. Tämän koettiin vaikuttavan ohjaussuhteen rakentamiseen. Tulkki itse voi terveydenhoitajien mukaan hieman vaikuttaa tilanteeseen kertomalla olevansa salassapitovelvollinen. Tilanne on varmasti hankala, jos kyseessä on pieni vähemmistökulttuuri ja tulkkeja vähän.

Tässä opinnäytetyössä kulttuurisista eroista tarkemmin esille nousi näkökulma niin sanottujen maskuliinisten kulttuurien vaikutuksesta. Terveydenhoitajat kokivat, että varsinkin kulttuureissa, joissa miehet päättävät asiat vaimonsa puolesta, on perheen naisen tarpeiden ja huolien selvittäminen vaikeaa. Opinnäytetyöstä ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat olevansa huolissaan siitä, miten he onnistuisivat saamaan selville äitien todellisen jaksamisen sekä tukemaan heitä. Terveydenhoitajat arvelivat avun vastaanottamisen pelottavan äitejä, jos avun vastaanottaminen paljastuisi miehelle ja suvulle. Keinojen avuntarpeen kartoittamiseksi sekä avun vastaanottamisen varmistamiseksi koettiin olevan vähissä. Ohjaussuhteen muodostaminen miehisten kulttuurien naisiin ja maahanmuuttajanaisten hyvinvoinnin edistäminen koettiin siis haasteelliseksi.

Myös parisuhteista puhuminen koettiin hankalana, sillä monissa kulttuureissa parisuhteista ei ole tapana keskustella edes aviopuolisoiden välillä. Terveydenhoitajat kokivat aiheen lähestymisen olevan vaikeaa, sillä aiheesta ei pääse kunnolla keskustelemaan avioparien kesken miehen ohittaessa aiheen melko nopeasti. Liittyykö tämä ilmiö yhteisöllisiin kulttuureihin, joissa yhteisön tarpeet menevät yksilön tarpeiden edelle? Onko niin, että näissä kulttuureissa naiset itsekin ajattelevat parisuhteesta eri tavalla kuin yksilökulttuurien edustajat? Korhosen ja Puukarin (2013, 37) mukaan yksilöllisissä kulttuureissa saatetaan useammin kääntyä ammattiauttajan puoleen, kun taas yhteisöllisen kulttuurin jäsen jakaa ongelmiaan usein mieluummin vain lähipiirin kesken.

Opinnäytetyöstä ilmeni myös kulttuurisia ristiriitalanteita liittyen varsinkin maskuliinisten kulttuurien kohtaamisiin. Perheen miehen päättäessä myös vaimonsa asioista aiheuttaa se terveydenhoitajien mukaan ristiriitoja varsinkin tilanteissa, joissa vaimon terveydentila vaatii jatkotoimenpiteitä. Tiedon ja teorian kautta perusteltu ohjaus ei johda välttämättä yhteistyöhön. Tämä aiheuttaa huolta naisen puolesta ja turhautumisen tunnetta. Terveydenhoitajat pohtivat, kokevatko miehet tavallaan naisen antaman ohjauksen valtataisteluna, koska miehisissä kulttuureissa miehet päättävät mitä heidän vaimoilensa tapahtuu? Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat näyttäisivät käyttävän kulttuurista neuvottelua perustelemalla tiedon kautta asiakkaan terveyttä uhkaavia tekijöitä ja jatkohoidon tarvetta. Myös kirjallisuuden mukaan näin on hyvä toimia, mutta neuvottelu vaatii taitoa ja aikaa verrattuna työskentelyyn asiakkaan kanssa, jolla on sama perusnäkemys kuin hoitajalla terveyteen vaikuttavista tekijöistä (Juntunen 2009c, 148).

Kulttuurinen neuvottelu koettiin haastavana myös ohjattavan tietotason selvittämisen sekä motivoinnin kannalta. Kulttuurisen neuvottelun käynnistämiseksi on ensin kerättävä tietoa asiakkaan taustasta, tietotasosta, asenteista ja arvoista (Juntunen 2009c, 147). Opinnäytetyöstä ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat olevan vaikea tietää, miten tavallisia asioita toisesta kulttuurista tullut asiakas tietää. Ohjauksen toteutusta näyttäisi vaikeuttavan siis ohjattavan lähtötason arviointi. Haasteena koettiin myös saatavilla olevan oheismateriaalin sisältämän tiedon liian korkea lähtötaso monelle varsinkin kovin erilaisesta kulttuurista tulevalle asiakkaalle.

Opinnäytetyöstä ilmeni myös, että toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan motivointi koetaan haasteellisena. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan monella maahanmuuttajalla on oma vahva kulttuurinsa, jonka rajoja on vaikea ylittää. Esimerkiksi imetysohjauksen koettiin olevan haasteellista. Asiakkaalle annettavan ohjauksen terveydenhoitajat kertoivat perustuvan aina tietoon ja teoriapohjaan, mutta siitä huolimatta esimerkiksi imetyskielteisyyttä oli heidän mukaansa erittäin vaikea motivoida muuttamaan. Ohjaus edistyy ainoastaan ohjattavan oman työskentelyn ja panostuksen kautta myös kirjallisuuden mukaan. (Vehviläinen 2014, 92). Terveysneuvonnan ja ohjauksen antaminen maahanmuuttajille koettiin haasteelliseksi myös Parkkisen ja Hasaanin (2012) opinnäytetyössä. Ilman asiakkaan omaa panostusta ohjaus ei voi toteutua. On toisaalta ymmärrettävää, että kovin erilaisesta kulttuurista tulevan asiakkaan on vaikea aina-

kaan heti alkaa muuttaa totuttuja kulttuurisia tapojaan. Kotoutuminen kestää aikansa ja muutokset tapahtuvat pikku hiljaa.

