

Aliina Klemola, Laura Honkonen

Kommunikaatio maahanmuuttajanaisten kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalve- luissa

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.4.2016

Tekijä(t) Otsikko	Aliina Klemola, Laura Honkonen Kommunikaatio maahanmuuttajanaisten kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa
Sivumäärä Aika	34 sivua + 2 liitettä 19.4.2016
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori TtT Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyömme käsittelee kommunikaatiota maahanmuuttajanaisten kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Työn tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla keinoja, joilla tutkimusten mukaan voidaan parantaa hoitohenkilökunnan valmiuksia toimia vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Työ on osa Intercultural midwifery care & research network –verkoston tietopohjaa. Verkoston tavoitteena on lisätä ja tuottaa uutta tietoa monikulttuurisuudesta sekä vahvistaa hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista.</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijajärjestö Väestöliiton maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevassa toimintaohjelmassa nimetään haasteiksi sairauksien ja riskien epidemiologia, psykososiaaliset ja kulttuuriset tekijät sekä kommunikaation haasteet. Tutkimme opinnäytetyössä kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä kommunikaation neljän osa-alueen kautta, joita ovat vuorovaikutus, tiedonsaanti, kulttuurien välinen vuorovaikutuksen kompetenssi ja kielitaito. Etsimme näiden neljän näkökulman kautta kommunikaatiota edistäviä ja kommunikaatiohaasteita aiheuttavia tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmiä noudattaen. Aineistoksi valikoitui kolmesta tutkimuksesta, joista kymmenen löytyi terveystieteiden tietokannoista ja kolme manuaalisen haun avulla. Analyysi tehtiin deduktiivisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen avulla löytyi useita keinoja, joilla kätilö voi parantaa kommunikaatiota maahanmuuttajan kanssa. Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen, emotionaalisen tuen tarjoaminen, kohdennetun tiedon antaminen ja hoitohenkilökunnan kouluttaminen vaikuttavat kommunikaatioon myönteisellä tavalla. Kommunikaatiohaasteita aiheuttaa se, jos maahanmuuttajan ei tunne palvelujärjestelmää, tulkkien saatavuudessa on ongelmia tai hoitohenkilökunnalla on ennakkoluuloja ja huono kulttuurien tuntemus.</p> <p>Tulokset osoittavat, että hoitohenkilökunnalla on tarve lisäkoulutukseen maahanmuuttajanaisten kohtaamisessa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Kommunikaatioita on mahdollista parantaa yksinkertaisilla ja kustannustehokkailla keinoilla.</p>	
Avainsanat	Kommunikaatio, maahanmuuttajanainen, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut

Author(s) Title	Aliina Klemola, Laura Honkonen Communication with Immigrant Women in Sexual and Reproductive Health Care Services
Number of Pages Date	34 pages + 2 appendices 19 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer, Ph.D. (Health Science)
<p>The main focus of our Bachelor's thesis is communication with immigrant women in sexual and reproductive health care services. The aim of the thesis is to describe ways to increase health care personnel's skills in situations where they communicate with immigrant women. The thesis is a literature review and it is a part of the project Intercultural midwifery care & research network. The aim of the project is to increase and produce new information about multiculturalism and improve health care personnel's competence in multicultural nursing.</p> <p>Family welfare organization the Family Federation of Finland names disease and risk epidemiology, psychosocial and cultural factors and communication barriers as the main challenges in their plan of action for immigrant's sexual and reproductive health care services. The thesis focuses on factors that influence communication through the four categories that communication includes. Those are interaction, the information that is given to the patient, cultural competence, and language. The factors that improve communication and the factors that create communication barriers are the key points of view in the thesis.</p> <p>The method used in this thesis is literature review. The material consists of thirteen research articles of which ten have been found from health care science databases and three through manual search. The content analysis is based on the deductive method.</p> <p>The literature review pointed out several ways a midwife can improve communication with immigrant women. Meeting women as individuals, offering them emotional support, giving the right kind of information and training of personnel have positive effects on communication. Communication barriers are met when immigrant women don't know the health care service system and when there are problems with getting interpreters or the health care personnel has prejudice or lack of cultural knowledge.</p> <p>The results show that there is a need to educate health care personnel in meeting immigrant women in sexual and reproductive health care services. It is possible to improve communication with simple and cost-effective ways.</p>	
Keywords	Communication, Immigrant women, sexual and reproductive health care system

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tietoperusta	2
2.1	Käsitteiden määrittely	2
2.1.1	Maahanmuuttaja	2
2.1.2	Seksuaalisuus	3
2.1.3	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	3
2.2	Maahanmuuttajat seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden asiakkaana	4
2.2.1	Maahanmuuttajat Suomessa	6
2.2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut Suomessa	7
2.3	Kommunikointi hoitotyössä maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa	7
2.3.1	Vuorovaikutus	8
2.3.2	Tiedonsaanti	9
2.3.3	Kulttuurien välinen vuorovaikutuksen kompetenssi	10
2.3.4	Kielitaito	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	11
4.2	Aineiston keruu ja valinta	13
4.3	Aineiston analyysi	14
5	Tulokset	15
5.1	Vuorovaikutus	16
5.1.1	Vuorovaikutusta edistävät tekijät	16
5.1.2	Vuorovaikutusta haittaavat tekijät	17
5.2	Tiedonsaanti	19
5.2.1	Tiedonsaantia edistäviä tekijöitä	20
5.2.2	Tiedonsaantihaasteita aiheuttavia tekijöitä	21
5.3	Kulttuurien välinen vuorovaikutuksen kompetenssi	22
5.3.1	Kulttuurien välistä vuorovaikutuksen kompetenssia edistäviä tekijöitä	22
5.3.2	Kulttuurien välistä vuorovaikutusta haittaavia tekijöitä	23
5.4	Kielitaito	24
5.4.1	Kielitaidon kommunikaatiovaikutuksia edistäviä tekijöitä	24

5.4.2	Kielitaidon kommunikaatiovaikutuksia haittaavia tekijöitä	25
6	Pohdinta	25
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	25
6.2	Tulosten tarkastelu	26
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Kuvaus tiedonhausta	
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys	

1 Johdanto

Seksuaalisuus on tärkeä hyvinvoinnin osa ja parhaimmillaan suuri voimavara (Väestöliitto 2016). Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön seksuaalioikeuksien julistuksessa ihmisille vaaditaan oikeutta tietoon, oikeutta saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta, oikeutta tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen sekä oikeutta saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun (Seksuaalioikeuksien julistus 2014). Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle oikeuden terveydentilan edellyttämään terveyden- ja sairaudenhoitoon ilman syrjintää. Potilaan hoidossa ja kohtelussa tulee ottaa huomioon äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.) Myös yhdenvertaisuuslaki takaa julkisissa palveluissa kaikille yhdenvertaiset oikeudet (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 § 2).

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksella on toimintasuunnitelma, jonka tavoitteena on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Monikulttuurisuus ja maahanmuuttajien asema on nostettu toimintaohjelmassa erityishuomiota vaativaksi aiheeksi. Tavoitteeksi on nostettu tasa-arvoisten palveluiden toteutuminen, maahanmuuttajien terveyteen liittyvän tutkimuksen lisääminen sekä maahanmuuttajataustaisen väestön erityistarpeiden huomioiminen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijajärjestö Väestöliitto (Väestöliitto 2016) on nostanut maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteiksi sairauksien ja riskien epidemiologian, psykososiaaliset ja kulttuuriset tekijät sekä kommunikation haasteet (Väestöliitto 2009). Opinnäytetyössä keskitymme erityisesti kommunikation vaikuttaviin tekijöihin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa maahanmuuttajanaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen korostuu maahanmuuttajien määrän lisääntyessä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016). Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, jossa huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat. Kulttuurista osaamista rakennettaessa hoitajan ja potilaan välinen kommunikatio ja vuorovaikutus ovat tärkeässä osassa. (Mulder 2013.) Valmistuessamme kättilöiksi olemme seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoita sekä työntekijöitä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Koemme kommunikation maahanmuuttajanaisten kanssa olevan hyvin ajankohtainen ja tärkeä

kehityskohde. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon henkilökunnalla on tarve lisäkoulutukseen maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyvissä asioissa (Sainola-Rodriguez 2009).

Opinnäytetyössä tutkimme kirjallisuuskatsauksen avulla kommunikaatiota seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Tavoitteena on kehittää kättilökoulutuksen opetusta luomalla tietoperustaa monikulttuurisen kättilötyön opetuksen tueksi. Keskitymme erityisesti hoitotyön tilanteiden vuorovaikutussuhteisiin yksilöiden, kuten hoitajan ja potilaan kommunikaation haasteisiin sekä tapoihin parantaa kommunikaatiota terveydenhuollossa vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttajanaisten kanssa. Opinnäytetyömme on osa Intercultural midwifery care & research network -verkoston tietopohjaa. Verkoston avulla pyritään lisäämään ja tuottamaan uutta tietoa monikulttuurisuudesta sekä vahvistamaan hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista. (Koski 2015.)

2 Työn tietoperusta

2.1 Käsitteiden määrittely

Kappaleessa määrittelemme opinnäytetyömme keskeiset käsitteet.

2.1.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka muuttaa maasta toiseen (Maahanmuuttovirasto 2016). Vuonna 2015 myönnettiin 20 709 ensimmäistä oleskelulupaa ja Suomen kansalaisuuden sai 8281 henkilöä. Yleisimmät syyt oleskeluluvan saamiselle olivat perhesyyt, opiskelu, työ ja kansainvälinen suojelu. (Maahanmuuttovirasto 2015.) Termiä maahanmuuttaja voidaankin pitää yläkäsitteenä, jonka alakäsitteitä ovat pakolainen, siirtolainen, paluumuuttaja, ulkomaalainen ja turvapaikanhakija (ETENE 2004).

Maahanmuuttajan oikeus käyttää terveyspalveluita riippuu siitä, muuttako henkilö Suomeen vakituisesti vai tilapäisesti sekä lähtömaasta ja muuttosyyistä. Maahanmuuttaja on oikeutettu terveyspalveluihin, jos hänellä on kotikunta Suomessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Opinnäytetyössä keskitymme maahanmuuttajiin, joilla on Suomessa oikeus terveyspalveluiden käyttöön. Tämä rajaa työmme ulkopuolelle paperittomat henkilöt, turvapaikanhakijat ja tilapäisesti maassa olevat henkilöt (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

2.1.2 Seksuaalisuus

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalisuuden seuraavasti:

"Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasia, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen". (WHO 2016.)

Usein seksuaalisuus liitetään sukupuoleen ja sukupuolikäyttäytymiseen ja näin ollen myös seksiin. Seksuaalisuuden käsite ei ole näin rajallinen vaan se näkyy myös tunteissa, ajattelussa ja normeissa eli se liittyy myös ei-eroottiseen käyttäytymiseen. Seksuaalisuus on hyvin yksilöllistä, jolloin sen ilmenemiseen vaikuttaa ihmisen arvomaailma sekä omat tarpeet. Seksuaalisuutta onkin vaikea määritellä yksiselitteisesti. Siihen sisältyy sekä suhde omaan itseensä että seksuaalisuuden ilmaisu kumppanin kanssa. (Ryttyläinen - Valkama 2010: 11-13.)

Seksuaalisuudella on havaittu olevan paljon myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Terve seksuaalisuus ja seksuaalinen aktiivisuus voi toimia ennaltaehkäisevänä tekijänä eri sairauksien puhkeamisessa sekä parantaa perheiden ja yksilöiden elämänlaatua. (Virtanen 2002: 14-20.) Seksuaalisuus voi vaikuttaa ihmisen kykyyn rakastaa sekä luoda ihmisuhteita, ja parhaimmillaan se rikastuttaa elämää. Seksuaalisesti terve ihminen käyttäytyy vastuullisesti, arvostaa kehoaan ja hänen arvonsa kuvastuu rakkauden ja läheisyyden ilmaisussa. (Lottes 2000: 20.)

2.1.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen elämää ja sitä voidaan pitää seksuaalisuuteen liittyvänä fyysisenä, emotionaalisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaali-

suuteen ja seksuaalisuhteisiin. Seksuaaliterveyden pohjana voidaan pitää seksuaalikasvatusta, seksuaalisen kehityksen ja sukupuolisen kypsyminen suojaamista ja tukemista, sukupuolen ja erilaisuuden arvostamista, riittävää ja oikein kohdennettua tietoa sekä laadukkaita seksuaaliterveyspalveluita. (Ryttyläinen - Valkama 2010: 17-18). Seksuaaliterveydellä on myös olennainen vaikutus elämänlaatuun. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen edellyttää omien ja toisten ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittamista. (Lottes 2000: 22.)

