

TULKKIA TARVITAAN

Somalipotilaiden kokemuksia Myyrmäen terveysasemalta

Marja Walldén-Hirvonen
Opinnäytetyö, kevät 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja
hyvinvoinnin edistäminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
(YAMK)

TIIVISTELMÄ

Walldén-Hirvonen, Marja. Tulkkia tarvitaan. Somalipotilaiden kokemuksia Myyrmäen terveysasemalta. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2017, 64 s., 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK).

Tutkimus on osa Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteistyön tuloksena toteutettavaa kehittämishanketta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikan toimintaan maahanmuuttajapotilaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli kuulla nimenomaan somalipotilaita, suurimpana maahanmuuttajataustaisena potilasryhmänä. Tavoitteena työlle oli potilaslähtöisen työskentelytavan lisääminen. Tutkimuskysymykset ja aineistonkeruu pohjautuvat kokonaan käytännön toiminnan tutkimiseen potilaita ja työntekijöitä kuullen.

Tutkimuksen aineisto kerättiin syys-lokakuussa 2016 haastattelemalla Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikalla asioivia somalialaisia potilaita sekä lähettämällä kysely terveysaseman työntekijöille. Somalialaisten potilashaastatteluista toteutui kymmenen ja terveysaseman työntekijöistä 40 % vastasi lähetettyyn kyselyyn. Haastatteluaineisto luokiteltiin seuraaviin ryhmiin: somalialaisten potilaiden kokema palveluntarve päiväpoliklinikalla asioidessa sekä potilaiden ja työntekijöiden kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät.

Tutkimustuloksista nousi esille potilaan ja työntekijöiden yhteisen ymmärryksen puute, joka oli selkeästi yhteydessä kielellisiin vaikeuksiin. Kaikki potilashaastatteluun osallistuneet somalialaiset nostivat esille asioinnin vaikeuden ilman tulkkia. Työntekijöiden vastauksista ilmenee, että tulkkipalvelua on mahdollista saada terveysasemalla asioidessa. Päiväpoliklinikalla asioivien potilaiden pitkä jonotusaika tuli esille kaikissa potilashaastatteluissa. Jonotusajalla oli haastateltavien mielestä suora yhteys lääkäreiden vähyyteen päiväpoliklinikalla. Osa haastateltavista nosti esille henkilökunnan asenteet, vaikka eriarvoista kohtelua verrattuna esimerkiksi kantaväestöön ei juurikaan koettu. Työntekijät kokivat somalialaiset keskimääräistä haasteellisimmaksi potilasryhmäksi, jotka halusivat palvelua heti ja tulivat vastaanotolle pienistäkin syistä. Haastateltavat kokivat, ettei heitä kuulla riittävästi.

Johtopäätöksenä tutkimustuloksia tarkasteltaessa on se, että vaikka tulkkipalvelua on mahdollista saada Myyrmäen terveysasemalla, ei

sitä ole saatavilla akuuteissa sairaustapauksissa, joita päiväpoliklinikalla hoidetaan. Potilaslähtöisemmän toiminnan edellytyksenä on, että päiväpoliklinikalle palkataan somaliankielen tulkki somalialaisten potilaiden asiointiin avuksi sekä lisätään lääkäreitä vähentämään kaikkien potilaiden odotusaikaa. Nämä tutkimuksessa selkeästi somalialaisten potilaiden esille nostamat toiveet, kuten tulkin käyttö myös akuuteissa sairaustapauksissa ja lääkäriresurssin lisääminen ovat askel kohti potilaslähtöisempää työskentelyä. Yhteinen ja samankaltainen ymmärrys terveysasioissa lisää potilaiden ja työntekijöiden molemminpuolista luottamusta ja vuorovaikutussuhdetta sekä helpottaa kohtaamistilanteita terveysasemalla asiointissa. Työntekijöiden koulutustarve nousi kyselyssä myös esille. Työntekijät toivoivat lisäkoulutusta eri kulttuurien terveys- ja sairauskäsityksistä, kulttuurien tuntemuksesta ja kielikoulutusta.

Asiasanat: Terveystieteiden tutkimuskeskus, terveysasema, Vantaa, maahanmuuttaja, somalit

ABSTRACT

Walldén-Hirvonen, Marja. Need for interpreter services. Somali patients' experiences of Myyrmäki Health Care Center. 64 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2017.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in promoting the social exclusion of health and well-being. Master's degree (YAMK).