Myös maskuliinisten kulttuurien perheiden motivointi koettiin haasteellisenä. Terveydenhoitajat kokivat olevan haastavaa saada motivoitua mies, joka voisi motivoida vaimonsa. Tähän koettiin myös keinojen olevan vähissä, vaikka asioita perustellaan terveydenhoitajien mukaan tiedon ja teorian kautta näissäkin tapauksissa. Vastoin ohjattavan omaa tahtoa tai osallistumista motivoitumista ei voida saavuttaa myöskään kirjallisuuden mukaan (Turku 2007, 34).

8.3.4 Tarpeet monikulttuurisen ohjauksen tueksi

Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että terveydenhoitajat kaipaavat lisämateriaalia ohjauksen tueksi. Lisämateriaalia toivottiin eri kielillä, kuten persian ja englannin kielellä. Aiheita, joista lisää materiaalia kaivattiin, olivat imetys, rokotukset, perussanastot, varhainen vuorovaikutus sekä uni- ja ravitsemusasiat. Lisäksi toivottiin, että esimerkiksi laajojen ikäkausitarkastusten lomakkeita olisi eri kielillä, jotta asiakkaat voisivat tutustua lomakkeisiin etukäteen. Tämä olisi varmasti hyvä asia, sillä asiakkaat ehtisivät pohtia asioita jo kotona etukäteen. Turun Sanomien (2012) tekemässä selvityksessä imetys- ja ruokailuasiat olivat myös Helsingin, Tampereen ja Oulun neuvolatoimijoiden mukaan maahanmuuttajille epäselviä asioita.

Opinnäytetyöstä ei ilmennyt esimerkiksi lisäkoulutuksen tarvetta monikulttuurisista asioista. Johtuuko tämä siitä, että tutkija ei tätä asiaa erikseen kysynyt vai siitä, että sitä ei vain kaivata? Myöskään resurssien lisääminen esimerkiksi useampien kotikäyntien järjestämiseksi ei käynyt tutkimuksesta ilmi. Myöskään tästä ei haastattelussa keskusteltu.

8.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön päätuloksena ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat saavuttavansa pääasiassa hyvän ohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Ohjaussuhdetta rakennetaan yksilöllisyyden ja luottamuksen rakentamisen kautta. Luottamuksellista ja yksilöllistä ohjaussuhdetta luodessaan terveydenhoitajat käyttävät vuorovaikutuksen ja tiedon etsinnän keinoja. Haasteita ohjaussuhteen rakentamiseen tuovat kielierot, erilaiset aikatauluihin liittyvät asiat, maskuliiniset kulttuurit sekä kulttuurinen neuvottelu. Monikulttuurisen ohjaussuhteen tueksi terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa lisää ohjausmateriaalia eri kielillä.

Opinnäytetyöstä esille nousseista seikoista huomio kiinnittyi muutamaan seikkaan. Terveydenhoitajat kertoivat tekevänsä vain saman verran kotikäyntejä vieraista kulttuureista tuleville asiakkaille kuin suomalaisille asiakkaillekin. Resurssipulasta johtuen useammat kotikäynnit eivät olleet mahdollisia. Parantaisivatko useammat kotikäynnit terveydenhoitajan asiakkaan elinpiiriin tutustumista sekä ohjaustarpeen selvittämistä? Saataisiinko ylimääräisellä kotikäynnillä enemmän asioita kerralla hoidettua se-

kä edistettyä luottamuksellisen ohjaussuhteen syntyä? Monet perheiden arkeen liittyvät tavat ja tottumukset voisivat selvitä heti kielimuurista huolimatta terveydenhoitajan itse nähdessä miten perhe elää ja toimii omassa arjessaan.

Myös kirjallisuudessa viitataan esimerkiksi erilaisiin lastenkasvatuskulttuureihin, joihin voisi olla mahdollista tutustua kotikäynnillä. Terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon lapsen arkikokemukset lapsen taitojen lisäksi, sekä arviointitilanteen ja -menetelmien kieli- ja kulttuurisidonnaisuus (Kuittinen & Isosävi 2013, 83–84). Kehitysehdotuksena voisi olla siis kotikäyntien lisääminen. Tosin mistä nykyisessä taloustilanteessa siihen löydettäisiin varat?

Terveydenhoitajat kokivat huolenaiheena ja haasteena myös maskuliinisten kulttuurien naisten hyvinvoinnin. Naisten todellisen jaksamisen ja tuen tarpeen kartoitus koettiin vaikeana kielivaikeuksista ja miehen päätäntävällä johtuen. Terveydenhoitajat arvelivat, että vaikka naiset kertoisivat huolistaan, eivät he uskalla välttämättä ottaa apua vastaan. Kehittämiskohdeena voisi olla naisille suunnattu lisäapu esimerkiksi vain heille tarkoitettuna ohjauksen muodossa. Tämäkin seikka vaatisi lisäresursseja, joita voi olla vaikea järjestää.

Maahanmuuttaja-asiakkaiden motivointi ja kulttuurinen neuvottelu koettiin myös haasteellisena. Miten voisi kehittää keinoja toisista kulttuureista tulevien asiakkaiden motivoimiseksi ja kulttuuristen neuvottelutaitojen parantamiseksi? Tarvetta olisi, sillä maahanmuuttajataustaiset kansalaiset tarvitsevat terveydenedistämistoimia lihavuuden ja toimintakykyrajoitteiden ehkäisemiseksi ja vähäisen liikunnan ja mahdollisten ravitsemuksen puutteiden korjaamiseksi. Lisäksi kansantautien, erityisesti diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämiseen on tarvetta myös maahanmuuttajataustaisilla asiakkailta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Kehittämisehdotuksena olisi myös erilaisten ja erikielisten lisämateriaalien hankinta terveydenhoitajien käyttöön. Erilainen havaintomateriaali, kuten videot, mallipakkaukset ja demonstraatiot, voisi helpottaa terveydenhoitajaa ohjaustyössä. Myös monista ohjattavista aiheista koettiin olevan pulaa vierailta kielillä. Suomenkielen oppiminen vie aikansa, joten asiakkaiden äidinkiellillä olevaa materiaalia tarvitaan tutkimuksen mukaan paljon. Erityisesti persiankielistä materiaalia toivottiin. Englanninkielistä materiaalia puuttuu myös. Opinnäytetyöntekijä itse on lupautunut tekemään pienen englanninkielisen oppaan lastenneuvolan käyttöön terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä. Aiheet valitaan tässä opinnäytetyössä esille nousseista aiheista yhdessä opinnäytetyöhön osallistuneen lastenneuvolan kanssa.