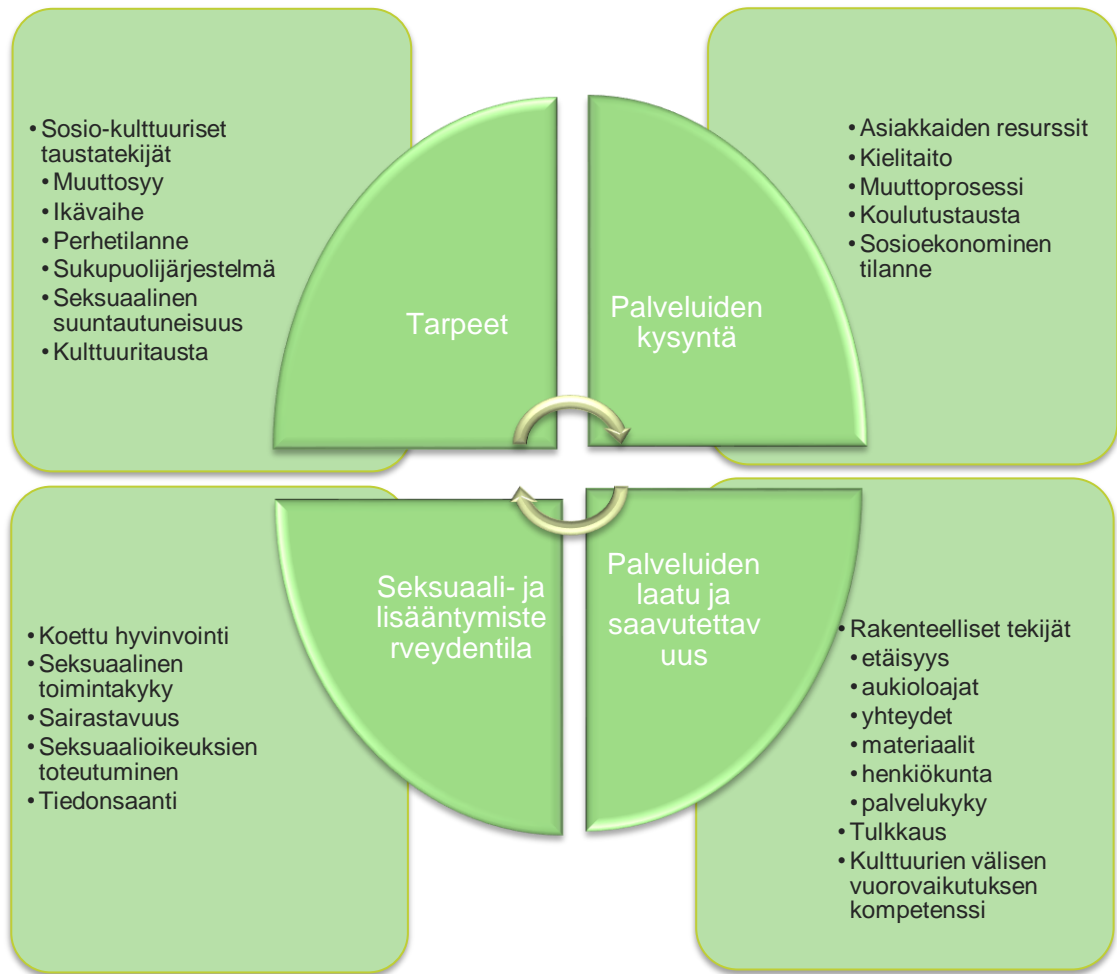
Lisääntymisterveys on seksuaaliterveyden osa, joka liittyy lisääntymisprosessiin ja lisääntymiskäyttäytymiseen läpi elämän (Koponen ym. 2004: 9). Lisääntymisterveyteen liittyy ihmisten oikeus turvalliseen ja tyydyttävään seksielämään, kyky suvunjakamiseen sekä vapaus valita, miten hän tätä oikeutta toteuttaa. Ihmisillä tulee olla esimerkiksi mahdollisuus valita ehkäisymenetelmiä, jotka ovat turvallisia ja toimivia. Lisääntymisterveys ulottuu myös äitiyshuoltoon, johon sisältyy raskauden aikainen seuranta ja synnytyksen hoito. Lisääntymisterveyttä edistävällä työllä on suuri merkitys tulevien sukupolvien kannalta, sillä vastasyntyneen terveys liittyy paljolti äidin terveydentilaan ja mahdollisuuteen käyttää terveyspalveluja. (United Nations Population Information Network 2016.)

2.2 Maahanmuuttajat seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden asiakkaana

Kansainvälisten tutkimusten mukaan länsimaiden ulkopuolelta tulleet maahanmuuttajat käyttävät terveyspalveluita tarpeeseensa nähden liian vähän, minkä lisäksi heidän saamansa hoito on laadullisesti kantaväestön saamaan hoitoon nähden heikompaa (Gissler – Malin – Matveinen – Sarvimäki – Kangasharju 2006). Myös seksuaali- ja lisääntymisterveydessä on huomattu eroja eri maahanmuuttajaryhmien ja kantaväestön välillä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Esimerkiksi somalitaustaisten äitien sektiosynnytykset ja lapsien perinataalikuolleisuus ovat kantaväestöön verrattuna yleisempiä. Joissain maahanmuuttajaryhmissä myös ennen aikaisten ja pienipainoisten vastasyntyneiden määrä on suurempi. Lisäksi eroja oli raskaudenkeskeytysten määrissä sekä ehkäisyn käytössä ennen raskaudenkeskeytykseen päätymistä. (Malin 2011.) Useat esiin ottamamme maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät erityiskysymykset liittyvät naisten terveyteen, minkä vuoksi rajaamme opinnäytetyömme käsittelemään vain maahanmuuttajanaisia.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on terveyden osa-alueista yksi intiimein ja yksityisimmäksi koettu. Siitä keskustelu vieraassa ympäristössä ja vieraalla kielellä koetaankin

haastavaksi. (Väestöliitto 2009.) Maahanmuuttajan arvomaailma sekä seksuaalisuuteen ja sukupuolirooleihin liittyvät normit voivat poiketa suurestikin suomalaisesta ajattelusta, mikä vaikuttaa vuorovaikutustilanteisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Myös tiedon saamisen vaikeudet, vuorovaikutuksen ongelmat sekä kielivaikkeudet vaikuttavat maahanmuuttajan hakeutumiseen palveluiden piiriin sekä oikean palvelun löytämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)



Kuvio 1. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavia tekijöitä Väestöliittoa (2009) mukaillen.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa tulee huomioida se, että maahanmuuttajat muodostavat hyvin heterogeenisen ryhmän (Väestöliitto 2009). Vuonna 2014 yleisimmät taustamaat ulkomaalaistaustaisilla henkilöillä olivat Venäjä, Viro, Somalia ja Irak. Taustamaa määräytyy henkilön vanhempien syntymävaltion perusteella. (Tilastokeskus 2016a.) Suomessa asuu paljon maahanmuuttajia eri taustamaista, jotka muodostavat pienempiä etnisiä ryhmiä. Näissä ryhmissä sosiaalinen asema, koulutus sekä kieli- ja

kulttuuritausta vaihtelevat suuresti. Palveluita ei siksi voi suunnitella vain suurimpia maahanmuuttajaryhmiä ajatellen, vaan niitä tulee pyrkiä parantamaan tavoilla, joissa otetaan huomioon väestöryhmän monimuotoisuus. (Väestöliitto 2009.)

2.2.1 Maahanmuuttajat Suomessa

Vuosina 1990-2014 ulkomaalaistaustaisten ihmisten määrä on kasvanut 0,8 prosentista 5,9 prosenttiin (Tilastokeskus 2016b). Ulkomaalaistaustaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka vanhemmista molemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. Vuonna 2014 ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä Suomessa oli 322 700. (Tilastokeskus 2016a.) Tulevaisuudessa maahanmuuttajaväestön osuuden ennustetaan kasvavan entisestään (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016). Kyseessä on ajankohtainen ilmiö, sillä turvapaikanhakijamäärät ovat lähiaikoina nousseet merkittävästi (Sisäministeriö 2016). Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee vieraasta valtiosta suojelua ja oleskeluoikeutta. Mikäli turvapaikanhakijalle myönnetään turvapaikka, saa hän pakolaisaseman (Maahanmuuttovirasto 2016). Normaalisti turvapaikanhakijamäärät ovat vaihdelleet 1500-6000 hakijan välillä, kun taas vuonna 2015 turvapaikanhakijoita oli yli 32 000. (Sisäministeriö 2016.)

Väestöryhmänä ulkomaalaistaustaiset eroavat kantasuomalaisista. Työikäisiä eli 15-64 vuotiaita on 76 prosenttia, kantaväestössä vain 63 prosenttia. Toisen polven maahanmuuttajista peräti 94 prosenttia on alle 30 -vuotiaita ja alle kouluikäisiä lähes puolet. (Tilastokeskus 2016a.) Tulevaisuudessa on kasvava määrä monikulttuurisia nuoria, jotka aikuistuvat ja perustavat perheitä. Jo nyt suuri osa ulkomaalaistaustaisesta väestöstä on hedelmällisyysikäisiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Osalla ulkomailla syntyneistä naisista on myös kantaväestöä korkeampi kokonaishedelmällisyysluku. Kokonaishedelmällisyysluvulla tarkoitetaan lukumäärää lapsille, jotka nainen keskimäärin synnyttää elämänsä aikana. Vuosina 2009-2012 ulkomailla syntyneillä naisilla kokonaishedelmällisyysluku oli keskimäärin 2,1 ja kantasuomalaisilla 1,8. Lähtömaakohtaiset erot kokonaishedelmällisyydessä olivat myös suuria vaihdellen välillä 1,3-4,4. (Tilastokeskus 2013.) Tilastojen valossa näyttäkin siltä, että osalla maahanmuuttajaväestöstä voi olla kantaväestöön verrattuna suurempi tarve seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden käytölle (Väestöliitto 2009).

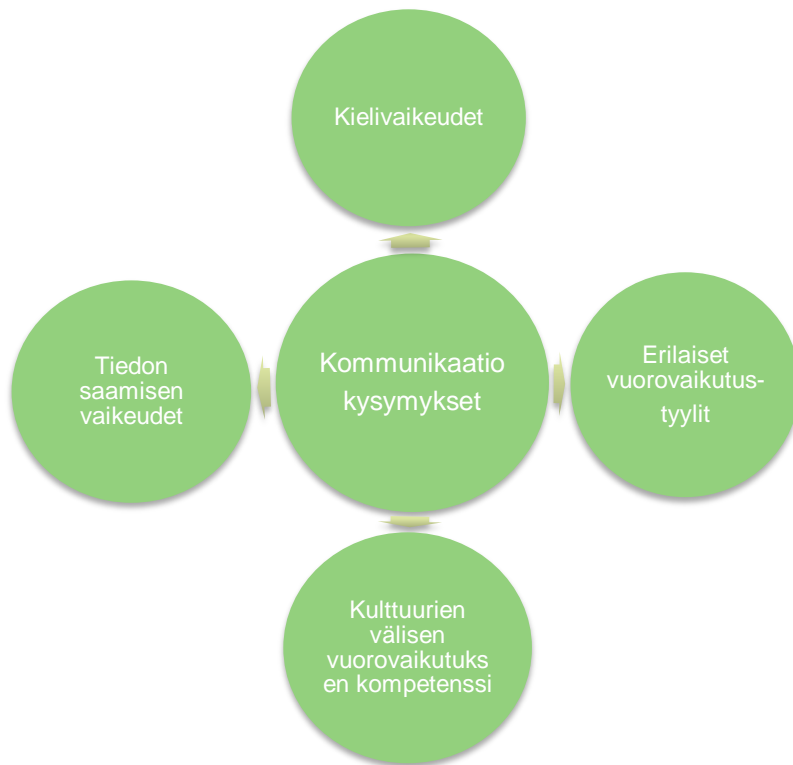
2.2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut Suomessa

Kansanterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään kuntalaisille terveystilaisuuksia, joihin myös seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kuuluvat (Kansanterveyslaki 66/1972 § 5). Eri puolella Suomessa palvelut on järjestetty eri tavoin. Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kattavat koko raskausajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon sekä lisääntymisterveyteen liittyvän neuvonnan kuten raskauden ehkäisyä, raskaudenkeskeytykset ja lapsettomuustutkimukset. Lisäksi palveluihin kuuluu seksuaalineuvonta, seksuaaliongelmiin tutkimukset ja hoito sekä seksitautien ehkäisy ja niiden hoito. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

2.3 Kommunikointi hoitotyössä maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa

Kommunikaatio pitää sisällään sekä verbaalisen eli sanallisen että nonverbaalisen eli sanattoman viestinnän. Kommunikaatio koostuu informaatiosta, päätöksenteosta ja käyttäytymisestä, joiden taustalla vaikuttaa yksilöiden tunteet, asenteet, arvot, tiedot ja uskomukset. Hoitotyössä kommunikaatioon sisältyy tiedon välittäminen sekä käyttäytyminen eri vuorovaikutustilanteissa. Kommunikaation tarkoituksena on luoda yhteisymmärrystä osapuolten tulkintojen jatkuvana vuorotteluna. Onnistumisen edellytyksenä on, että osapuolet ymmärtävät toistensa viestit. (Pöllänen 2006.)

Kommunikointitavat ovat kulttuurisidonnaisia, minkä vuoksi osapuolilla voi olla erilaiset tavat viestiä. Tämä luo haasteita maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen ja voi lisätä väärinkäsityksiä sekä vaikeuttaa ymmärtämistä. (Abdelhamid 2009: 117.) Maahanmuuttaja-asiakas tulee kohdata yksilönä ja omana persoonanaan (Emas 2006: 80-81). Maahanmuuttajat muodostavat monimuotoisen ryhmän, jolloin kommunikaatiota on tärkeä parantaa kokonaisvaltaisesti, eikä keskittyä vuorovaikutustilanteissa vain asiakkaan kulttuuristaan. Väestöliitto on jaotellut maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät kommunikaatiokysymykset neljään eri osa-alueeseen, joita ovat kielivaikeudet, erilaiset vuorovaikutustyyliä palvelutilanteissa, palveluntarjoajan kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kompetenssi sekä tiedon saamisen vaikeudet (Väestöliitto 2009). Opinnäytetyössä hyödynnetään tätä jakoa. Seuraavissa kappaleissa määritellään, mitä eri osa-alueet tarkoittavat.



Kuvio 2. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät kommunikaatiokysymykset.

2.3.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta vähintään kahden ihmisen välillä (Silvennoinen 2004: 15.) Kaikki vuorovaikutukseen osallistuvat tuovat tilanteeseen oman historiansa, kulttuurinsa ja sen hetkiset uskomuksensa. Vuorovaikutuksen onnistuminen on riippuvainen kaikista osapuolista ja vaatii molemminpuolista ymmärrystä sekä vastavuoroisuutta. (Mönkkönen 2007: 15-16.) Vuorovaikutustilanteessa yksilö on vuorotellen sekä vastaanottajan että lähettäjän roolissa. Tilanteen edetessä osapuolet tekevät erilaisia havaintoja ja tulkintoja sekä luovat asioille merkityksiä. (Silvennoinen 2004: 28.) Parhaimmillaan onnistunut vuorovaikutus voi vahvistaa yksilön arvokkuuden ja merkityksellisyyden tunnetta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015b).

Hoitotyön vuorovaikutustilanteissa hoitotyöntekijä on auktoriteettiasemassa johtuen asiakkaan ja hoitotyöntekijän tietojen ja taitojen epätasapainosta. Vuorovaikutus voi olla asiakaskeskeistä, asiantuntijakeskeistä tai dialogista. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa asiantuntijan rooli ei korostu merkittävästi ja huomion keskipisteenä on asiak-

kaan oma näkemys tilanteesta. Jos asiantuntija määrää tilanteen kulun ja luokittelee asiakkaan tilanteen omista lähtökohdistaan, kuulematta asiakasta, kyseessä on asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus. Dialogisessa vuorovaikutuksessa taas osapuolet ovat tasa-vertaisia keskenään, ja asioihin etsitään ratkaisua yhdessä. Eri vuorovaikutustapoja hyödyntämällä on mahdollista hoitotyöntekijänä vaikuttaa vuorovaikutustilanteen onnistumiseen. (Mönkkönen 2007: 17-18, 39.)