This research is a part of the development project done between Vantaa Social and Health Care Services and Diaconia University of Applied Sciences, Finland. The purpose of this study was to find development ideas for encountering immigrant patients in Myyrmäki Health Care Center. The goal was to hear especially Somali patients as the biggest immigrant patient group about the functioning of the day-clinic. In addition, the goal for this research was to increase a patient-centered way of working.

All the research materials were gathered during September-October in 2016 by interviewing Somali patients who had visited Myyrmäki day-clinic and by sending a survey to the workers in that same day-clinic. In total, there were ten interviews with Somali patients and 40 % of the workers in the day-clinic took part in the survey. With the given answers, it was possible to categorize and organize them and see the needs the patients had about the services. The patients pointed out the need for more services and the affecting factors relating to the encounters and interactions between the patients and workers in the day-clinic. The research questions and gathering the materials were based solely on the study of practical functions while hearing the patients and workers.

The research results show that there is a lack of understanding between Somali patients and day-clinic workers because of the language barrier. During the interviews every Somali patient brought up the difficulty of using the day-clinic without the presence of an interpreter. The survey answers given by the workers show that there is a possibility of using an interpreter while visiting the day-clinic. In addition, the long waiting times to the day-clinic rose from all the patient's answers. Somali patients stated that this shows the lack of doctors in the day-

clinic. Some of the interviewed brought up the attitudes that the workers had, although they did not feel there was discrimination compared to the rest of the Finnish population, for instance. Workers in the day-clinic felt Somali patients more challenging than the average patients since they want to have the services right away and they come to the day-clinic easily with the slightest of reasons. The interviewees felt like they were not listened to enough.

In conclusion from the research results, it can be said that even though there is a possibility of translator services in Myyrmäki Health Care Center, the interpreter service is not possible when it comes to acute cases that are taken care of in the day clinic. To achieve more patient-centered functioning the interpreter services are much needed for the Somali patients to make their visits better. Also, hiring more doctors to the day-clinic will make the waiting times shorter for all the patients using the day-clinic. All these wishes, such as using interpreter services even with acute cases and hiring more doctors, brought up on the interviews by Somali patients are a step toward a more patient-centered working. Clear understanding between patients and workers in the day-clinic will increase both their trust in each other and their interactions, as well as make the encounters in the day-clinic easier. The need for worker training also rose from the surveys. The workers wish to have more training concerning the health and disease views of different cultures as well as training about cultural knowledge and languages.

Key words: health care, health center, Vantaa, immigrant, Somali

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	7
2. KULTTUURIEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA	9
2.1 Maahanmuuttaja potilaana	10
2.2 Transnationaalinen osaaminen ja kulttuurinen kompetenssi	13
2.3 Ammattitulkien käyttö hoitotyössä.....	15
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	17
3.1 Tutkimusote	17
3.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	18
3.3 Tutkimusprosessi.....	20
3.4 Aineiston keruumenetelmät	21
3.4.1 Haastattelut	22
3.4.2 Webropol-kysely	23
4. TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI.....	25
4.1 Haastattelujen analyysi.....	26
4.2 Webropol-kyselyn analyysi.....	27
5. SOMALIALAISTEN POTILAIDEN KOKEMUKSET	28
5.1 palveluntarve.....	28
5.2 Potilaan kohtaaminen	31
5.3 Tulkkauksen tarve	34
6. TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET	36
6.1 Somalialaisten palveluntarve	36
6.2 Somalialaisten kohtaaminen.....	37
6.3 Tulkkauksen tarve	38
6.4 Koulutustarve	39
7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	40
8. TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	42
9. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
10. KEHITTÄMISAJATUKSET	48
LÄHTEET	51
LIITE 1: SUOSTUMUSLOMAKE	53
LIITE 2: SUOSTUMUSLOMAKE SOMALIAKSI	54
LIITE 3: POTILASHAASTATTELU - APUKYSYMYKSET	55
LIITE 4: SÄHKÖPOSTIViesti TYÖNTEKIJÖILLE	58
LIITE 5: WEBROPOL-KYSELY TYÖNTEKIJÖILLE	59