Myös nykyisten ohjausmateriaalien yksinkertaistaminen voisi tulla kyseen kertyneenä kehitysehdotuksena. Täysin erilaisista kulttuureista tulevien asiakkaiden on vaikea ymmärtää nykyisiä ohjausmateriaaleja. Terveydenhoitajat kokivat, että monet oheismateriaalien tiedot lähtevät usein liian vaativalta tasolta, kun jo tavallisemmatkin asiat vaativat ohjausta. Myös kirjallisuuden mukaan ohjeiden on oltava selkokielisiä ja niitä on täsmennettävä suullisesti. (Juntunen 2009b, 150.)

Jatkotutkimusaiheina voisivat olla terveydenhoitajan ja monikulttuurisen asiakkaan vuorovaikutuksen syvällisempi tutkiminen asiakkaan motiivoinnin kannalta sekä miten sitä voisi parantaa. Mielenkiintoista olisi myös saada tutkimustietoa maskuliinisten kulttuurien naisten kokemuksista neuvoloiden terveydenhoitotyöstä sekä suhtautumisesta avun vastaanottamiseen. Myös tulkin käytön onnistumista ja asiakkaiden kokemuksia tulkin paikallaolosta voisi tutkia jatkossa tarkemmin, ellei tällaisia tutkimuksia ole vielä tehty.

LÄHTEET

- Alitolppa-Niitamo, A., Moallin, M. & Novitsky, A. 2006. Monikulttuuriset vertaistuenryhmät. Ohjaajan opas. Helsinki: Väestöliitto.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön opas. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 20–21.
- Campinha-Bacote, J. 2011. Delivering Patient-Centered Care in the Midst of A Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. *The Online Journal of Issue in Nursing*, 16(2), Manuscript 5. Viitattu 16.12.2014 <http://gm6.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No2-May-2011/Delivering-Patient-Centered-Care-in-the-Midst-of-a-Cultural-Conflict.aspx#Framework>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro.
- Haavikko, A. & Bremer, L. 2009. Ulkoisesti erilaisia sisäisesti samanlaisia. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-tuotanto.
- Husu, K. 2009. Maahanmuuttajaperhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön opas. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 393–394.
- Huttunen, M. 2010. Maahanmuuttajan lapsi ja koululääkäri. Teoksessa Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 265–271.
- Tampereen teknillinen yliopisto. 2011. Hypermedialaboratorio. Kulttuuri. Viitattu 7.4.2015. <http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/vpsist-oppimateriaali/10-visuaalinen-suunnittelu/10-6-erilaiset-kohderyhmat/10-6-3-kulttuuri>
- Ikonen, E. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* Vol. 19, no. 3, 140–151.
- Juntunen, A. 2010a. Monikulttuurinen terveydenedistäminen lapsuudessa. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 202–211.
- Juntunen, A. 2010b. Tulkin ja kulttuuritulkin käyttö taitona. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 149–154.
- Juntunen, A. 2010c. Kulttuurinen neuvottelu taitona. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 147–149.

Juutilainen, P.-K. & Vanhalakka-Ruoho, M. 2008. Seutunappi. Opiskelusta työelämään. Ohjaus perusopetuksessa. Ohjauksen hyvät käytänteet ja materiaalit. Ohjauksen tueksi. Oulun seudun nuorten tieto- ja neuvontapalvelun verkkosivut. Viitattu 14.1.2015. http://www.seutunappi.fi/opiskelusta_tyoelamaan/ohjaus_perusopetuksessa/ohjauksen_hyvat_kaytanteet_ja_materiaalit/ohjauksen_tueksi

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppila, R. A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Kallio, A. 2013. Opetushallituksen verkkomateriaali. Tunteesta tunteeseen -ihmismielen tarinat kuvin ja sanoin. Viitattu 16.12.2014. http://www.edu.fi/tunteesta_tunteeseen/tunteet_mita_ne_ovat#2

Koehn, P. & Swick, H. 2006. Medical education for a changing world: Moving beyond cultural competence into transnational competence. *Academic Medicine* 81 (6): 548–556.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen ja moniarvoinen yhteiskunta. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 20–23.

Kuittinen, S. & Isosävi, S. 2013. Vanhemmuus ja pienten lasten hoiva eri kulttuureissa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Helsinki: Väestöliitto, 78–92.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H. 2008. Hoidonohjauksen lähtökohtia. Teoksessa Rintala, T.-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Otava, 28–30.

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

Nieminen, M. 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki: Tietosanoma.

Onnismaa, J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki: Hakapaino Oy.

Opetushallitus. 2014. Etälukio. Uskonto. Viitattu 16.2.2015.
http://www02.oph.fi/etalukio/uskonto/kurssi3/sivu_3_2_1.html

Parkkinen, E. & Hassaan, N. 2012. Maahanmuuttaja neuvolan asiakkaana: terveydenhoitajien kokemuksia. Diakonia-Ammattikorkeakoulu. Helsinki. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Viitattu 19.1.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44526/DiakHelsinki_Hassaan%20ja%20Parkkinen_2012.pdf?sequence=1

Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Helsinki: Tammi.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Terveyskirjasto. Duodecim. Pdf-tiedosto. Viitattu 14.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy

Ruuskanen, P. 2002. Sosiaalinen pääoma hyvinvointipoliittisessa keskustelussa. Teoksessa Ruuskanen, P. (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Helsinki: Otava, 5–27.

Sainola-Rodriguez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Helsinki: Väestöliitto, 134–144.