Vuorovaikutusta edistää kunnioitus, kuuntelu, vastapuolen huomiointi omassa vuorovaikutustyyliässä, yhteisten merkitysten löytäminen asioille sekä oman näkemyksen monipuolinen perustelu havainnollistamalla ja kohdennettua tietoa hyödyntäen. Ennako-oletukset vastapuolesta sekä negatiivinen asennoituminen tilanteeseen hankaloittavat hyvän vuorovaikutuksen muodostumista. Hoitotyön tilanteissa tiedon määrää tulee rajata ja vuorovaikutustapa mukauttaa vastaanottajan ja toimintaympäristön perusteella. (Mönkkönen 2007: 28-34 ; Silvennoinen 2004: 20-30.)

2.3.2 Tiedonsaanti

Tiedonsaanti voi tapahtua eri muodoissa, kuten suullisesti, kirjallisesti tai visuaalisesti esimerkiksi kuvina tai videoina (Väestöliitto 2009). Tiedonsaannin edellytyksenä on oikeiden tiedonlähteiden tunnistaminen ja hakeutuminen niiden äärelle. Maahanmuuttajan tiedontarve muuttuu kotoutumisprosessin edetessä. Maahanmuuttajan yhteenkuuluvuuden tunteen ja aseman kannalta tiedontarpeiden tyydyttäminen on erittäin tärkeää. (Eeli 2014.) Maahanmuuttaja-asiakkaille suunnatun materiaalin tulee olla selkokielistä, kulttuurisensitiivistä sekä maahanmuuttajalähtöisesti toteutettua (Väestöliitto 2009).

Maahanmuuttajan tiedonsaantiin vaikuttaa kielitaito, lukutaito, sosiaalisen verkoston laajuus sekä suhtautuminen terveydenhuoltojärjestelmään. Tiedonsaanti edellyttää sekä palvelujärjestelmän että eri informaatiolähteiden tuntemista ja kykyä hyödyntää niitä. Tiedonsaantia voidaan edistää tunnistamalla tiedontarve, kääntämällä materiaalia eri kielille, rajaamalla annettua informaatiota sekä ohjaamalla maahanmuuttaja oikeiden palveluiden piiriin. Informaatioympäristö voi poiketa suurestikin entiseen kotimaahan verrattuna, ja maahanmuuttajat voivat pahimmassa tapauksessa jäädä vaille tarvitsemaansa tietoa. (Eeli 2014.)

2.3.3 Kulttuurien välinen vuorovaikutuksen kompetenssi

Kulttuurilla tarkoitetaan tietyn ihmisryhmän pysyväisluonteista käyttäytymistä, johon kuuluvat yhteiset arvot, uskomukset, toimintatavat, normit ja yhteinen kieli. Kulttuurin vaikutus heijastuu ihmisen identiteettiin, ihmissuhteisiin ja elämäntapaan. (Papadopoulos 2006: 13). Kulttuurin on myös katsottu olevan tärkeä tekijä itsetunnon muodostumiselle ja oman arvon tunnolle. (Koskinen 2009: 16.) Kulttuurierot tulevat esiin kommunikaatioon liittyvissä tilanteissa, kuten palvelutilanteissa terveydenhuollossa (Nieminen 2014: 12.). Ihminen arvioi maailmaa ja sen tapahtumia ensisijaisesti oman kulttuurinsa ja omien tottumustensa näkökulmasta. Toimiminen monikulttuurisessa ympäristössä vaatiikin erilaisuuden huomioimista ja hyväksymistä. (Koskinen 2009: 32-33.)

Kulttuurinen kompetenssi on herkkyyttä nähdä kulttuuri osana ihmistä. Siihen sisältyy kunnioitus ja arvostus vierasta kulttuuria, uskomuksia, vuorovaikutustapoja, asenteita ja käyttäytymistä kohtaan. (Ikonen 2007.) Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen on koko elämän kestävä prosessi, joka vaikuttaa ihmisen arvomaailmaan, asenteisiin ja toimintaan (Koskinen 2009: 32-33). Hoitotyössä se on kykyä tunnistaa ihmisten erilaisuuden vaikutus hoitotilanteisiin. Kulttuurisella kompetenssilla on kolme ulottuvuutta, joita ovat kulttuurinen herkkyyys, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot. Kulttuurista herkkyyttä on kunnioitus eri kulttuureita kohtaan, halu kehittää kulttuuritietoisuuttaan ja kykyä tunnistaa omia näkemyksiä ja asenteita. Kulttuuritietoa hoitotyöntekijä saa sekä kirjallisuudesta että kokemuksistaan vuorovaikutustilanteissa. Kulttuuriset taidot koostuvat vuorovaikutustaidoista, kysymysten tekemisen taidosta, toimintamallien löytämisestä sekä taidosta voimavaraistaa asiakasta. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi on edellytys eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen muodostumiselle. (Ikonen 2007.)

2.3.4 Kielitaito

Kieli on keskeinen osa kulttuuria ja tärkeä kulttuuri-identiteetin sekä sosiaalisen ja kielellisen yhteenkuuluvuuden kannalta. Omalla äidinkielellä ajatusten ja tunteiden ilmaisu on luontevinta. (Räty 2002: 154.) Vuonna 2010 Suomessa vieraskielisistä oli eniten venäjän, viron, somalin, englannin, arabian, kurdin ja kiinan kieltä puhuvia (Tilastokeskus 2011). Kieli muodostaa ajattelun ja kulttuurin kanssa kokonaisuuden, jonka avulla yksilö hahmottaa reaali maailmaa. Kielen avulla ihminen verbalisoi omaa kulttuurimaailmankuvaansa. Yksilön kieli-identiteetti muodostuu jo varhaislapsuudessa. Se kattaa kielen sisältämät merkitykset ja ajattelutavat puhutun kielen lisäksi. Vierasta kieltä opetellessa

ihminen pyrkii liittämään itselle tärkeät merkitykset vieraan kielen sanoihin. (Kynkään-
niemi 2004: 17-21.)

Kielitaidon taso vaihtelee. Sosiaalinen kielitaito mahdollistaa vuorovaikutuksen, tällöin ihmisen sanavarasto on rajallinen, mutta hän pystyy arkiseen kanssakäymiseen. Kun ihminen tunnistaa erilaisia tyylilajeja ja hänellä on kyky ymmärtää abstrakteja käsitteitä, joita tarvitaan ajatuksenvaihtoon, on hän saavuttanut kognitiivisen kielitaidon. Asiakkaan kielitaidon yliarvioinnilla on negatiivisia vaikutuksia vuorovaikutustilanteisiin. (Räty 2002: 158-160.) Mikäli hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä, tulisikin aina käyttää tulkkia (Abdelhamid 2009: 149-151). Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaalle oikeuden tulkin saamiseen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/17.8.1992 5 §).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla niitä keinoja, joilla tutkimusten mukaan voidaan parantaa hoitohenkilökunnan valmiuksia toimia vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttajanaisten kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Tavoitteena on luoda tietopohjaa monikulttuurisen kättilötyön opetuksen kehittämiseksi.

Opinnäytetyömme avulla pyrimme löytämään vastauksen seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten mukaan onnistuneeseen kommunikaatioon?
2. Millaisia kommunikaatiohaasteita kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset tuovat esille?

4 Opinnäytetyön toteutus

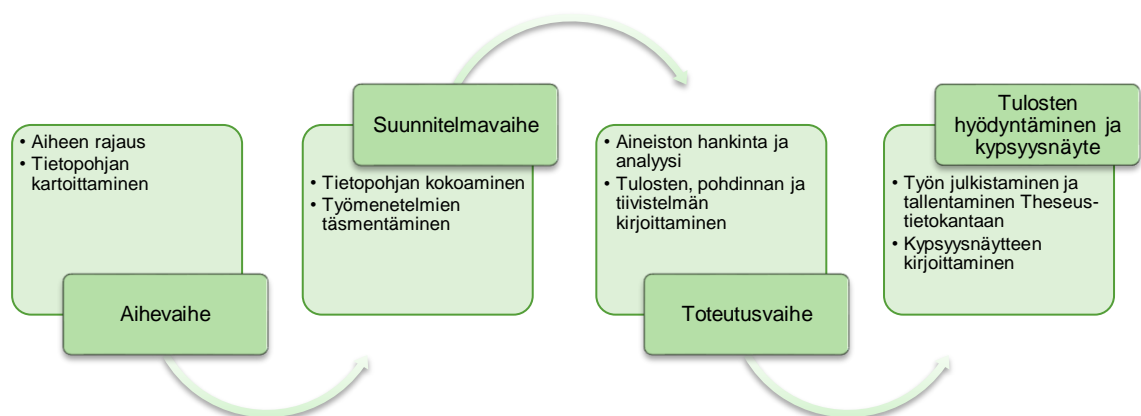
4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää ja rakentaa uutta teoriaa olemassa olevan teorian pohjalta. Menetelmän avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva valitusta aihepiiristä, arvioida teoriaa ja tunnistaa siihen liittyviä ongelmia sekä mahdollisesti kuvata

teorian kehityskulkua. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksen edellytyksenä on, että aiheesta on jo olemassa tutkittua tietoa (Leino-Kilpi 2007: 2). Menetelmän avulla voidaan myös kartoittaa tiettyyn aiheeseen liittyvän tutkimuksen määrää, käytettyjä tutkimusmenetelmiä ja sisältöä. Kirjallisuuskatsauksen laajuus voi vaihdella hyvin paljon. (Johansson 2007: 3.)

Kirjallisuuskatsaukset jaotellaan kolmeen eri tyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot ovat laajoja, eikä niitä sido tarkat metodiset säännöt. Verrattuna systemaattiseen katsaukseen ja meta-analyysiin tutkimuskysymykset voivat olla laajempia, jolloin ilmiön kuvaus on myös laaja-alaisempaa. Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset jaetaan vielä narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa ilmiöiden monipuolisen tarkastelun. Sen avulla jo tutkitusta teemasta voidaan tuottaa uutta tietoa. Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa erityyppisten aineistojen käytön ja suuren otoksen. Metodia hyödyntäen tietoa voidaan koota yhteen ja arvioida kriittisesti. (Salminen 2011.) Tyypillisesti integroiva kirjallisuuskatsaus sisältää viisi vaihetta, joita ovat tutkimusongelman nimeäminen, aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen (Suhonen - Axelin - Stolt 2016: 13). Toteutamme opinnäytetyömme integroivana kirjallisuuskatsauksena. Alla olevassa kuviossa on esitetty opinnäytetyön eteneminen.



Kuvio 3. Kevään 2016 aikana toteutetun opinnäytetyön vaiheet.

Menetelmänä integroiva kirjallisuuskatsaus sopii opinnäytetyöhömmö, koska se mahdollistaa erilaisten aineistojen käytön (Salminen 2011). Tutkimusmenetelmänä integroiva kirjallisuuskatsaus tuottaa tyypillisesti valituista tutkimuksista synteessin, ja sitä kautta on mahdollista saada laaja ja syvä ymmärrys käsiteltävästä aiheesta (Suhonen ym. 2016: 13).

4.2 Aineiston keruu ja valinta

Tutkimusaineiston keruussa on tarkoitus löytää tutkimuskysymystä vastaava materiaali. Pääosin tutkimusmateriaalin tulisi olla alkuperäistutkimuksia. Tiedonhakuja voidaan tehdä sähköisissä tietokannoissa sekä manuaalisesti. Sähköisiä hakuja varten tulee määrittellä aiheen kannalta keskeiset käsitteet ja niiden perusteella valita soveltuvat hakusanat. Hakuprosessin alussa on myös tärkeää määrittää sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näin varmistetaan, että tiedonhaku tuottaa aineistoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Valintakriteerien avulla tutkimusten valintaa voidaan tehdä ensin otsikkotasolla, sitten tiivistelmän tasolla ja lopuksi koko tekstin perusteella. Tutkimuksia tulee arvioida valintaprosessin aikana. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkimusten luotettavuuteen, tiedon kattavuuteen sekä siihen, kuinka hyvin tieto vastaa tutkimuskysymyksiä. (Niela-Vilén - Hamari 2016: 25-27.)

Aloitimme aineiston keruun tekemällä kokeiluhakuja eri tietokantoihin. Oikeiden hakusanojen löytyminen oli aluksi vaikeaa, eikä tutkimuksia tämän vuoksi löytynyt riittävästi. Lopullisessa tiedonhaussa erittelimme tarkasti eri palvelut, jotka liittyvät seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin, siten tutkimuksia löytyi runsaammin. Päädyimme käyttämään Cinahl-, PubMed- ja Medic -tietokantoja. Tiedonhakuprosessi on kuvattuna taulukkona (Liite 1). Löysimme Cinahl -tietokannasta hakukriteerimme täyttäviä tutkimuksia yhteensä kymmenen. PubMed- ja Medic -tietokannoista emme löytäneet tutkimuksia, joita emme olisi aikaisempien hakujen yhteydessä jo löytäneet. Manuaalisen haun avulla löysimme kolme tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on esitelty tutkimusaiheiston analyysikehys -taulukossa (Liite 2). Yleisesti kommunikaatiosta maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa on tehty runsaasti tutkimuksia. Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden näkökulmasta tutkimuksia löytyy kuitenkin vähemmän.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tehty vuosina 2006-2016	Kohderymänä ovat nuoret
Tieteellinen julkaisu	Maahanmuuttajan terveydentilaa kartoittavat tutkimukset
Kielenä suomi tai englanti	Tutkimus vaikeasti saatavilla
Artikkeli luettavissa kokonaisuudessaan	Tutkimus keskittyy ainoastaan turvapaikanhakijoihin
Kohderymänä maahanmuuttajanaiset	
Tutkimus liittyy seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin	
Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus käyttää maan virallisia terveyspalveluita	
Tutkimukseen osallistuvat ovat muuttaneet vieraaseen maahan	

Tiedonhaussa käyttämämme hakusanat olivat maternal-child care, gender specific care, childbirth, delivery,obstetric, family planning: contraception, abortion, spontaneous, abortion, induced, abortion, incomplete, infertility, family planning:infertility, family planning, sexually transmitted diseases, reproductive health, sexual counselling, maternal-child nursing, maternal-child welfare, postnatal care, antenatal care, immigrants, transcultural nursing, refugees ja communication. Hakusanojen valinnassa hyödynsimme tietokantojen asiasanahakuja eli MeSH/FinMeSH-hakemistoja sekä informaation palveluita.