1. JOHDANTO

Maahanmuuttajia on ollut Suomessa jo useita vuosikymmeniä. Ensimmäinen suurempi maahanmuuttajien aalto Suomeen ajoittui 1970-luvulle kun etelä-vietnamilaiset pakenivat maansa sisällissotaa eri maihin. Seuraava maahanmuuttoaalto tuli kun somalialaiset pakenivat oman maansa sisällissotaa 1990-luvulla. Lähi-idän kriisiytynyt tilanne ajoi irakilaiset ja syyrialaiset pakomatulle syksyllä 2015 Euroopan eri maihin. Suomeen heitä tuli arviolta 35 000 turvapaikanhakijoina ja pakolaisina humanitäärisistä syistä. Suomeen muutetaan myös opiskelun ja työn perässä, perhesiteiden tai avioliiton takia. Euroopan Unionin alueella tapahtuva vapaa liikkuvuus lisää myös maahanmuuttoa. Maahanmuuttajien määrä on Suomessa kasvanut 1970-luvulta ja nykyään koko väestöstä on Suomen virallisen tilaston (2017) mukaan ulkomaalaistaustaisia 339 925 henkilöä eli 6,2 prosenttia väestöstä. Yli puolet heistä asuu Uudellamaalla.

Maahanmuuton lisääntyminen on asettanut suomalaisen yhteiskunnan uusien haasteiden eteen. Maahanmuuttajien kohtaamista esimerkiksi hoitotyössä on tarkasteltu eri tutkimuksissa. Kulttuuritaustan ymmärrys, sensitiivisyys ja kielelliset vaikeudet ovat asioita, joita eri tutkimuksissa on noussut esille. Tehtyjen tutkimusten lähtökohtana on ollut lisätä työntekijöiden kulttuurisensitiivistä työtettä maahanmuuttajien kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja yhteisen ymmärrykseen lisäämiseen. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan maahanmuuttajien kokemuksia vantaalaisen terveysaseman potilaina. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää heidän kokemuksiaan suomalaisesta terveydenhuollosta sekä heidän toiveitaan palveluista. Kohderyhmänä on Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikalla asioivat somalialaiset potilaat.

Tutkimuksessa kartoitetaan myös terveysaseman työntekijöiden kokemuksia somalialaisten potilaiden kohtaamisesta. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä ovat somalialaisten potilaiden haastattelut ja Myyrmäen terveysaseman työntekijöille lähetetty webropol-kysely.

2. KULTTUURIEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Somalialaisia asuu Suomessa liki 16 000, joista arviolta puolet asuu pääkaupunkiseudulla. Tiilikaisen ja Mölsän tekemän tutkimuksen mukaan somalialaisten määrä on kasvanut varsinkin perheenyhdistämisten ja lasten syntymän seurauksena. Somalialaiset ovat joutuneet toimimaan muiden maahanmuuttajien niin sanottuina tienraivaajina sosiaali- ja terveystaloudella asioidessaan. He ovatkin Tiilikaisen ja Mölsän mukaan merkittävä terveystaloudellisten käyttäjäryhmä erityisesti pääkaupunkiseudulla. Somalialaiset koetaan kuitenkin usein vieraaksi ja hankalaksi potilasryhmäksi, josta hoitohenkilöstöllä on mielessään monia kysymyksiä. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 305.)

Kulttuurien väliset asiakastilanteet koetaan Hammar-Suutarin tekemän tutkimuksen mukaan usein turhauttavina sekä virkailijoiden että asiakkaiden näkökulmasta. Syynä tähän on palveluntarpeiden ja tarjonnan kohtaamattomuus. Kielivaikeudet ja kulttuuripiirteet vaikeuttavat vuorovaikutusta ja sitä kautta yhteisen ymmärryksen löytymistä. (Hammar-Suutari 2009, 8-9.) Myös Abdelhamid, Juntunen ja Koskinen nostavat omassa tutkimuksessaan esille sen, että hoitotyössä hoitajan ja potilaan erilainen viestintätyyli voi aiheuttaa väärinkäsityksiä ja vaikeutta ymmärtää toisiaan. Suomalaiseen kulttuuriin kuuluva suoraan asiaan menevä viestintätyyli saattaa näyttäytyä epäkohteliaana, etäännyttävänä, jopa aggressiivisena. Hoitajan on taas vaikea löytää oleellinen ja tärkeä asia potilaan rönsyilevästä puheesta. Tunnesiteen muodostumista potilaan kanssa pidetään perusedellytyksenä yhteisen ymmärryksen syntymiselle. Hoitajan tulee omalla puheellaan ja käytöksellään luoda luottamusta herättävä ilmapiiri. Tähän auttaa esimerkiksi se, että hoitaja keskustelee hetken aivan muusta asiasta kuin terveysongelmasta, esimerkiksi perheen tai lasten hyvinvoinnista. (Abdelhamid ym. 2009, 117.)