Schubert, C. & Kruus, J. 2010. Tulkki yhteistyökumppanina. Teoksessa Pakaslahti, A & Huttunen, M. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim Oy, 297–304.

Schubert, C. 2013. Kotoutumisen psykologiaa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Helsinki: Väestöliitto, 63–77

Sisäministeriö. 2015. Maahanmuuttopolitiikka. Viitattu 16.1.2015.
<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/maahanmuuttopolitiikka>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Pdf-tiedosto. Viitattu 20.1.2015
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Osallisuuden edistäminen. Maahanmuuttajien hyvinvointi. Viitattu 12.12.2014.
http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen/maahanmuuttajien_hyvinvointi

Suomen kuntaliitto. 2015. Monikulttuurisuus ja maahanmuutto. Viitattu 16.1.2015.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/aek/maahanmuutto/Sivut/default.aspx>

Säävälä, M. 2011. Perheet muuttoliikkeessä.. Helsinki: Väestöliitto.

Tilastokeskus. 2014. Ulkomaalaistaustainen väestö 2013. Pdf-tiedosto. Viitattu 16.1.2015.

http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yvrm_uls_201300_2014_12286_net.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Tutkimus- ja asiantuntijatyö. Käsitteet. Viitattu 30.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjalli>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Pdf-tiedosto. Viitattu 12.12.2014. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Otava.

Turun Sanomat. 2014. Maahanmuuttajat tarvitsevat usein erityistukea neuvoloissa. 13.2.2014. Viitattu 18.1.2015.

<http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/595281/Maahanmuuttajat+tarvitsevat+usein+erityistukea+neuvoloissa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Viitattu 16.2.2015.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014. Maahanmuuttajien kotouttaminen. Kotouttamisen tavoitteet. Viitattu 20.1.2015.

https://www.tem.fi/tyo/maahanmuuttajien_kotouttaminen/kotouttamisen_tavoitteet

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Valtion kotouttamisohjelma. Hallituksen painopisteet vuosille 2012–2015. Pdf-tiedosto. Viitattu 20.1.2015. https://www.tem.fi/files/34181/TEMjul_27_2012_web.pdf

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Väestöliitto. 2015. Maahanmuuttajaperheet. Viitattu 16.1.2015. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olen opintojeni lopussa oleva terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni aiheesta Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää miten lastenneuvolan terveydenhoitaja onnistuu luomaan ohjaussuhteen toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa, millaisia keinoja hänellä on tähän käytettävänänsä sekä millaisia haasteita aiheeseen sisältyy. Tarkoitukseni on myös selvittää millaista materiaalia terveydenhoitajalla on käytössään ohjauksen tueksi ja millaista materiaalia puuttuu. Terveydenhoitajaopintojen kehittämistyönä olen lupautunut tekemään englanninkielisen oppaan lastenneuvolan asiakkaille haastattelun pohjalta nousevista aiheista.

Tutkimukseen liittyvä haastattelu on tarkoitus toteuttaa ryhmämuotoisena teema-haastatteluna. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää koska tahansa. Haastattelu suoritetaan neuvolan neuvottelutilassa. Aikaa haastatteluun kuluu puolesta tunnista tuntiin. Teemahaastattelukysymykset ovat liitteenä, jotta niihin on mahdollista tutustua etukäteen.

Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan puhtaaksi. Materiaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelumateriaali käsitellään niin, että kukaan haastatelluista ei ole tunnistettavissa.

Osallistumisesi on erittäin tärkeää luotettavien ja tarpeeksi kattavien tutkimustulosten saamiseksi.

Ota minuun yhteyttä, niin kerron mielelläni aiheesta lisää.

Yhteistyöstä lämpimästi kiittäen,

Tuula Salo

tuula.salo@student.hamk.fi

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Hämeen ammattikorkeakoulu
Hyvinvoinnin Koulutus- ja tutkimuskeskus
Korkeakoulunkatu 3
13100 Hämeenlinna

Suostun osallistumaan Hämeen ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön

Opinnäytetyön aihe: Monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentaminen lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä

Opinnäytetyön tekijät: Tuula Salo

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja: Tuula Kolari

Opinnäytetyön toteutus

Aineistonkeruun menetelmä ja aikataulu:
Ryhmämuotoinen teemahaastattelu

Aineiston käsittely ja raportointi

Ymmärrän mitä opinnäytetyön aineiston keruuseen osallistumiseni tarkoittaa. Olen selvillä, että minuun liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen ja kieltää minua koskevan tiedon käyttämisen opinnäytetyössä.

____/____ 200____

Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus

Teemahaastattelukysymykset

- 1. Miten lastenneuvolan terveydenhoitaja onnistuu luomaan monikulttuurisen ohjaussuhteen?**
 - Miten tutustutte asiakkaaseen ja hänen taustoihinsa? (perheenjäsenten/suvun kanssa keskustelu? kotikäynnit?)
 - Miten saavutatte asiakkaan luottamuksen?
 - vuorovaikutteisuus eli itsestänne, työstänne ja sen tarkoituksesta kertominen? (tiedon antaminen luottamuksen rakentamisessa)
 - ajankäyttö luottamuksen rakentamisessa? (Tarvitaanko enemmän käyntejä ym?)
 - miten omat asenteet, arvot ja uskomukset vaikuttavat kohtaamiseen? Tunnistatko vaikuttaako?
 - miten ohjaussuhteen luominen onnistuu? (jääkö varautuneisuutta, ristiriitoja?)
 - motivointi?
- 2. Millaisia keinoja terveydenhoitajalla on käytössään monikulttuurisen ohjaussuhteen luomiseksi?**
 - millaisia vuorovaikutuksen keinoja käytätte? (suullinen & kirjallinen viestintä, havainnollistaminen?)
 - miten luotte myönteisen ja kannustavan ilmapiirin? (ilmeet, eleet, mitä juttelette aluksi?)
 - Millaisia kysymyksenasetteluja käytätte suullisessa viestinnässä? (avointen ja suljettujen kysymysten käyttö?)
 - ohjausmateriaalin käyttö?
 - monikulttuuriset ryhmät?
- 3. Millaisia haasteita ohjaussuhteen luomisessa on ilmennyt?**
 - miten toimitte kulttuurisissa ristiriitatilanteissa?
- 4. Millaista apua tai materiaalia terveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä monikulttuurisen ohjauksen tueksi?**
 - englanninkielisen materiaalin tarve?