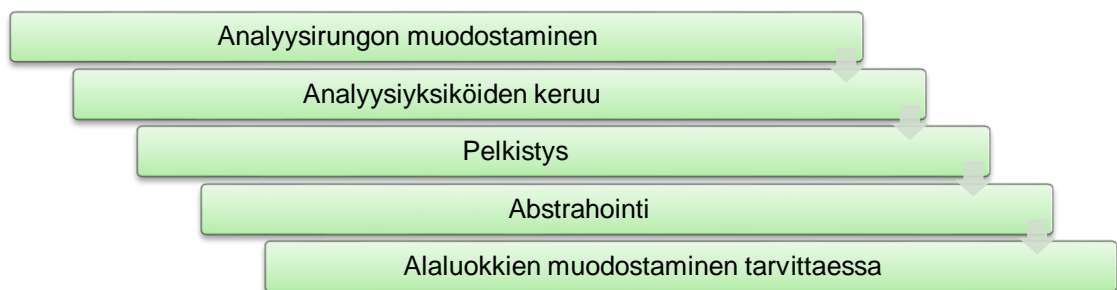
4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja sekä kuvata niitä. Menetelmän avulla on mahdollista tiivistää tutkittavaa aineistoa ja kuvata tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 103-104.) Sisällönanalyysi jaetaan induktiiviseen eli aineistolähtöiseen sekä deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä menetelmää ei määrää aikaisemmat tiedot tai teoriat, vaan kategoriat syntyvät tutkimusaineiston ja -ongelmien pohjalta. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 165-168.)

Opinnäytetyössä käytämme deduktiivista sisällönanalyysia. Deduktiivista menetelmää ja menetelmässä käytettyjä luokituksia ohjaa aikaisempi teoria ja tutkimus. Aikaisemman

tiedon perusteella luodaan kehys, jonka mukaan analyysi etenee. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 165-168.) Opinnäytetyömme analyysin pohjana on Väestöliiton kommunikaatiokysymysten jako neljään kategoriaan, joita ovat vuorovaikutus, kielitaito, kulttuurien välinen vuorovaikutuksen kompetenssi sekä tiedonsaanti (Väestöliitto 2009). Analyysissä etsitään valituista tutkimuksista juuri näihin kategorioihin liittyviä asioita, ja tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin, kategorioihin jaoteltuna.

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä prosessi alkaa analyysirungon muodostamisella. Opinnäytetyössä teemme strukturoidun analyysirungon, jolloin keräämme aineistosta ainoastaan asiat, jotka sopivat tekemäämme analyysirunkoon. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 113-114.) Kun aineistosta on kerätty analyysirungon mukaiset analyysiyksiköt, ne pelkistetään ja abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet sekä muodostetaan tarvittaessa alaluokkia (Kangasniemi - Pölkki 2016: 87; Tuomi - Sarajärvi 2009: 108).



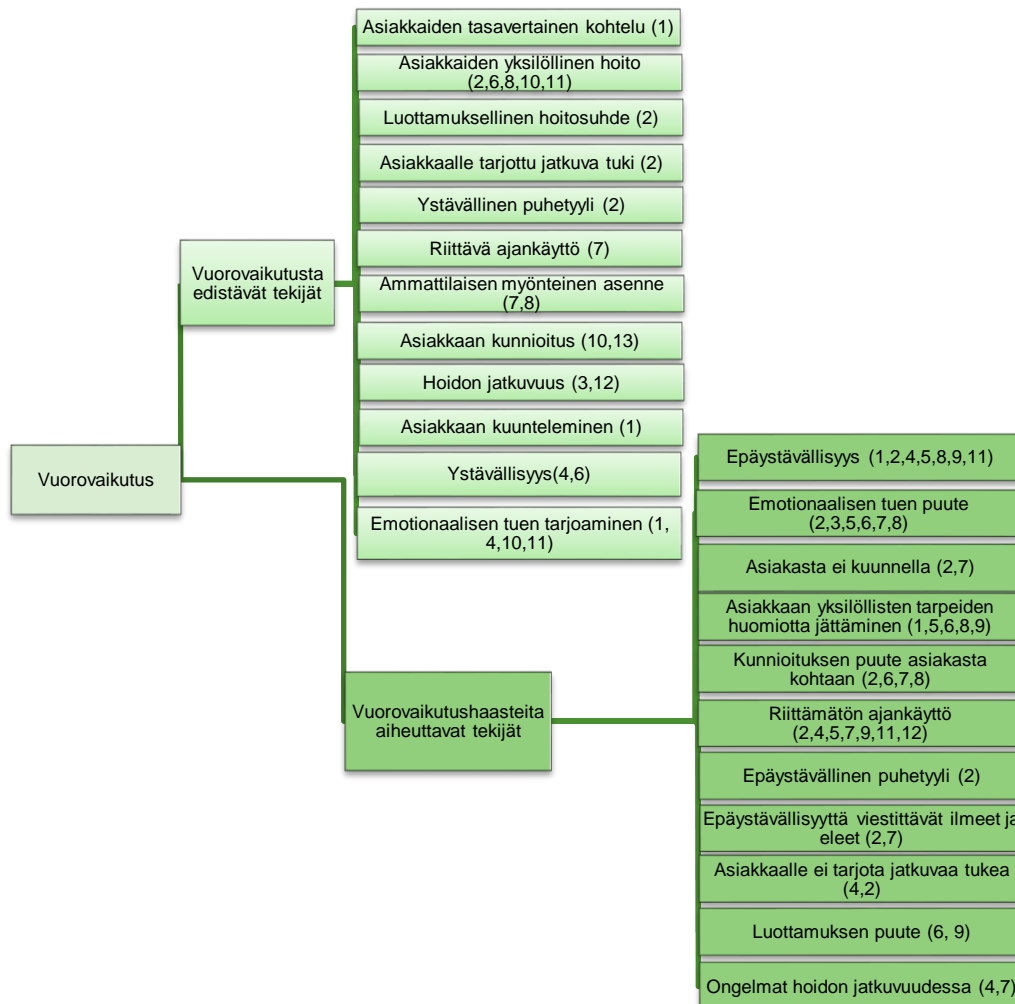
Kuvio 4. Deduktiivisen sisällönanalyysin kuvaus vaiheittain.

5 Tulokset

Esittelemme kirjallisuuskatsauksen tulokset tutkimuskysymyksittäin jaoteltuina kommunikaation eri osa-alueisiin, joita ovat vuorovaikutus, tiedonsaanti, kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kompetenssi ja kielitaito. Viittaamme kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin numeroin, jotka löytyvät Tutkimusaineiston analyysikehyksestä (Liite 2). Tutkimusten toimintaympäristöinä ovat pääosin äitiyshuollon palvelut, kuten antenataali- ja postnataali-osastot sekä synnytyssali. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu yhdeksästä laadullisista tutkimuksesta, yhdestä määrällisestä tutkimuksesta, yhdestä katsausartikkelista ja yhdestä kirjallisuuskatsauksesta sekä yhdestä kohorttitutkimuksesta.

5.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä löytyy runsaasti. Aineistosta löydetyt tekijät ovat kuvattu alla olevassa kuviossa.



Kuvio 5. Vuorovaikutusta edistävät ja siihen haasteita aiheuttavat tekijät opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten mukaan.

5.1.1 Vuorovaikutusta edistävät tekijät

Asiakkaiden yksilöllinen hoito (2,6,8,10,11) ja emotionaalisen tuen (1,4,10,11) tarjoaminen nousevat tärkeimmiksi vuorovaikutusta edistäviksi tekijöiksi. Maahanmuuttajanaisilla on erityinen tarve huolehtivaaseen otteeseen hoitosuhteessa, ja he tarvitsevat erityistä tukea äitiyspalveluissa (8). Esimerkiksi kielimuurista aiheutuvia vaikeuksia helpottaa hoitohenkilökunnan tarjoama emotionaalinen tuki (1). Katsausartikkelin (10) mukaan

palveluihin tyytyväisimmät maahanmuuttajanaiset saavat emotionaalista tukea, ja palvelut on räätälöity heidän tarpeensa huomioon ottaen. Asiakkaiden tasavertainen kohtelu vaikuttaa suuresti siihen, onko asiakas tyytyväinen hoitoonsa (1).

”Muslim women are not a homogeneous group it is more honest, respectful and appropriate to inquire about an individual woman’s needs and expectations directly from them” (11).

Kirjallisuuskatsauksen mukaan kättilönä vuorovaikutusta voi edistää ystävällisellä käytöksellä (4,6), joka ulottuu myös puhetyyliin (2). Vuorovaikutuksella on yleisesti hyvin suuri vaikutus maahanmuuttajan synnytyskokemukseen, jolloin ystävällisellä ja rauhoittavalla vuorovaikutuksella edesautetaan hyvän synnytyskokemuksen syntymistä (4). Maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen tulee varata riittävästä aikaa (7) ja asiakasta tulee kuunnella (1) ja kunnioittaa (10,13). Ammatillaisen myönteinen asenne välittyy myös asiakkaalle ja vaikuttaa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen (7).

Hoidon jatkuvuudella tarkoitamme hoidon järjestämistä siten, että hoitoprosessi ei katkeaisi esimerkiksi raskauden aikana hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden tai huonon tiedonkulun vuoksi. Hoidon jatkuvuus lisää tyytyväisyyttä hoitohenkilökuntaan sekä kontrollin tunnetta, ja maahanmuuttajanainen pystyy paremmin tekemään hoitoonsa liittyviä päätöksiä (12). Hoidon turvattu jatkuvuus parantaa tiedonsaantia ja asiakkaan kokemusta saamastaan tuesta (3). Esimerkiksi synnytyksen aikana tulisi maahanmuuttajanaista tukea emotionaalisesti läpi koko prosessin eli tarjota jatkuvaa tukea naiselle (2). Jos kättilön ja asiakkaan välille on syntynyt luottamuksellinen suhde, on helpompaa vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja kohdata mahdollisia komplikaatioita (2).

”...If the midwives knew and understood the mother they were caring for, and where trust had grown between them, they would find it easier to respond to individual needs, to comfort and to encourage mother through some of the difficulties” (2)

5.1.2 Vuorovaikutusta haittaavat tekijät

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta vuorovaikutusta haittaavina tekijöinä nousee erityisesti esille hoitohenkilökunnan epäystävällisyys (1,2,4,5,8,9,11) ja asiakkaan kohtaamiseen käytetty liian lyhyt aika (2,4,5,7,9,11,12). Hoitohenkilökunnan epäystävällisyys vaikuttaa negatiivisesti hoitosuhteeseen ja saattaa heikentää hoitoon sitoutumista sekä esi-

merkiksi raskauden seurantaan osallistumista (8). Asiakkaat eivät uskalla lähestyä epäystävällistä hoitajaa ja tuntevat itsensä torjutuiksi sekä kokevat jäävänsä ilman asianmukaista hoitoa (2) myös riittämätön ajankäyttö vaikuttaa asiakkaiden tyytyväisyyteen (2,4,5,7,9,11,12).

”I would appreciate if my doctor is not busy and talks to me for a while. It’s just a routine. We didn’t talk at all about me or my feelings” (11).

Asiakas ei välttämättä saa kaikkea tarvitsemaansa tietoa, jos hän kokee, ettei hoitohenkilökunnalla ole hänelle riittävästi aikaa (11,2). Asiakas saattaa myös ajatella, että ajanpuute johtuu siitä, ettei häntä haluta auttaa (4).

Emotionaalisen tuen tarve korostuu maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa, koska heille hoitoympäristö on vieras (2). Emotionaalisen tuen puute nousee vuorovaikutushaasteita aiheuttavaksi tekijäksi useassa eri tutkimuksessa (2,3,5,6,7,8).

”The midwife, the person you are dealing with, you need that person to be there for you not only as a professional but she should show some emotional empathy” (2).

Vuorovaikutushaasteita voi aiheuttaa kunnioituksen puute (2,6,7,8), jolla voi olla negatiivisia vaikutuksia hoitosuhteeseen (7). Asiakas ei pysty hyödyntämään kaikkea saamansa tietoa ja palveluita, jos hänen yksilöllisiä tarpeita ei oteta riittävästi huomioon (8). Joskus terveystalveissa ei ymmärretä, mitkä asiat maahanmuuttajanaiselle ovat tärkeitä (6). Tämä voi tulla esille esimerkiksi tilanteessa, jossa maahanmuuttajanaisen tulisi keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä mieslääkärin kanssa (9). Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiotta jättäminen voikin olla merkittävä vuorovaikutushaasteita aiheuttava tekijä (1,5,6,8,9).

Luottamuksen puute voi aiheuttaa vuorovaikutukseen ongelmia (6,9). Joissain tutkimuksissa tulee ilmi, että maahanmuuttajat raportoivat kantaväestöä useammin luottamuspuhlasta hoitohenkilökuntaan (6). Avain luottamuksen rakentumiseen on aito kiinnostus naisen elämää ja ajatuksia kohtaan sekä avoin keskustelu (9). Jos asiakas kokee, ettei häntä kuunnella, voi siitä aiheutua ongelmia vuorovaikutussuhteeseen (2,7).