Tuomisen mukaan Suomeen aikuisina muuttaneet muslimit eivät ole tottuneet siihen, että hyvinvointivaltio julkisten palvelujen muodossa tunkeutuu yksilön ja perheen elämään. Heidän asenteensa viranomaisiin saattaa olla varauksellinen ja epäluuloinen. Viranomainen on muslimipotilaalle vieras, johon pätevät vieraanvaraisuutta koskevat tavat. Vieraalle ei koskaan sanota suoraan ei eikä mitään sellaista, minkä ajatellaan loukkaavan vierasta. Asiointi henkilökunnan kanssa on yleensä asiallista, sairauden hoitoon pidättyvää. (Tuominen 1998, 87.) Hallikainen nostaa esille vielä maahanmuuttajien tarvitseman tiedon ja ymmärryksen suomalaisesta yhteiskunnasta ja palvelujärjestelmästä. Hän korostaa heidän tarvitsevam tukea ja neuvontaa enemmän kuin kantaväestö. Hallikaisen mukaan vuorovaikutustilanteissa tarvitaan erityisesti yhteistä kieltä tai asiointitulkkausta. (Hallikainen 2011, 2.)

2.1 Maahanmuuttaja potilaana

Hoitotyö käsitetään yleisesti terveyteen ja sairauteen liittyväksi työksi ja sitä tehdään eri toimintayksiköissä kuten sairaaloissa, terveysasemilla, lääkärikeskuksissa ja kotihoidossa. Hoitotyöntekijät ovat Suomen laissa määritellyjä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on lain suoma oikeus harjoittaa terveydenhuollon ammattia. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Näitä ovat muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähihoitajat ja ensihoitajat. Tässä tutkimuksessa käytetään määritelmää potilas. Suomen laissa potilas määritellään henkilöksi, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Maahanmuuttaja-käsitteellä tarkoitetaan ihmistä joka muuttaa maasta toiseen, oli syy mikä tahansa. Suomessa maahanmuuttajalla tulee olla vähintään vuoden oleskelulupa, kotikunta ja hänen tietonsa tulee löy-

tyä väestörekisteristä. Yleisesti maahanmuuttajaksi käsitetään henkilö, joka on syntynyt muualla kuin Suomessa. Maahanmuuttajalla tarkoitetaan myös henkilöä, joka on syntynyt Suomessa mutta hänen molemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut muualta Suomeen. (Väestöliitto 2017.)

Monikulttuurisuus-termillä voi tutkija Vesa Heikkisen mukaan tarkoittaa eri yhteyksissä mitä vain. Monikulttuurisuudesta on tullut joissakin yhteyksissä synonyymi ääri-islamille kun taas toisenlaisessa yhteyksissä monikulttuurisuus tarkoittaa suvaitsevaisuutta ja avoimuutta (Ylen uutiset 10.8.2015). Tässä tutkimuksessa monikulttuurisuudella tarkoitetaan avoimuutta ja suvaitsevaisuutta. Monikulttuurisuus tässä yhteydessä tarkoittaa myös eri etnisten ryhmien kohtaamista.

Perinteinen hoitotyö on Tiilikaisen mukaan maahanmuuton ja ulkomaalaisten asettuessa Suomeen joutunut uudenlaisten haasteiden eteen. Maahanmuuttajien määrän nopeatahtinen kasvu on Tiilikaisen tutkimuksen mukaan muuttanut suomalaisen terveydenhuollon asiakaskuntaa. Asiakkailta ja potilailta voi olla kulttuurista ja uskonnosta kumpuavia terveys- ja sairauskäsityksiä sekä hoitokäytäntöjä, jotka poikkeavat niistä mihin suomalaisessa terveydenhuollossa on aikaisemmin totuttu. Suomalainen terveydenhuolto näin ollen monikulttuuristuu. Maahanmuuttajat tuovat suomalaiseen perusterveydenhuoltoon etnistä, kielellistä ja uskonnollista kirjoa. Tiilikaisen mukaan monikulttuuristuva terveydenhuolto tarkoittaa vääjäämättä myös sitä, että suomalaiseen kulttuuriin sekä kotimaisiin kieliin nojaavia terveyspalveluja joudutaan kehittämään niin, että ne vastaavat kulttuurisensitiivisesti uuden asiakaskunnan tarpeisiin. (Tiilikainen 2012, 169.)