**Englanninkielinen opas lastenneuvolan asiakkaille
-imetys ja rokotukset**




Terveydenhoitotyö

Terveydenhoitotyön kehittäminen

Tuula Kolari

Tuula Salo



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MILLAINEN ON HYVÄ OPAS?.....	1
2.1	Sisältö.....	2
2.2	Kieli.....	3
2.3	Taitto ja ulkoasu.....	3
3	ENGLANNINKIELINEN OPAS LASTENNEUVOLAN ASIAKKAILLE.....	4
3.1	Suunnittelu.....	4
3.2	Toteutus.....	5
3.3	Arviointi.....	5
	LÄHTEET.....	6

Liite 1 Opas: New baby in the house

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon asiakkaat ovat entistä kiinnostuneempia oman terveytensä hoidosta. Potilasohjauksen ja -ohjeiden sisältöä selvittävistä hoitotieteellisistä tutkimuksista käy ilmi, että asiakkaat tarvitsevat hyvää ohjausta ja täsmällisiä ohjeita. Asiakkaat haluavat enemmän tietoa terveyteensä ja hoitoonsa liittyvistä asioista. Ohjeiden riittämättömyys on huomattu myös käytännön hoitotyössä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

Terveysviestintä lisääntyy koko ajan ja tietoa on saatavissa monen median kautta. Tiedotusvälineet käsittelevät terveyttä ja sairautta, mutta aina ne eivät seuraa terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Yksi tärkeimmistä terveydenhuollon organisaation julkaisuista onkin potilasohjeisto. Asiakkaan huomioon ottava ja ymmärrettävä kirjallinen ohjaus on lyhentyneiden hoitoaikojen myötä tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa. (Torkkola ym. 2002, 7-9.)

Lastenneuvoloissa on perinteisesti käytetty kirjallista materiaalia terveysneuvonnan tukena. Työskenneltäessä maahanmuuttajien kanssa on yhteisen kielen puuttuminen kuitenkin yleistä. Eri kielille käännettyä kirjallista ohjausmateriaalia on silti vielä suhteellisen vähän. (Husu 2009, 395.)

Opinnäytetyössäni selvitin, millaista ohjausmateriaalia terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä lisää. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että englanninkielisestä materiaalista on pulaa esimerkiksi imetyksen ja rokotusten osalta. Tämä opas on koottu opinnäytetyössä ilmenneiden seikkojen valossa. Oppaan tarkoituksena on auttaa lastenneuvolan terveydenhoitajia auttamaan englanninkielisiä asiakkaita saamaan lisää tietoa edellä mainituista aiheista.

2 MILLAINEN ON HYVÄ OPAS?

Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on vastata asiakkaan tiedon tarpeisiin. Antamalla asiakkaille kirjallisia ohjeita pyritään korjaamaan ja välttämään väärinkäsityksiä, lisäämään tietoa saatavilla olevista palveluista sekä lievittämään asiakkaiden ahdistuneisuutta. Sairauteen liittyvät kirjalliset ohjeet antavat asiakkaalle tietoa hänen sairauteensa liittyvistä asioista sekä auttavat valmistautumaan hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Asiakkaan on myös helpompaa sopeutua sairauteensa sekä suunnitella elämänsä sairauden kanssa ja hoidon aikana. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.)

Kirjallisessa ohjeistuksessa olennaisinta on ohjeiden oikeellisuus sekä miten asiat kerrotaan. Ohjeiden tulee myös tukea terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tällöin kirjallinen ohjeistus ei voi olla ainoastaan käskynjakoa, vaan asiakas on aktiivisesti mukana

omaan terveyteensä liittyvissä asioissa. Kirjallista ohjetta täydentääkin yleensä suullinen ohjaus, jolloin ohjetta on mahdollista läpikäydä. (Lipponen ym. 2006, 66.)

Eri alojen ammattilaiset ovat sekä ohjeiden ja oppaiden tekijöitä että ohjeiden antajia ja käyttäjiä. Hyvän oppaan laatiminen edellyttää alan koulutusta ja asiantuntemusta. Vieraskielisten ohjeiden laatimisessa ja suomentamisessa kannattaa käyttää kielen ammattilaisen apua. (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 157.)

2.1 Sisältö

Hyvän asiakasohjeen juonirakenne on looginen ja asiat kuvataan tärkeysjärjestyksessä. Juonessa ei ole yllättäviä käännteitä, vaan oppaan aiheet liittyvät toisiinsa luontevasti. Erityyppisillä ohjeilla on erilainen juonirakenne. Esimerkiksi kompressihoidosta kertovassa ohjeessa kannattaa kertoa aikajärjestyksessä mitä tapahtuu ensin ja mitä sen jälkeen. Virtsatietulehduksesta kertovassa oppaassa taas asiat kerrotaan aihepiireittäin, kuten mistä tulehdus johtuu, millaisia oireita ilmenee sekä miten tulehdusta hoidetaan. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Maailmassa on paljon ihmisiä, joilla on ongelmia ymmärtää kirjallisia asiakasohjeita. Heillä on rajoitteita sekä lukemisessa että lukemisen ymmärtämisessä. Asiakkaiden erityisvaatimukset tulisikin huomioida kirjallisia ohjeita suunniteltaessa. Tutkimuksissa on huomattu, että vaikka ohjeet sisältävät asianmukaista tietoa, voi ohjeesta silti puuttua asiakkaan kannalta tärkeää tietoa. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Kirjallisten ohjeiden tulisi aina sisältää myös ohjeiden perustelut. Mitä enemmän suorittamista asiakkaalta vaaditaan, sitä tärkeämpää ohjeiden perustelu on. Pelkkä ohjeistus ei innosta tapojen muuttamiseen. Asiakasta eniten houkuttava perustelu on oma hyöty: mitä hyvää asiakkaalle koituu, kun hän tekee ohjeen suosittelemalla tavalla. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Kirjallisen ohjeen hyvä ja tarkoituksenmukainen kuvitus on myös tärkeää. Kuvat herättävät mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään. Tekstiä selittävät ja täydentävät piirroksiset ja kuvat lisäävät myös ohjeen luettavuutta. Kuvatekstejä on hyvä käyttää, sillä ne ohjaavat kuvien luentaa. Kuvien käyttöön on kysyttävä lupa kuvan tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 40, 42.)