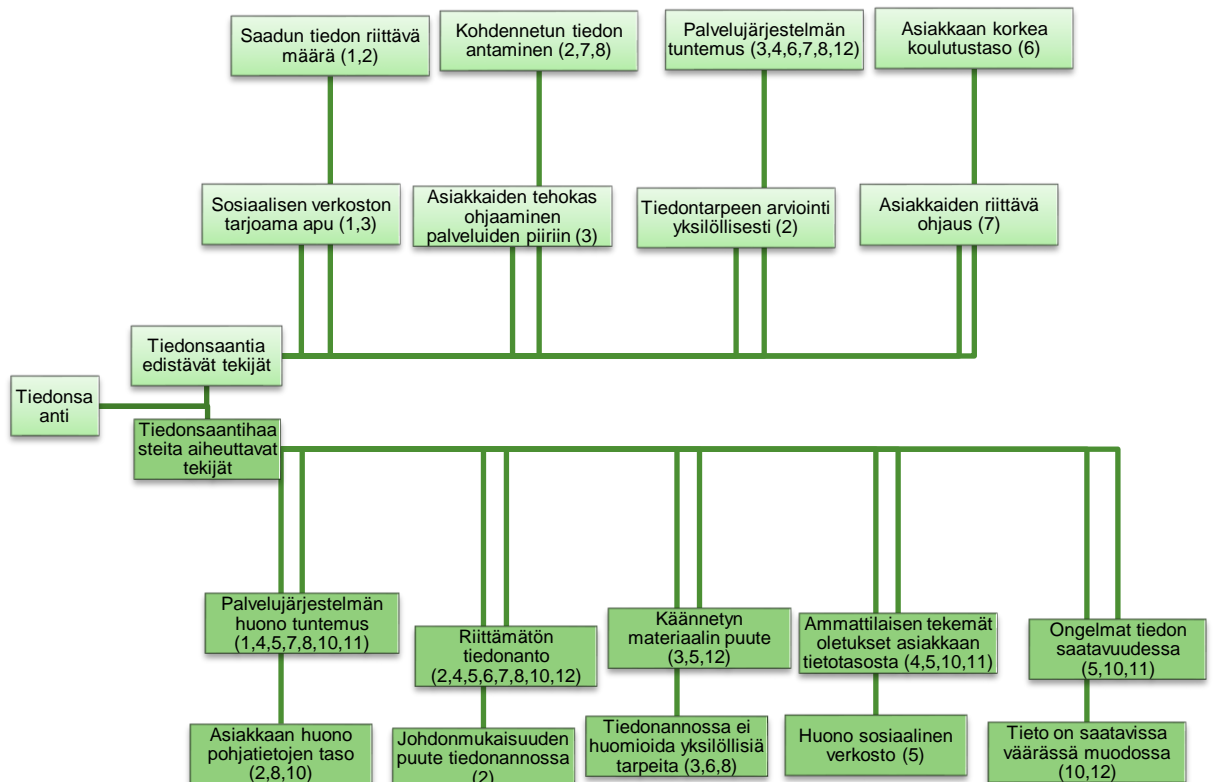
”If mothers found that the caregivers did not listen, they expressed feeling of disappointment, frustration and rejection” (2).

Kuuntelun merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa tapahtuu jotain poikkeavaa. Tällöin nainen ei saa kaikkea tarvitsemaansa tietoa, ja hänellä voi olla vaikeuksia ymmärtää tilanteen kulkua. (7.) Epäystävällisyyttä viestittävä nonverbaalinen viestintä sekä epäystävällinen puhetyyli voivat aiheuttaa haasteita vuorovaikutukseen (2,7). Eri kulttuureissa eri ilmeisiin ja eleisiin sekä äänensävyyn ja -painoon liitetään erilaisia merkityksiä. Tämä voi aiheuttaa ongelmia varsinkin, jos kommunikoivat osapuolet eivät tiedosta asiaa. (2.)

Vuorovaikutushaasteet voivat aiheutua myös hoidon jatkuvuuden ongelmista. Asiakkaat voivat turhautua, jos he kohtaavat jokaisella käynnillä eri ammattilaisen, joille asiakkaan tilanne ei ole tuttu. (4,7.) Ongelmat jatkuvan tuen tarjoamisessa vaikuttavat hoitosuhteen vuorovaikutukseen (2,4). Jos asiakas kokee, että hän joutuu itse huolehtimaan omasta hoidostaan sekä kätilö ei ole saatavilla ja valmiina auttamaan asiakasta, voi vuorovaikutus kärsiä (2).

5.2 Tiedonsaanti

Tiedonsaantiin vaikuttavia tekijöitä löytyy hyvin kattavasti. Alla olevassa kuviossa on esitetty löydetyt tekijät.



Kuvio 6. Tiedonsaantia edistävät ja sille haasteita aiheuttavat tekijät opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten mukaan.

5.2.1 Tiedonsaantia edistäviä tekijöitä

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousee tiedonsaantia edistäviksi tekijöiksi erityisesti palvelujärjestelmän tunteminen (3,4,6,7,8,12) sekä kohdennetun tiedon antaminen (2,7,8). Maahanmuuttajanaiset, jotka tuntevat terveystietopalvelujärjestelmän, suhtautuvat myönteisemmin tarjottuihin palveluihin (8). Heidän tietotasonsa on myös korkeampi ja he ovat luottavaisempia palvelunkäyttäjiä (4).

”It could be argued that adequate and accurate information throughout pregnancy, labour, delivery and the postpartum period allow women to view their birth experiences positively” (2).

Riittävä tiedonsaanti takaa sen, että maahanmuuttajanainen pystyy huolehtimaan itsestään raskausaikana, hän noudattaa yleisiä hoitolinjoja ja kykenee päätöksentekoon omaan vointiinsa liittyen (1).

Tiedonsaantia edistää asiakkaiden tehokas ohjaaminen palveluiden piiriin, jolloin tataan riittävä tiedonsaanti koko hoitoprosessin aikana (3). Asiakkaan riittävä ohjaus vaikuttaa myös hoitoon sitoutumiseen (7). Sosiaalisen verkoston apu voi olla ratkaiseva tekijä riittävän tiedonsaannin turvaamiseksi (1,3). Maahanmuuttajanaisen voi olla helpompi keskustella seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä intiimeistä asioista oman yhteisönsä sisällä olevan henkilön kanssa (1). Maahanmuuttajanaisen korkea koulutus-taso edistää tiedonsaantia, ja naisen on helpompi tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä sekä sitoutua hänelle tarjottuun hoitoon (6).

5.2.2 Tiedonsaantahaasteita aiheuttavia tekijöitä

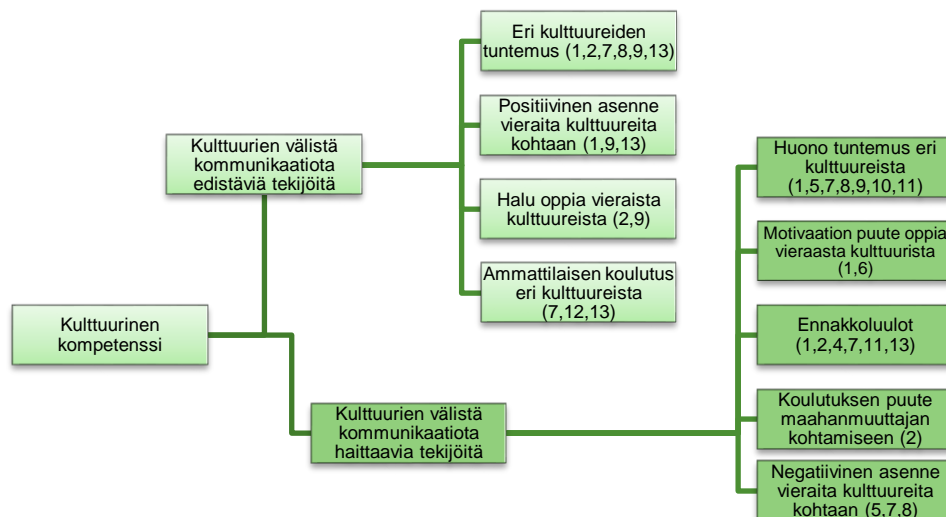
Tiedonsaantahaasteita aiheuttaviksi tekijöiksi nousevat erityisesti palvelujärjestelmän huono tuntemus (1,4,5,7,8,10,11) ja riittämätön tiedonanto (2,4,5,6,7,8,10,12). Jokaisessa maassa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut on järjestetty eri tavalla, mistä johtuva epä tietoisuus voi estää palveluihin hakeutumista (7). Jos maahanmuuttajanainen ei tiedä miten terveyspalvelut toimivat, voi hän palveluita käyttäessä tuntea pelkoa ja yksinäisyyttä (4). Tämä voi myös haitata hoitoon sitoutumista (8). Jos asiakas ei saa tarpeeksi tietoa, hän ei välttämättä tiedä riittävästi omasta hoidosta ja tehtävistä toimenpiteistä (2). Riittämätön tiedonsaanti liittyy usein kieliongelmiin (2,4,5). Ammattilaiset voivat myös olettaa asiakkaan tietotason olevan todellista korkeampi, jolloin tiedonsaanti voi olla riittämätöntä (4,5,10,11).

Käännetyn materiaalin puute (3,5,12), ongelmat tiedon saatavuudessa (5,10,11) ja se, että tieto on saatavilla väärässä muodossa (10,12) saattavat aiheuttaa vaikeuksia tiedonsaantiin. Tietoa ei välttämättä ole saatavilla eri kielillä, eikä eri muodoissa esimerkiksi resurssipulan vuoksi (10). Vaikka tietoa olisi saatavilla, mutta sitä ei tarjota maahanmuuttajanaiselle, ei hän aina osaa pyytää tarvitsemaansa tietoa (11). Maahanmuuttajanainen ei välttämättä pysty hyödyntämään kaikkea saatavilla olevaa tietoa esimerkiksi lukutaidottomuuden vuoksi (12).

Maahanmuuttajanaisen huono pohjatiedon taso hankaloittaa tiedonsaantia (2,8,10). Maahanmuuttajanaisella ei aina ole tietoa esimerkiksi tarvittavasta raskaudenajan seurannasta (8). Aineiston mukaan myös johdonmukaisuuden puute tiedonannossa lisää maahanmuuttajanaisen epätietoisuutta (2). Tiedonsaantiin haasteita luo se, ettei tiedonannossa huomioida yksilöllisiä tarpeita (3,6,8). Jos asiakas ei saa tarvitsemaansa tietoa, voi tällä olla jopa hänen terveydentilaansa vaikutuksia (8).

5.3 Kulttuurien välinen vuorovaikutuksen kompetenssi

Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kompetenssiin vaikuttavia tekijöitä löytyy jonkin verran. Löydetyt tekijät on kuvattu alla olevassa kuviossa.



Kuvio 7. Kulttuurien välistä vuorovaikutusta edistävät ja sitä haittaavat tekijät opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten mukaan.

5.3.1 Kulttuurien välistä vuorovaikutuksen kompetenssia edistäviä tekijöitä

Kulttuurien tuntemisen tärkeys korostuu useassa tutkimuksessa (1,2,7,8,9,13). Kulttuurin tuntemus auttaa ammattilaista tunnistamaan kulttuurisidonnaisia toimintatapoja ja ajatuksia, jolloin ammattilainen osaa myös arvostaa kulttuurien välisiä eroja eri tavalla (13).

”The solution is to gain knowledge of each other’s culture, customs and learn to accommodate tolerance. Mutual respect from both parties is the only way to break the prejudice barriers between the Somali women and the health care providers” (1).

Ammattilaisen koulutus eri kulttuureista vaikuttaa hoitotyön laatuun myönteisesti (7,12,13). Koulutuksella on selkeä vaikutus ammattilaisen tietotasoon, asenteisiin ja taitoihin. Koulutuksen kautta myös ammattilaisen usko omiin kykyihinsä kohdata maahanmuuttajanain lisääntyy. (13.) Ammattilaisen halu oppia vieraista kulttuureista helpottaa oppimista maahanmuuttajan kulttuurista, tavoista, uskonnosta ja normeista (9). Positiivinen asenne on tärkeässä osassa kulttuurista kompetenssia rakennettaessa (1,9,13).

5.3.2 Kulttuurien välistä vuorovaikutusta haittaavia tekijöitä

Heikko kulttuurituntemus nousee esille useassa tutkimuksessa kulttuurista kompetenssia heikentävänä tekijänä (1,5,7,8,9,10,11). Tämä sisältää esimerkiksi terveyteen liittyvät uskomukset, ruokavaliorajoitukset ja tavat (10). Ammattilaisen joustamattomuus ja haluttomuus tarjota kulttuurisensitiivistä hoitoa haittaa kommunikaatiota ja voi johtaa konfliktiin (8). Ennakkoluulot maahanmuuttajia kohtaan nousevat esiin monessa tutkimuksessa (1,2,4,7,11,13).

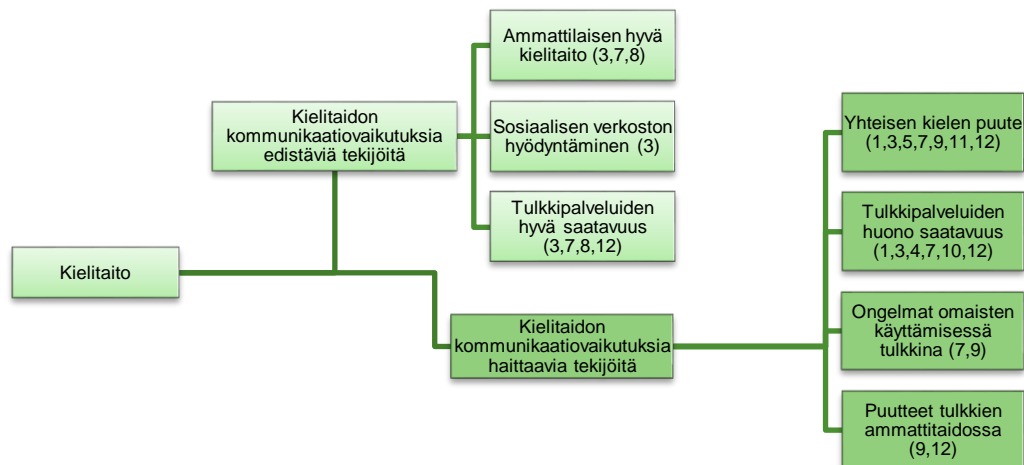
”...Not understanding the culture of the mother or having prejudice toward immigrant new mother or her partner can be compared to suffering caused by nursing care” (7).

Ennakkoluulot vaikuttavat suuresti vuorovaikutukseen, jolloin stereotyyppinen ajattelu ja oletukset maahanmuuttajanaisesta voivat tulla esille sekä verbaalisessa että nonverbaalisessa kommunikoinnissa (11).