Viimeisenä oppaassa ovat tiedot oppaan tekijöistä, yhteystiedot sekä viitteet lisätietoihin. Kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin ei yksi opas tai ohje pysty vastaamaan, joten ohjeessa on hyvä olla mukana tietoja lisätiedon hankintaan. Asiakkaan voi esimerkiksi ohjata tuoreen tiedon lähteille asianmukaisten internet-sivustojen myötä. (Torkkola ym. 2002, 46.)

2.2 Kieli

Opasta kirjoitettaessa kannattaa käyttää havainnollista yleiskieltä. Oikeakielisyys ja ymmärrettävyys nivoutuvat yhteen. Ymmärrettävä kieli on myös kieliopillisesti hyvää kieltä. Monimutkaisia virkkeitä ja sairaalalangia on syytä välttää. Tämä onnistuu miettimällä miten kertoisi aiheesta asiakkaalle kasvotusten. Samalla voi pohtia mitä asiakas voisi mahdollisesti aiheesta kysyä. (Torkkola ym. 2002, 42, 46.)

Kirjoittamisessa on hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään. Tällöin vain ohjeen alun lukeneetkin saavat olennaisimman tiedon. Tärkeimmän asian sijoittaminen alkuun kertoo myös lukijan arvostuksesta. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Otsikot selkeyttävät ja keventävät opasta. Pääotsikko ja väliotsikot kertovat käsiteltävistä asiakokonaisuuksista. Parhaimmillaan niissä on väite tai kysymys; ne toimivat ja ovat kertovampia. Pääotsikosta ilmenee tärkein asia eli mitä opas käsittelee. Väliotsikot auttavat ymmärtämään millaisia asioita aiheeseen liittyy. Niiden avulla on myös helpompaa löytää haluamansa asiakokonaisuus. Väliotsikoiden määrää kannattaa kuitenkin miettiä ja yhdistellä niitä, jos yhdellä A4 pituisella sivulla on viisi otsikkoo. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Oppaan ymmärrettävyyttä lisää selkeä kappalejako. Yhdessä kappaleessa kerrotaan vain yksi asiakokonaisuus. Kappaleen sisällä asiasta toiseen siirtyvät virkkeet tekevät kokonaisuudesta sekavan. (Torkkola ym. 2002, 43.)

2.3 Taitto ja ulkoasu

Tekstin luettavuutta lisäävät tekstin asianmukainen asettelu, sivujen taitto ja miellyttävä ulkoasu. Nämä tukevat tiedon jäsentelyä. Opasta kirjoitettaessa on myös huomioitava missä teksti julkaistaan ja luetaanko teksti paperilta vai näyttöruudulta. Paperisia ohjeita pitäisi muokata, jos niitä julkaistaan internetissä, sillä selkeys tarkoittaa eri asiaa paperilla ja näyttöruudulla. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Oppaan hyvä ulkoasu tarkoittaa ensisijaisesti muuta kuin hienoja värikuvia kiiltävällä kalliilla paperilla. Hyvän ulkoasun lähtökohta on taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille. Hyvin taitettu ohje parantaa ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan. Huonosti suunniteltu ulkoasu taas antaa välinpitämättömän vaikutelman: ”Lue jos viitsit, ei se meitä kiinnosta.” (Torkkola ym. 2002, 53.)

Oppaan painojäljen on oltava selkeää; tuttu painojälki on luettavinta. Kirjasintyypiksi eli fontiksi kannattaa valita antiikva, jota käytetään yleisimmin kirjoissa ja lehdissä. Kirjainkokona pienet kirjaimet hahmottuvat suuria kirjaimia paremmin ja harvennustakin kannattaa välttää. (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 158.)

Tyhjää tilaa ei tarvitse pelätä, sillä väljä taitto lisää oppaan ymmärrettävyyttä. Yhden ohjeen ei tarvitsekaan kattaa kaikkia aiheeseen liittyviä asioita. Liian täyteen sullottu ohje saattaa olla sekamelska, josta on vaikea saada selvää. On parempi jättää opas kuvittamatta kuin täyttää kaikki tyhjä tila esimerkiksi millä tahansa kauniilla kuvilla (Torkkola ym. 2002, 53; Lipponen ym. 2006, 68).

Ihmiset reagoivat väreihin tunneperäisesti, joten oppaan värityksellä kannattaa pyrkiä hillittyyn lopputulokseen. Värillinen esite huomataan kuitenkin paremmin kuin mustavalkoinen. Paperin väriksi kannattaa valita valkoinen tai vaalea pastelliväri. Värejä käyttämällä voi korostaa tärkeitä kohtia ja jättää muut alueet mustavalkoiksi. Paperilaadun suositellaan olevan mattapintainen, sillä kiiltävä pinta heijastaa valoa ja on siksi vaikeampi luettavuudeltaan. (Lipponen ym. 2006, 68.)

3 ENGLANNINKIELINEN OPAS LASTENNEUVOLAN ASIAKKAILLE

Monen maahanmuuttajan suomenkielentaito on alkuvaiheessa heikkoa tai olematonta. Suomalaisessa terveydenhuollossa ja muualla asiointissa on otettava käyttöön joko suomen- tai ruotsinkieli tai muu vieras kieli, kuten englanti, joka voi toimia yhteisenä keskustelukielenä. (Schubert 2013, 64.) Ammattitulkkaa tulee kuitenkin käyttää aina, kun hoitajalla ja asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä (Juntunen 2009, 150).

Englannin kieli on kolmanneksi puhutuin kieli maailmassa (Thomas 2013) Siitä on jo pitkään puhuttu maailmankielenä, jolla on johtava aseman kansainväliset kielirajat ylittävänä kommunikaation välineenä niin työssä kuin vapaa-aikanakin. Termiin voi sisältyä myös ajatus, ettei englannin kieleltä voi nykymaailmassa välttyä. (Pahta 2004, 1.)

Haastattelimieni lastenneuvolan terveydenhoitajien mukaan englanninkielisestä ohjausmateriaalista on pulaa, vaikka monella muulla kielellä informaatiota löytyy. Tämän oppaan tarkoituksena on olla lisämateriaalina lastenneuvolan terveydenhoitajille heidän kohdatessaan englantia puhuvia asiakkaita. Oppaassa esille nostetut aiheet on valittu opinnäytetyön haastattelujen perusteella.

3.1 Suunnittelu

Oppaan idea on syntynyt erään tuntemani terveydenhoitajan toiveesta saada lisää englanninkielistä materiaalia lastenneuvolan monikulttuurisille asiakkaille. Aihe kiinnosti myös oppaan tekijää, sillä on motivoivaa saada tehdä materiaalia käytännötyössä ilmenneen tarpeen pohjalta. Ohjaava opettajani hyväksyi aiheen sekä ammatillisen avun käytön englannin kielen osalta.

Oppaaseen valitut aiheet rajautuivat opinnäytetyöni pohjalta, jossa tutkitiin monikulttuurisen ohjaussuhteen rakentamista lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä. Yksi tutkimuskysymyksistäni käsitteli sitä, millaiselle

ohjausmateriaalille olisi tarvetta. Vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajat tarvitsisivat lisää englanninkielistä materiaalia imetyksestä, rokotuksista, unesta, ravitsemuksesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä perus-sanastoa asiakastilanteisiin. Kaksi eniten toivottua laajaa aihetta olivat imetys ja rokotukset, jotka myös valittiin oppaan aiheiksi.

3.2 Toteutus

Opas toteutettiin A4 kokoisena, jolloin sähköinen versio on helppo tulostaa irrallisina sivuina. Oppaan pohjaväriksi valittiin valkoinen, koska tulospaperi on yleensä aina valkoista. Opas tehtiin Word-ohjelmalla palstoituksen avulla, jolloin kuvien liittäminen oli helpompaa. Otsikot ovat kirjasintyyppiä FangSong. Alaotsikot sekä muu teksti on kirjoitettu Times New Roman -kirjasintyyppiä käyttäen, sillä se on yleisesti käytettyä ja näin ollen lukijalle tuttu kirjasintyyppi. Googlen kuvahaun löytämiä kuvia on käytetty oppaan kuvituksessa.

Oppaaseen valittua materiaalia löytyi internetistä sekä osittain suomen kielestä kääntämällä. Käytetty lähdemateriaali löytyi internetistä Englannin ja Yhdysvaltojen virallisilta terveystietosivustoilta ja esimerkiksi Maailman Terveysjärjestö WHO:n virallisilta internet-sivuilta. Oppaaseen on merkitty näiden sivustojen internet-osoitteita lisätietojen saamiseksi. Oppaan englannin kieli on tarkistettu Hämeen ammattikorkeakoulun MOT –kieliohjelman avulla.

3.3 Arviointi

Opas lähetettiin neuvolan osastonhoitajalle, joka keräsi kommentteja oppaasta opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneilta terveydenhoitajilta. Kommenteissa arvioitiin oppaan olevan selkeä ja hyvin luettava. Oppaan arveltiin vahvistavan terveydenhoitajien omaa englanninkielistä sanavarastoa imetykseen ja rokotuksiin liittyen. Oppaassa mainittavien rokotuksilla ehkäistävissä olevien tautien komplikaatioiden kuvausten arvioitiin myös olevan hyödyllisiä. Terveystietäjät aikoivat ottaa oppaan heti käyttöön sen valmistuttua.

Oppaan tekeminen oli mukavaa ja motivoivaa. Tietojen etsiminen internetistä ja oppaan suunnittelu oli aikaa vievää, mutta mielestäni asiat on saatu melko ytimekkäästi ilmaistua. Molemmat aiheet ovat niin laajoja, että molemmista olisi saanut oman oppaansa helposti. Lisätietolinkit auttavat kuitenkin sekä terveydenhoitajia että asiakkaita etsimään itse aiheista enemmän tietoa.

LÄHTEET

- Husu, K. 2009. Maahanmuuttaja neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 393–398.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Terveyskirjasto. Duodecim 2005; 121:1769–73. Pdf-tiedosto. Viitattu 20.2.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Juntunen, A. 2009. Tulkin ja kulttuuritulkin käyttö taitona. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 149–154.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pdf-tiedosto. Viitattu 20.2.2015. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Pahta, P. 2004. Englanti – maailman kieli. Tieteessä tapahtuu 5/2004. Pdf-tiedosto. Viitattu 23.2.2015. <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0504/pahta.pdf>
- Schubert, C. 2013. Kotoutumisen psykologiaa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet –ja kotoudumme. Helsinki: Väestöliitto, 63–77
- Tarkoma, E., & Vuorijärvi, A. 2010. Ammattisuomen käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Thomas, L. 2013. Maailman 13 puhutuinta kieltä. Tieteen Kuvalehti 12.4.2013. Viitattu 23.2.2015. <http://tieku.fi/ihminen/maailman-13-puhutuinta-kielta>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

New baby in the house

NEW BABY IN THE HOUSE



Breastfeeding and vaccinations

BREASTFEEDING

Why is breastfeeding good for your baby?