Ammattilaisen koulutuksen puute tulee esille hänen kohdatessa maahanmuuttajanaisen. Esimerkiksi yksilöllistä hoitosuunnitelmaa laadittaessa tulee ammattilaisen ymmärtää kokonaisvaltaisesti tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisen terveyteen. Nämä tekijät voivat liittyä kulttuuriin tai muutokseen, jonka maahanmuuttaja on kokenut muuttaessaan maasta toiseen. (2.) Jos ammattilaisella ei ole halua oppia vieraasta kulttuurista, voi se estää kulttuurisesti kompetenttien hoidon toteutumista (1,6). Ammattilaisella voi joskus olla vaikeuksia hyväksyä ja ymmärtää kulttuurien välisiä eroja (1).

5.4 Kielitaito

Kielitaitoon liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat kommunikaatioon, löytyy muutamia. Alla olevassa kuviossa on kuvattu kyseiset tekijät.



Kuvio 8. Kielitaidon vuorovaikutusvaikutuksia edistäviä, ja sitä haittaavia tekijöitä opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten mukaan.

5.4.1 Kielitaidon kommunikaatiovaikutuksia edistäviä tekijöitä

Kirjallisuuskatsauksen mukaan merkittävin kieliongelmaa helpottava tekijä on tulkkipalveluiden hyvä saatavuus (3,7,8,12). Tulkkipalveluiden tulisi olla saatavilla kaikkialla seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa tasapuolisesti. Sosiaalisen verkoston hyödyntäminen voi myös helpottaa kieliongelmaa. Jos omainen toimii tulkkina, voi se lisätä maahanmuuttajan turvallisuuden tunnetta ja helpottaa kommunikaatiota hoitohenkilökunnan kanssa. (3)

Ammattilaisen kielitaidolla on kieliongelmaa helpottava vaikutus (3,7,8). Maahanmuuttajan on helpompaa olla vuorovaikutuksessa hoitotyöntekijän kanssa, joka puhuu samaa kieltä. Tämä myös madaltaa kynnystä hakeutua palveluiden piiriin. (3)

5.4.2 Kielitaidon kommunikaatiovaikutuksia haittaavia tekijöitä

Merkittävä haittaava tekijä liittyen kielitaitoon on yhteisen kielen puute (1,3,5,7,9,11,12). Yhteisen kielen puute vaikeuttaa vuorovaikutustilanteessa toimimista sekä lisää väärinymmärryksiä (1). Jos maahanmuuttajanaisella on huono kielitaito, hänen on vaikea ilmaista terveyteensä liittyviä huolenaiheita sekä vaatia tarvittavaa hoitoa (11). Kielimuuri voi vaikuttaa maahanmuuttajanaisen asennoitumiseen terveyspalveluita kohtaan sekä heikentää niiden saatavuutta (3).

Tulkkipalveluiden huono saatavuus vaikeuttaa kommunikaatiota ammattilaisen ja asiakkaan välillä (1,3,4,7,10,12). Tulkin löytäminen voi olla hankalaa, jos esimerkiksi asiakkaan äidinkieli on hyvin harvinainen (12).

”We are frustrated because of the interpreters’ poor knowledge of Finnish or inability to translate our words correctly to the women and we believe that the women were not getting the right information” (9).

Tulkin kielitaito ei myöskään aina riitä terveyspalveluissa toimimiseen, ja lääketieteellisen termistön tuntemus voi olla heikkoa (9). Puutteet tulkkien ammattitaidossa ovat yksi kieliongelmia lisäävistä tekijöistä (9,12). Ongelmaksi nousee myös omaisten käyttäminen tulkkina (7,9). Tulkkeina voi joskus toimia omaiset tai jopa alaikäiset lapset, joiden riittävästä ymmärryksestä ei voida varmistua (9).

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettava, jos tutkimus tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu hyvät toimintatavat, joihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Hyvässä tutkimuksessa käytetään eettisesti kestäviä tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida sen perusteella, kuinka tarkasti aineiston keruu ja käsittely on kuvattu. Tämä mahdollistaa tutkimuksen toistettavuuden, joka on yksi kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäävä tekijä. (Kangasniemi - Pölkki 2016: 91.) Olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessin tarkasti sekä sanallisesti opinnäytetyön toteutus -osiossa että liitteenä olevassa taulukossa

(liite 1). Tiedonhaussa olemme hyödyntäneet informaation palveluita. Aineisto on myös rajattu yhteneväisten kriteereiden pohjalta.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan nähdä se, että katsauksen haut on toteutettu vain terveystieteiden hakukantoihin. Hakurajauksena on se, että artikkeli on luettavissa kokonaisuudessaan. Tämä saattaa jättää joitain työhömmep sopivia julkaisuja hakujen ulkopuolelle. Myös hakusanojen valinnassa joitakin aihealueeseen sopivia hakusanoja on saattanut jäädä huomiotta. Hauissa olemme hyödyntäneet tietokantojen omia hakusanastoja, jonka vuoksi hakusanojen muoto vaihtelee tietokannasta riippuen. Useiden valikoituneiden tutkimusten otos on pieni, joka heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tutkimuksissa tarkasteltu toimintaympäristö on pääosin antenaali- ja postnataalihoito sekä syntymän hoito. Valikoitunut aineisto ei siis kata koko seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintakenttää.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että aineiston käsittelyyn osallistuu usea tutkija, jolloin aineistosta nouseva tieto testautuu jo työskentelyvaiheessa (Kangasniemi - Pölkki 2016: 91). Olemme toimineet koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyössä, ja kumpikin tekijöistä on tasavertaisesti osallistunut opinnäytetyön jokaiseen vaiheeseen. Luotettavuuden arviointi tapahtuu myös arvioimalla, kuinka hyvin tutkimuskysymyksiin on saatu vastaus (Kangasniemi - Pölkki 2016: 91). Olemme vastanneet aineiston avulla molempiin tutkimuskysymyksiimme kattavasti. Aineiston analyysin aikana aineisto alkoi toistaa itseään eli aineisto on kylläntynyt (Eskola - Suoranta 2008: 62). Luotettavuutta lisää se, että analyysin tukena esitetään alkuperäishavaintoja, kuten suoria lainauksia aineistosta (Nieminen 1997: 219). Olemme kirjoittaneet lähdemerkinnät tarkasti koko opinnäytetyöhömmep, joten käyttämämme materiaali on helposti löydettävissä. Opinnäytetyö on myös tarkistettu Turnitin-järjestelmässä, joka tunnistaa plagioinnin.

Opinnäytetyö on toteutettu kokonaisuudessaan kevään 2016 aikana, mikä voi olla luotettavuutta heikentävä seikka.

6.2 Tulosten tarkastelu

Kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä voidaan jaotella hoitajaan, hoito-organisaatioon ja maahanmuuttajanaiseen itseensä liittyviin teemoihin. Kätilö voi vaikuttaa kommunikaatioon erityisesti kiinnittämällä huomiota vuorovaikutuksessa asiakkaiden yksilölliseen kohtaamiseen (1,2,5,6,8,9,10,11), emotionaalisen tuen tarjoamiseen (1,2,3,4,5,6,7,8,10,11)

ja ystävällisyyteen (1,2,4,5,6,8,9,11). Seksuaalisuus on hyvin yksilöllistä, ja siihen vaikuttaa ihmisen arvomaailma ja omat tarpeet (Ryttyläinen-Valkama 2010: 11-13). Tämän vuoksi maahanmuuttajanaisten yksilöllinen kohtaaminen on hyvin tärkeää.

Tiedonannossa kätilön tulee huomioida, että maahanmuuttajanaisten saa riittävästi tietoa (1,2,4,5,6,7,8,10,12), annettu tieto on kohdennettua (2,3,6,7,8) ja maahanmuuttajanaisten tietotasosta ei voi tehdä ennako-oletuksia (2,4,5,10,11). Kulttuurisesti kompetenttia hoitoa voidaan tarjota kiinnittämällä huomiota hoitohenkilökunnan ennakoluuloihin (1,2,4,7,11,13) ja parantamalla kätilöiden tietotasoa eri kulttuureista (1,2,5,7,8,9,10,11,13). Kirjallisuuskatsauksessa löydetty tekijät tukevat tietoperustassa esille tullutta tarvetta hoitotyöntekijöiden koulutukselle maahanmuuttajanaisten kohtaamisessa (Sainola-Rodriquez 2009).

Hoitotyöntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa vuorovaikutustilanteeseen hyödyntämällä eri vuorovaikutustapoja. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa asiantuntijan rooli ei ole korostunut, ja pääpaino on asiakkaan omassa näkemyksessä tilanteesta. Dialogisessa vuorovaikutuksessa osapuolten tasavertaisuus korostuu. Asiantuntijalähtöisessä vuorovaikutuksessa taas asiantuntija luokittelee asiakkaan tilanteen omista lähtökohdistaan, kuuntelematta asiakasta. (Mönkkönen 2007: 17-18, 39) Analysoitu aineisto tukee asiakaskeskeisen ja dialogisen vuorovaikutuksen hyödyntämistä maahanmuuttajanaisten kohtaamisessa. Asiantuntijalähtöisessä vuorovaikutuksessa voi taas olla piirteitä, jotka saattavat heikentää kommunikaatiota.

Laadukkaita seksuaaliterveyspalveluita pidetään yhtenä osana pohjaa, johon ihmisen hyvä seksuaaliterveys rakentuu (Ryttyläinen-Valkama 2010: 11-13). Hoito-organisaatiota kehittämällä voidaan vaikuttaa kommunikaatioon maahanmuuttajanaisten kanssa. Maahanmuuttajanaisten kohtaamiseen tulisi varata riittävästi aikaa (2,4,5,7,9,11,12), hoidon jatkuvuus tulisi varmistaa (3,4,7,12) ja järjestää tarvittavat tulkkipalvelut (1,3,4,7,8,10,12).

Maahanmuuttajanaisten riippuvat tärkeimmät kommunikaatioon vaikuttavat tekijät ovat palvelujärjestelmän tuntemus (1,3,4,5,6,7,8,10,11,12) ja kielitaito (1,3,5,7,9,11,12). Sosiaalisen kielitaidon omaavan henkilön sanavarasto on rajallinen, mutta hän pystyy arkiin kanssakäymiseen. Kognitiivisen kielitaidon saavuttanut ihminen tunnistaa erilaisia tyyliä ja ymmärtää abstrakteja käsitteitä. (Räty 2002: 158-160.) Hoitohenkilökunnan tulisikin arvioida maahanmuuttajanaisten kielitaidon taso tarkasti, ja tilannekohtaisesti

päättää, onko esimerkiksi tulkkipalvelujen hyödyntäminen tarpeellista ja minkälaista materiaalia kyseiselle maahanmuuttajalle voidaan tarjota. Maahanmuuttajan tiedontarpeiden tyydyttäminen on tärkeää, koska niin voidaan lisätä hänen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja parantaa hänen asemaansa yhteiskunnassa (Eeli 2014).

Tiedonhaussa saadun aineiston teemat vastasivat pääosin teoreettisessa tietopohjassa esiin nousseita asioita. Tietopohjassa kirjallisuudesta nousi esille maahanmuuttajan tiedontarpeen muuttuminen kotoutumisprosessin edetessä sekä materiaalin laatuun vaikuttavat tekijät, kuten selkokieliisyys. Nämä asiat eivät korostuneet yhtä vahvasti analysoidussa aineistossa. Hoitajan omien arvojen ja asenteiden tarkastelu kulttuurisen kompetenssin vahvistamiseksi tai kielitaidon yliarvioinnin vaikutus kommunikaatioon eivät myöskään nousseet analysoidussa aineistossa esille. Hoitoympäristöön ja -käytänteisiin liittyvät teemat, kuten johdonmukaisuuden puute (2) ja liian vähäinen ajankäyttö (2,4,5,7,9,11,12) eivät korostuneet teoreettisessa tietopohjassa yhtä vahvasti kuin analysoidussa aineistossa.

Aineistosta nousi paljon tutkimuskysymyksiin vastaavia tekijöitä, jotka olivat vastakohtia toisilleen, esimerkiksi ystävällisyyden positiivinen ja epäystävällisyyden negatiivinen vaikutus kommunikaatioon. Tämä aiheutti analyysissä jonkin verran päällekkäisyyksiä.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kokonaisuudessaan aineistosta löytyi hyvin vastaus tutkimuskysymyksiimme ja koemme löytäneemme keinoja, joilla voi parantaa hoitohenkilökunnan valmiuksia toimia vuorovaiikutustilanteissa maahanmuuttajanaisten kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Opinnäytetyömme tuloksia voi soveltaa käytännön kättilötyössä sekä kättilötyön monikulttuurisen hoitotyön koulutuksessa. Länsimaiden ulkopuolelta tulleiden maahanmuuttajien saama hoito on kantaväestön saamaan hoitoon verrattuna heikompaa (Gissler ym. 2006). Hoitajan ja potilaan välinen kommunikaatio on tärkeässä osassa rakennettaessa kulttuurista osaamista (Mulder 2013).

Maahanmuuttajat muodostavat hyvin heterogeenisen ryhmän, jonka vuoksi palveluja tulee parantaa tavoilla, joissa otetaan huomioon väestöryhmän monimuotoisuus (Väestöliitto 2009). Esittämillämme kommunikaatioon vaikuttavilla keinoilla voidaan parantaa yleisesti maahanmuuttajanaisten palveluita, eikä keinojen käyttö rajoitu vain tiettyyn et-

niseen ryhmään. Kommunikaatiota maahanmuuttajanaisten kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa voidaan parantaa yksinkertaisilla ja kustannustehokkailla keinoilla, kuten kiinnittämällä huomiota hyvään vuorovaikutukseen.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset kohdistuivat pääosin maahanmuuttajiin, jotka olivat Afrikasta, Lähi-Idästä ja Aasiasta. Yhdessä tutkimuksessa oli mukana myös Euroopan maista tulleita maahanmuuttajia. Tuloksia ei tämän vuoksi voi kaikilta osin soveltaa länsimaista muuttaneiden maahanmuuttajien hoidossa. Kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleet esimerkiksi vuorovaikutusta edistävät ja haasteita luovat tekijät ovat sovellettavissa laajemmin hoitotyössä, eivätkä ne rajoitu vain monikulttuuriseen hoitotyöhön. Suurin vaikutus kommunikaatioon tulee todennäköisesti silloin, jos useampi opinnäytetyössä mainituista tekijöistä esiintyy saman maahanmuuttajan kohdalla.