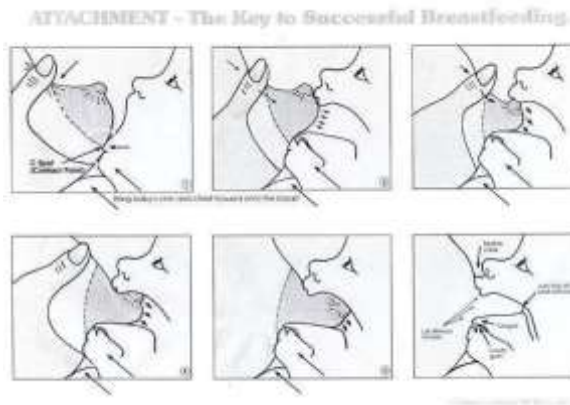
- Breast milk is the best for your baby, because it contains all the vitamins and nutrients your baby needs in the first six months of life.
- The cells, hormones, and antibodies in breastmilk protect babies from illness like ear infections, lower respiratory illnesses and meningitis.
- The child may also avoid later in life diseases like asthma, type 1 and type 2 diabetes, high cholesterol and childhood obesity.
- Breastfeeding helps a little baby to feel safe. Your baby loves to be held skin to skin.
- Eye contact, smiling and hugging is developing and strengthening neural connection in the child's brain. It also develops the child's communication and social skills. Breastfeeding is a natural way to have a positive interaction with your baby.

Why is breastfeeding good for mother?

- The longer mother breastfeed, the more she is protected against breast and ovarian cancer, type 2 diabetes and postpartum depression.
- Many women are feeling relaxed while breastfeeding. That is because of hormone oxytocin. Relaxation gives positive experience to mother and the baby.
- Breastfeeding also helps the uterus to contract back to normal faster. That way the mother is healing from childbirth sooner.
- Breastfeeding may also help the mother to lose weight, because breastfeeding takes a lot of energy.



Positions and tips for breastfeeding



- Create a calm environment.
- Use a breastfeeding pillow or other soft support to make your position relaxed and to keep your baby correctly. Sit back and avoid leaning down toward your baby.
- Extend your forearm and hand down her back to support her neck, her spine, and bottom so, that the baby is lying on her side facing you.
- A good latch is the key to successful breastfeeding.
- Your baby's mouth should be wide open approaching the breast and then covering the areola almost totally.
- Baby's chin and bottom lip should touch the breast first.
- Support baby's head, but let her latch on herself. Don't force the baby.
- The milk is flowing if you see your baby's jaw moving and hear her swallowing. You may also feel tingling sensation in your breast.
- Let your baby feed for as long as she likes. Offer your other breast, if you feel your baby is still hungry and your breast has been emptied.

Breastfeeding **problems** and more information:
<http://www.babycenter.com/breastfeeding>
<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding>

VACCINATIONS



Why are the vaccinations good for us?

- Some of the most dangerous diseases that affect children have been greatly reduced or disappeared completely thanks to vaccination. If we stop vaccination programmes, the diseases we can vaccinate against will return.
- Many vaccine-preventable diseases are still common in many parts of the world. Just a few illness cases could quickly turn into tens or hundreds of thousands if vaccines weren't used.
- Vaccines are safe. All vaccines must be tested and has been proven to be safe. Most vaccine reactions are usually minor and temporary, such as a sore arm or mild fever.
- Vaccines interact with the immune system to produce an immune response similar to that produced by the natural infection. However, **vaccines do not cause the disease or put the immunized person at risk of its potential complications.**

The possible complications of illnesses if not vaccinated:

- **Difteria:** blocking of the airway, damage to the heart muscle (myocarditis), the inflammation of the nerves, paralysis, lung infection
- **Haemophilus influenzae type B:** permanent neurological disability (including brain damage), hearing loss, mental retardation.
- **Measles:** pneumonia, encephalitis (inflammation of the brain), death
- **Mumps:** encephalitis, meningitis
- **Pertussis:** pneumonia, convulsions (violent, uncontrolled shaking), apnea, encephalopathy (brain disease), death
- **Polio:** temporary or permanent muscle paralysis, deformities of the hips, ankles and feet.
- **Rotavirus:** Severe diarrhea can lead to dehydration, particularly in young children. Left untreated, dehydration can become life-threatening.
- **Rubella:** dangerous to unborn child, when a pregnant woman gets ill. Complications for fetus: growth retardation, deafness, cataracts, congenital heart defects, defects in other organs, mental retardation
- **Tetanus:** tetanus toxine damages nerve endings. Complications: the severity of muscle spasms may break the spine and other bones, brain damage, death (disability to breath because of muscle spasm)

National Immunization Programme **NIP** in Finland

Vaccine	Age
In addition special risk group vaccinations	
Rotavirus (RV)	2 mo
DTaP-IPV-Hib +RV + PCV	3 mo
DTaP-IPV-Hib + RV + PCV	5 mo
DTaP-IPV-Hib + PCV	12 mo
MMR	12–18 mo
Seasonal influenza	6–35 mo (annually)
DTaP-IPV	4 y
MMR	6 y
HPV	girls 11–12 y (catch up 13–15 y)
dtap	14–15 y

Source: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=4698

Hib = Haemophilus influenzae type B

DTaP = Difteria, Tetanus, Pertussis

IPV = Inactivated Polio Virus

RV = Rotavirus

PCV = Pneumococcal conjugate vaccine

MMR = Measles, Mumps, Rubella

HPV = Human Papillomavirus Vaccine



measles=tuhkarokko

mumps=sikotauti

rubella=vihurirokko

difteria=kurkkumätä

tetanus=jäykkäkouristus

pertussis=hinkuyskä

chicken pox=vesirokko

More information about vaccines:

<http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/why.htm>

<http://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/immunizations/Pages/Vaccine-Safety-The-Facts.aspx>

Some myths and some facts about vaccination:

<http://www.who.int/features/qa/84/en/>

Guide made by:

Tuula Salo 2015

HAMK University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing,
Lahdensivu

Pictures: Google