Kokonaisuudessaan kommunikaatiota maahanmuuttajanaisten kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa tulisi tutkia lisää. Useassa tutkimuksessa käsitellään lähinnä maahanmuuttajien kokemuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa sekä hoidon tarvetta. Kommunikaatiota tulisi kuitenkin tutkia vielä pääteemana. Yksi jatkotutkimusehdotus voisi olla tutkia hoitajien lisäkoulutuksen avulla saatuja vaikutuksia kommunikaatioon maahanmuuttajanaisten kanssa tai parhaita tapoja lisätä koulutuksen avulla hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata maahanmuuttajanaisia.

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää monikulttuurisen hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen kehittämisessä. Opinnäytetyötä voi käyttää myös monikulttuurisen hoitotyön opetuksessa oppimateriaalina. Kirjallisuuskatsauksesta nousseet kommunikaatioon vaikuttavat tekijät ovat hyvin konkreettisia ja helposti hyödynnettävissä terveydenhuollossa. Tulokset julkaistaan Theseus -tietokannassa sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteessä posterin muodossa keväällä 13.5.2016.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko 2009. Monikulttuurisen hoitosuhteen rakentamisen taito. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko - Juntunen, Anitta - Koskinen, Liisa (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Pro Oy. 145-156.

Abdelhamid, Pirkko 2009. Potilaan kulttuuriset taustatiedot. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko - Juntunen, Anitta - Koskinen, Liisa (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Pro Oy. 108-121.

Balaam, Marie-Claire - Akerjordet, Kristin - Lyberg, Anne - Kaiser, Barbara - Schoening, Eva - Fredriksen, Anne-Mari - Ensel, Angelica - Gouni, Olga - Severinson, Elisabeth 2013. A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *Journal of advanced nursing* 69 (9). 1919-1930.

Correa-Velez, Ignacio - Ryan, Jennifer 2012. Developing a best practice model of refugee maternity care. *Women & Birth* 25 (1). 13-22.

Degni, Filio - Suominen, Sakari - El Ansari, Walid - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Essen, Birgitta 2014. Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. *Ethnicity & Health* 19 (3). 348-366.

Degni, Filio - Suominen, Sakari - Essen, Birgitta - El Ansari, Walid - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2011. Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Journal of immigrant and minority health* 14 (2). 330-343.

Eeli, Katja 2014. Maahanmuuttajanaisten tiedontarpeet ja tiedonhankinta. Pro Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Informaatitieteiden yksikkö.

Emas, Tuula 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan - Väisälä, Leena - Keimola, Kari. *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim.

ETENE 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>>. Luettu 22.2.2016.

Eskola, Jari - Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Fisher, Joanne - Hinchliff, Sharron 2013. Immigrant women's perceptions of their maternity care: a review of the literature part 1. *Practising Midwife* 16 (1). 20-22.

Fisher, Joanne - Hinchliff, Sharron 2013. Immigrant women's perceptions of their maternity care: a review of the literature part 2. *Practising Midwife* 16 (2). 32-34.

Gissler, Mika – Malin, Maili – Matveinen, Petri – Sarvimäki, Matti – Kangasharju, Aki 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Työpoliittinen tutkimus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Halm, Margo A - Wilgus, Edward 2013. Impacting the Latino birthing experience with a cultural competence training program. Online journal of cultural competence in nursing and healthcare 3 (2). 1-15.

Ikonen, Eija-Riitta 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi - Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 19 (3). 140-151.

Iliadi, Panagiota 2008. Refugee in Greece: a qualitative study of their attitudes and experience in antenatal care. Health science journal 2 (3). 173-180.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset -Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa. Systemaattinen Kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kangasniemi, Mari - Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna - Axelin, Anna - Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. 80-93.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

Koskinen, Liisa 2009. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko - Juntunen, Anitta - Koskinen, Liisa (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Pro Oy. 16-42.

Koski, Pirjo 2015. Intercultural midwifery care and research - opinnäytetyötarjoanta 2015. Luentomateriaali. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Koskinen, Liisa 2009. Transkulttuurisen hoitotyömallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko - Juntunen, Anitta - Koskinen, Liisa (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Pro Oy. 28-42.

Koponen, Päivikki - Luoto, Riitta - Raitanen, Jani 2004. Johdanto. Teoksessa Koponen, Päivikki - Luoto, Riitta (toim.). Lisääntymisterveys Suomessa -Terveys 2000-tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos. 9-13.

Kynkäänniemi, Marja 2004. Venäjän opetus oppijan kulttuurikuvan laajentajana. Teoksessa Laihiala-Kankainen, Sirkka - Milovidova, Olga - Rynkänen, Tatjana. Dialogeja - kieli, yksilö ja yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Soveltavan kielen tutkimuksen keskus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Leino-Kilpi, Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus -Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa. Systemaattinen Kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Lottes, Ilsa 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula, Osmo - Lottes, Ilsa (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammi. 13-35.

- Maahanmuuttajat väestössä 2016. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa#maahanmuuttaja-taustaisenv%C3%A4est%C3%B6nik%C3%A4rakenne>>. Luettu 15.2.2016.
- Maahanmuuttovirasto 2016. Sanasto. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/medi-alle/sanasto#M_fi>. Luettu 16.2.2016.
- Maahanmuuttovirasto 2015. Tilastograafit 2015. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/download/64996_Tilastograafit_2015_val-mis.pdf?bc67cdc4b02bd388>. Luettu 16.2.2016.
- Malin, Maili 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen lääkärilehti 66 (44). 3309-3314.
- Mulder, Riikka 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Murray, Linda - Windsor, Carol - Parker, Elizabeth 2010. The experiences of African women giving birth in Brisbane, Australia. Health care for women international 31 (5). 458-472.
- Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus -Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Niela-Vilén Hannakaisa - Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna - Axelin, Anna - Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. 23-34.
- Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 215-221.
- Nieminen, Marjut 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki: Tietosanoma.
- Papadopoulus, Irene 2006. The Papadopoulus, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Papadopoulus, Irene (toim.). Transcultural Health and Social Care -Development of culturally competent practitioners. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier. 7-24.
- Pöllänen, Helena 2006. Vuorovaikutustaidot hoitotyössä -hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Reitmanova, Sylvia - Gustafson, Diana 2007. "They can't understand it": Maternity Health and care needs of immigrant Muslim Women in St. John's, Newfoundland. Maternal & Child Health journal 12 (1). 101-111.
- Ryttyläinen, Katri - Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen - Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 17.2.2016.

Seksuaalioikeuksien julistus 2014. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö. Verkkodokumentti. <<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>>. Luettu 9.2.2016.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.

Sisäministeriö 2016. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Verkkodokumentti. <<https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>>. Luettu 15.2.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>>. Luettu 16.2.2016.

Suhonen, Riitta - Axelin, Anna - Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna - Axelin, Anna - Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 7-22.

Tebid, Roseline - Du Plessis, Diana - Beukes, Sonya - Van Niekerk, Vasti - Jooste, Karien 2011. Implications for nurse managers arising from immigrant women's experience of midwifery care in a hospital. Journal of nursing management 19 (7). 967-975.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>>. Luettu 19.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta -Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1>. Luettu 2.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/palvelut/maahanmuuttajat>>. Luettu 18.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b. Vuorovaikutus - aitoa kohtaamista. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/vuorovaikutus-aitoa-kohtaamista>>. Luettu 16.2.2016.

Tilastokeskus 2011. Katsaus Suomen väestöön 2010. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/vaerak/2010/01/vaerak_2010_01_2011-09-30_kat_001_fi.html>. Luettu 16.2.2016.

Tilastokeskus 2016a. Ulkomaalaistaustaiset. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset>>. Luettu 11.2.2015.

Tilastokeskus 2016b. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html>>. Luettu 7.2.2016.

Tilastokeskus 2016. Maahanmuuttajat väestössä. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa>>. Luettu 15.2.2016.

Tilastokeskus 2013. Ulkomaalaiset ja siirtolaisuus 2012. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyvrm_ulsi_201200_2013_9847_net.pdf>. Luettu 16.2.2016.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 4.4.2016.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2016. Maahanmuutto kasvaa ja monipuolistuu. Verkkodokumentti. <http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotouttamistyyn_taustaa/maahanmuutto_kasvaa_ja_monipuolistuu>. Luettu 22.2.2016.

United Nations Population Information Network 2016. Guidelines on Reproductive Health. Verkkodokumentti. <<http://www.un.org/popin/unfpa/taskforce/guide/iat-freph.gdl.html>>. Luettu 17.2.2016.

Virtanen, Jukka 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

Vuorovaikutus 2016. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>>. Luettu 16.2.2016.

Väestöliitto 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6a4cd8a96f54d00ccfba241ed72ec248/1453990647/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>. Luettu 28.1.2016.

Väestöliitto 2016. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/>>. Luettu 18.2.2016.

Väestöliitto 2016. Seksuaalioikeudet. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalioikeudet/>>. Luettu 25.2.2016.

WHO 2016. Defining sexual health. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/>. Luettu 20.1.2016.

Wikberg, Anita - Eriksson, Katie - Bondas, Terese 2014. Immigrant new mothers in Finnish maternity care: An ethnographic study of caring. International journal of childbirth 4 (2). 86-102.

Yelland, Jane - Riggs, Elisha - Small, Ronda - Brown, Stephanie 2015. Maternity services are not meeting the needs of immigrant women of non-English speaking background: Results of two consecutive Australian population based studies. Midwifery 31 (7). 664-670.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Kuvaus tiedonhausta

Tietokanta ja hakupäivä	Hakusanat	Rajaukset	Kaikki tulokset ja lisärajaukset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu, koska löytynyt aikaisemmassa haussa	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu kokotekstin perusteella	Hyväksytään
Cinahl 2.3.2016	maternal-child care OR gender specific care OR childbirth OR delivery,obstetric OR family planning: contraception OR abortion, spontaneous or abortion, induced OR abortion, incomplete OR infertility or family planning:infertility OR family planning OR sexually transmitted diseases OR reproductive health OR sexual counseling OR maternal-child nursing OR maternal-child welfare OR postnatal care OR antenatal care AND immi-	Abstract available, English language, Research article, vuodet 2006-2016	48	36	-	1	3	8

	grants OR transcultural nursing OR refugees AND communication							
Cinahl 3.3.2016	maternal-child care OR gender specific care OR childbirth OR delivery,obstetric OR family planning: contraception OR abortion, spontaneous or abortion, induced OR abortion, incomplete OR infertility or family planning:infertility OR family planning OR sexually transmitted diseases OR reproductive health OR sexual counseling OR maternal-child nursing OR maternal-child welfare OR postnatal care OR antenatal care AND immigrants OR transcultural nursing OR refugees	Abstract available, English language, Research article, vuodet 2006-2016	270 --> Rajattu vuosiin 2010-2016 --> 178	159	5	6	4	2
PUBMED	maternal-child care OR gender specific care OR childbirth OR delivery,obstet-	Abstract, English, vuodet 2010-2016, nursing journals	50	41	1	3	5	0

	ric OR family planning: contraception OR abortion, spontaneous or abortion, induced OR abortion, incomplete OR infertility or family planning:infertility OR family planning OR sexually transmitted diseases OR reproductive health OR sexual counseling OR maternal-child nursing OR maternal-child welfare OR postnatal care OR antenatal care AND immigrants							
Medic	Äitiyshuolt* Synnyt* AND maahanmuut*	Vuodet 2006-2016 Kielet: Suomi ja englanti, katsausartikkeli, väitöskirja, alkupe- räistutkimus	1	0	0	1		0
Medic	ehkäis* perhesuunnit* AND maahanmuut*	Vuodet 2006-2016 Kielet: Suomi ja englanti, katsausartikkeli, väitöskir-	2	1	1			0

		ja, alkuperäis- tutkimus						
Medic	abort* raskauden- kesk* AND maahan- muut*	Vuodet 2006- 2016 Kielet: Suomi ja englanti, katsausartik- keli, väitöskir- ja, alkuperäis- tutkimus	0					0
Medic	lapsettomuu* hedel- mät* AND maahan- muut*	Vuodet 2006- 2016 Kielet: Suomi ja englanti, katsausartik- keli, väitöskir- ja, alkuperäis- tutkimus	0					0
Medic	sukupuolittau* AND maahanmuut*	Vuodet 2006- 2016 Kielet: Suomi ja englanti, katsausartik- keli, väitöskir- ja, alkuperäis- tutkimus	0					0
Medic	lisääntymister* AND maahanmuut*	Vuodet 2006- 2016 Kielet: Suomi ja englanti, katsausartik- keli, väitöskir- ja, alkuperäis- tutkimus	1	1	1			0

Medic	lapsivuo* postnatal* AND maahanmuut*	Vuodet 2006- 2016 Kielet: Suomi ja englanti, katsausartik- keli, väitöskir- ja, alkuperäis- tutkimus	0					0
Medic	"raskauden aik*" antenal* AND maa- hanmuut*	Vuodet 2006- 2016 Kielet: Suomi ja englanti, katsausartik- keli, väitöskir- ja, alkuperäis- tutkimus	5	4	1			0

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>1. Degni, Filio; Suominen, Sakari; El Ansari, Walid; Vehviläinen-Julkunen, Katri; Essen, Birgitta.</p> <p>Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women.</p> <p>Suomi 2014.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia somalien naisten kokemuksia lisääntymis- ja äitiysterveyspalveluissa sekä heidän havaintojaan palveluntuottajista.</p>	<p>Kohderyhmänä oli yhteensä 70 Suomessa asuvaa naisissa olevaa somalienaista, jotka olivat 18-50 -vuotiaita ja heillä oli 2-10 lasta.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin viiden kohderyhmäkeskustelun avulla vuosina 1999-2000.</p> <p>Aineistoa analysoitiin induktiivisen päättelyn keinoin. Aineistosta etsittiin toistuvia teemoja ja aiheita. Tutkimustuloksia arvioitiin tutkimusryhmän sisällä ja arvioitiin niiden luotettavuutta.</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat emotionaalisen tuen tarjoaminen, tasavertainen kohtelu, annettun tiedon riittävä määrä ja henkilökunnan positiivinen asenne vieraita kulttuureita kohtaan.</p> <p>Haasteita kommunikointitilanteisiin toivat ammattilaisten ennakkoluulot sekä huono asenne vieraita kulttuureita kohtaan, yhteisen kielipuute ja palvelujärjestelmän huono tuntemus.</p>	<p>Kohderyhmäkeskusteluista on melko kauan.</p>
<p>2. Tebid, Roseline; Du Plessis, Diana; Beukes, Sonya; Van Niekerk, Vasti;</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia osa-alueita, joissa osastonhoitajien tulisi tukea käti-</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhdeksän maahanmuuttajaäitiä. Äidit kokivat ensikertaa raskauden</p>	<p>Toteutus tapahtui fenomenologisten haastattelujen avulla.</p> <p>Analyyssissa haastattelut</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat luottamuksellinen hoitosuhde, yksilöllinen hoito,</p>	<p>Tutkimuksen otos on pieni.</p>

<p>Jooste, Karien.</p> <p>Implications for nurse managers arising from immigrant women's experience of midwifery care in a hospital.</p> <p>Etelä-Afrikka 2011.</p>	<p>löitä maahanmuuttajaäitien synnytyksen hoidossa.</p>	<p>aikaisen hoidon sekä synnytyksen sairaalassa.</p>	<p>ensin litteroitiin. Sitten aineisto jaoteltiin teemoittain ja näin muodostettiin ylä- ja alaluokkia.</p>	<p>kohdennetun tiedon antaminen, annetun tiedon riittävä määrä sekä ammattilaisen halu oppia eri kulttuureista.</p> <p>Haasteita kommunikatiotilanteisiin toivat ennakkoluulot, ammattilaisten koulutuksen puute, johdonmukaisuuden puute hoidossa ja epäystävällisyys ja kunnioituksen puute asiakasta kohtaan.</p>	
<p>3.Iliadi, Panagiota.</p> <p>Refugee women in greece -A qualitative study of their attitudes and experiences in antenatal care.</p> <p>Kreikka 2008.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia sopeutuvatko pakolaisnaiset Kreikkaan, saavatko he raskauden aikaista hoitoa ja selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän asenteisiin äitiyshuoltoon kohtaan.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 26 pakolaisnaisista eri järjestöistä ja yhteisöistä.</p>	<p>Kyseessä oli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin semi-strukturoitujen haastattelujen avulla.</p> <p>Tutkimuksen analyysivaiheessa tutkija teki tulkintoja aineiston pohjalta.</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat palvelujärjestelmän tuntemus, asiakkaiden tehokas ohjaaminen palveluiden piiriin sekä ammattilaisen hyvä kulttuurituntemus.</p> <p>Haasteita kommunikatiotilanteisiin toivat yhteisen kielen puute, tulkien huono</p>	<p>Tutkimuksen otos on pieni.</p>

				saatavuus, käännetyin materiaalin puute sekä yksilöllisten tarpeiden huomiotta jättäminen.	
<p>4. Murray, Linda; Windsor, Carol; Parker, Elizabeth.</p> <p>The experience of African women giving birth in Brisbane, Australia.</p> <p>Australia 2010.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa maahanmuuttajanaisten synnytyskokemusten kuvauksia ja selvittää kuvauksia yhdistäviä teemoja ja tekijöitä</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 10 Afrikalaista pakolaista, jotka olivat synnyttäneet Brisbanessa.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin semi-strukturoitujen haastattelujen avulla.</p> <p>Aineisto analysoitiin vaiheittain. Aineisto luettiin kokonaisuudessaan läpi kahteen kertaan ja jaettiin osiin. Analyysiyksiköt jaoteltiin yhtenäisten teemojen mukaan ryhmiksi. Lopuksi sisältö jaoteltiin teemoittain terveystieteiden lainalaisuuksien pohjalta.</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat palvelujärjestelmän tunteminen, emotionaalisen tuen tarjoaminen ja ystävällisyys asiakkaita kohtaan.</p> <p>Haasteita kommunikaatiotilanteisiin toivat ammattilaisten tekemät oletukset asiakkaan tietotasosta, ennakkoluulot, yksilöllisten tarpeiden huomiotta jättäminen, riittämätön tiedonanto ja emotionaalisen tuen puute.</p>	<p>Tutkimuksen otos on pieni.</p>
<p>5. Santibáñez, Miguel; Paz-Zulueta, María; Ruiz, María; Castro, Irene;</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kieli- taidon ja sosiaalisten riskitekijöiden suhdetta sitoutumi-</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä oli 231 afrikkalaisnaista, joilla oli lastettu aika vuosina 2007-2010.</p>	<p>Tutkimus oli kohorttitutkimus eli tutkimus, jossa tutkitaan altisteen vaikutusta valitussa kohderyhmässä.</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä ei noussut tutkimuksessa esille.</p>	

<p>Llorca, Javier.</p> <p>Factors associated with lack of adherence to antenatal care in African immigrant women and Spanish women in northern Spain: The role of social risk factors in combination with language proficiency.</p> <p>Espanja 2015.</p>	<p>sessä raskauden aikaiseen hoitoon afrikkalaisten naisten kohdalla.</p>		<p>Analyysin alussa antenataalihoiton tasoa arvioitiin Kessnerin ja tutkijan oman indeksin avulla. Tämän jälkeen hoidon tasoa verrattiin eri tekijöihin, kuten kielitaitoon tietokoneohjelman avulla.</p>	<p>Haasteita kommunikaatiotilanteisiin toivat emotionaalisen tuen puute, riittämätön ajankäyttö, asiakkaan yksilöllisyyden huomiotta jättäminen, riittämätön tiedonanto, käännetyn materiaalin ja yhteisen kielen puute sekä negatiivinen asenne vieraita kulttuurireita kohtaan.</p>	
<p>6.Yelland, Jane; Riggs, Elisha; Small, Rhonda; Brown, Stephanie.</p> <p>Maternity services are not meeting the needs of immigrant women of non-English speaking background: Results of</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla maahanmuuttajanaisten näkemyksiä ja kokemuksia synnytyksestä Australian Victorian kanta-vaestön naisten näkemysten ja kokemusten kanssa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 4516 naista. Maahanmuuttajanaiset ja syntyperäiset Australianalaiset vastasivat kirjalliseen kyselyyn puoli vuotta synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselyiden avulla vuosina 2000 ja 2008.</p> <p>Aineisto analysoitiin käyttäen Stata Version 12.0 -ohjelmaa.</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen, asiakkaan hyvä koulutustaso ja palelujärjestelmän tunteminen.</p> <p>Haasteita kommunikaatiotilanteisiin toivat riittä-</p>	

<p>two consecutive Australian population based studies. Australia 2015.</p>				<p>mätön ajankäyttö, emotionaalisen tuen ja luottamuksen puute, palveluiden huono saatavuus ja riittämätön tiedonanto sekä ammattilaisen huono asenne vieraita kulttuurista kohtaan.</p>	
<p>7. Wikberg, Anita; Eriksson, Katie; Bondas, Terese. Immigrant new mothers in Finnish Maternity Care: An Ethnographic Study of caring. Suomi 2014.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tuoreiden maahanmuuttajäitien kokemuksia ja käsityksiä äitiyshuollosta Suomessa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 17 tuoretta eri kulttuureista tulevaa äitiä lapsivuodeosastoilla.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin haastatteluiden avulla. Aineisto analysoitiin vaiheittain. Ensin aineisto luettiin useaan kertaan, jonka jälkeen muodostettiin teemoista kategoriaita. Sitten teemoja tarkasteltiin, jotta niistä löydettäisiin yhteneväisyyksiä.</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat riittävä ajankäyttö, ammattilaisen myönteinen asenne, asiakkaiden riittävä ohjaus ja kohdennetun tiedon antaminen sekä hyvä kulttuurien tuntemus. Haasteita kommunikatiotilanteisiin toivat yhteisen kielen puute, tulkkien huono saatavuus, palvelujärjestelmän huono tuntemus, ongelmat hoidon jatkuvuudessa ja kunnioituksen puute.</p>	<p>Tutkimuksen otos on pieni.</p>

<p>8. Balaam, Marie-Claire; Akerjordet, Kristin; Lyberg, Anne; Kaiser, Barbara; Schoening, Eva; Fredriksen, Anne-Mari; Ensel, Angelica; Gouni, Olga; Severinson, Elisabeth.</p> <p>A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and child-birth.</p> <p>Iso-Britannia 2013.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli koota yhteen tietoa maahanmuuttajanaisten käsityksistä liittyen heidän tarpeisiinsa ja kokemuksiinsa raskauden ja synnytyksen yhteydessä.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui 16 Euroopassa vuosina 1996-2010 tehdyistä tutkimuksista.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat ammattilaisen myönteinen asenne, yksilöllisyyden huomioiminen, hyvä kulttuurien tuntemus, ammattilaisen hyvä kielitaito ja tulkkien saatavuus.</p> <p>Haasteita kommunikatiotilanteisiin toivat ongelmat omaisten käyttämisessä tulkkeina, negatiivinen asenne vieraita kulttuureita kohtaan, palvelujärjestelmän huono tuntemus sekä emotionaalisen tuen ja kunnioituksen puute.</p>	<p>Kyseessä on kirjallisuuskatsaus.</p>
<p>9. Degni, Filio; Suominen, Sakari; Essen, Birgitta; El Ansari, Walid; Vehviläinen-Julkunen, Katri.</p> <p>Communication and</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lääkäreiden, hoitajien ja kätilöiden kommunikaatiota Somalin naisten kanssa ehkäisy ja äitiyshuollon</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 10 gynekologia ja obstetrikkoa sekä 15 hoitajaa ja kätilöä viidellä eri klinikalla</p>	<p>Kyseessä on laadullinen tutkimus, joka koostui neljästä yksilöhaastattelusta ja kolmesta fokusryhmähaastattelusta.</p> <p>Analyysi toteutettiin in-</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat ammattilaisen halu oppia eri kulttuureista sekä positiivinen asennoitumi-</p>	<p>Tutkimuksen otos on pieni.</p>

<p>Cultural issues in providing reproductive health care to immigrant Women: Health care providers' experiences in meeting Somali women living in Finland</p> <p>Suomi 2011.</p>	<p>palveluissa Suomessa.</p>		<p>duktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti.</p>	<p>nen eri kulttuureita kohtaan.</p> <p>Haasteita kommunikatiotilanteisiin toivat huono tuntemus eri kulttuureista, yhteisen kielen puute ja puutteet tulkkien ammattitaidossa.</p>	
<p>10.Fisher, Joanne; Hinchliff, Sharron.</p> <p>Immigrant women's perceptions of their maternity care: a review of the literature.</p> <p>Iso-Britannia 2013.</p>	<p>Katsausartikkelin tarkoituksena oli kartoittaa maahanmuuttajanaisten käsityksiä äitiyshuollosta Iso-Britanniassa.</p>	<p>Katsausartikkeli tehtiin 12 tutkimuksen pohjalta.</p>	<p>Katsausartikkeli koostettiin 12 tutkimuksen pohjalta, joista 8 oli laadullisia tutkimuksia, 2 määrällisiä tutkimuksia ja 2 sovellettiin sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen menetelmiä.</p> <p>Analyyssi toteutettiin induktiivisena sisällönanalyysinä.</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat emotionaalisen tuen tarjoaminen, asiakkaiden kunnioitus ja yksilöllinen hoito.</p> <p>Haasteita kommunikatiotilanteisiin toivat ammatillaisen oletuksen asiakkaan tietotiedosta, ongelmat tiedon saatavuudessa, palvelujärjestelmän huono tuntemus sekä eri kulttuureiden huono tuntemus.</p>	<p>Kyseessä on kirjallisuuskatsaus.</p>

<p>11.Reitmanova, Sylvia; Gus-tafson, Di-ana.</p> <p>”They can’t understand it”: Maternity Health and care needs of immigrant Muslim women in St. John’s, Newfoundland.</p> <p>Kanada 2008.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli dokumentoida ja tutkia äitiyshuollon tarpeita sekä kartoittaa esteitä äitiyshuollon palveluiden käyttöön maahanmuuttaja musliminaisten näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui kuusi Kanadalaista musliminaista.</p>	<p>Aineisto kerättiin kuuden syvällisen semistrukturoidun haastattelun avulla.</p> <p>Tulokset analysoitiin kaksivaiheisen sisällönanalyysin avulla. Ensin aineistosta tunnistettiin yhteneväisiä teemoja. Näitä teemoja verrattiin aikaisempien tutkimusten tuloksiin.</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat emotionaalisen tuen tarjoaminen ja asiakkaiden yksilöllinen hoito.</p> <p>Haasteita kommunikatiotilanteisiin toivat riittämätön ajankäyttö, epäyhtäisyys, palvelujärjestelmän huono tuntemus sekä ammattilaisen tekemät oletukset asiakkaan tietotasosta.</p>	<p>Tutkimuksen otos on pieni.</p>
<p>12.Correa-Velez Ignacio; Ryan, Jennifer.</p> <p>Developing a best practice model of refugee maternity care.</p> <p>Australia 2012.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli löytää tärkeimmät asiat, jotka tekevät äitiyshuollon palveluista mahdollisimman hyvät pakolaistaisille äideille.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 23 afrikassa syntyneistä, jotka synnyttivät sairaalassa vuosina 2007-2008 sekä 168 sairaalan henkilökunnan jäsentä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksen sekä kyselylomakkeiden avulla.</p> <p>Analyysi tehtiin SPSS -ohjelmiston avulla.</p>	<p>Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat hoidon jatkuvuus, palvelujärjestelmän tuntemus, ammattilaisien koulutus eri kulttuureista sekä tulkkipalveluiden hyvä saatavuus.</p> <p>Haasteita kommunikatiotilanteisiin toivat yhteisen kielen</p>	<p>Tutkimuksen otos on pieni.</p>

				puute, tulkkien huono saatavuus sekä ammattilaisten koulutus eri kulttuureista.	
13.Halm, Margo; Wilgus, Edward. Impacting the Latino birthing experience with a cultural competence training program. Yhdysvallat 2013.	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida koulutukseen pohjaavan kehitystyön vaikutusta kulttuurisen kompetenssin parantamisessa lapsivuodehenkilökunnan parissa.	Tutkimukseen 80 hoitajaa.	Tutkimus toteutettiin potilashaastatteluiden, fokusryhmähaastatteluiden sekä Intercultural development inventoryn avulla. Analyysi toteutettiin käyttäen sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen sisällyönanalyysin menetelmiä.	Onnistuneeseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat asiakkaan kunnioitus, ammattilaisten koulutus eri kulttuureista sekä positiivinen asenne vieraita kulttuureita kohtaan. Haasteita kommunikatiotilanteisiin toivat ennakkoluulot.	