Vaikka työskentely maahanmuuttajien kanssa on pitkälti samanlaista kuin muidenkin eri elämäntilanteissa olevien yksilöiden, tulee hoitohenkilökunnan huomioida, ettei maahanmuuttaja välttämättä tunne suomalaista kulttuuria ja asiapohjaista työskentelytapaa. (Räty 2002,

210.) Useat maahanmuuttajat tulevat kulttuureista, joissa ajalla ja täsmällisyydellä ei ole samanlaista merkitystä kuin Suomessa. Varattu lääkäriaika saattaa jäädä käyttämättä ystävän tarvitessa apua. Maahanmuuttajat tulevat vastaanotolle joskus myös ystävien tai useamman sukulaisen tukemana.

Maahanmuuttajien toimintatapoja ei tule kuitenkaan yleistää. Risto Tuominen on jo parikymmentä vuotta sitten nostanut omassa tutkimuksessaan esille sen, kuinka herkästi ihmiset luovat käsityksiä muista ihmisistä muutaman kokemuksen perusteella. Hänen mukaansa ihmiset luovat helposti stereotyyppioita ominaisuuksien ja tapojen, ihonvärin, kansallisuuden tai uskonnon mukaan. Hän toteaa, että stereotyyppiat helpottavat kuitenkin joskus lähestymään eri ryhmiin kuuluvia, kun taas liian tiukat tulkinnat saavat suhtautumaan ennakkoluuloiseksi kaikkia kohtaan, jotka vastaavat ennakkokäsityksiämme. Tuominen kehottaakin kohtaamaan vierasmaalaisia potilaita ja potilasryhmiä ilman suomalaisista potilasstereotyyppittelyä. (Tuominen 1998, 35.) Myös Tiilikainen nostaa esille sen, että maahanmuuttajien ymmärtäminen ensisijaisesti ja ainoastaan heidän "kulttuurinsa" kautta yksinkertaistaa monitahoisia ilmiöitä ja saattaa johtaa stereotyyppittelevään, keittokirjamaiseen otteeseen maahanmuuttajia kohdatessa (Tiilikainen 2012, 170). Potilaan eksotisoiminen, kulttuurinen stereotyyppittäminen sekä liiallinen "ymmärtäminen" ja psykologisointi voivat estää Tiilikaisen ja Mölsän mukaan lääkäreitä näkemästä ja toimimasta ammattimaisesti. Heidän mukaan suomalainen terveydenhuollon henkilöstö usein kokee, että nimenomaan kulttuuriset erot vaikeuttavat yhteisymmärryksen löytymistä ja somali-potilaiden hoitoa. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 306, 319.)

Sainola-Rodriquez (2009, 3) puolestaan korostaa sitä, että hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajien kohtaamisen onnistumiseen vaikuttavat taidot ja tiedot tai niiden puute. Hänen mukaansa hoitohenkilökunnalta ei välttämättä edellytetä eri kulttuurien tuntemusta, vaan aitoa

ja kokonaisvaltaista kiinnostusta maahanmuuttaja-asiakkaansa tilanteeseen, johon saattaa liittyä kulttuuristen piirteiden huomioimista yksilön itsensä määrittämänä (Sainola-Rodriquez 2007, 217). Vieraan kulttuurin edustaja saatetaan kokea myös erilaisena, pelottavana ja uhkaavana. Ihmisillä on taipumus arvioida maailmaa ja elämän tapahtumia omien arvojensa, tottumustensa ja oman kulttuurinsa näkökulmasta. (Abdelhamid ym. 2009, 33.)

2.2 Transnationaalinen osaaminen ja kulttuurinen kompetenssi

Suomalaisessa terveydenhuollossa tarvitaan Sainola-Rodriquezin tutkimuksen mukaan transnationaalista osaamista. Siinä korostetaan asiakkaan osallisuutta ja kertomusta, dialogista vuorovaikutusta, keskinäistä tiedonsiirtoa sekä yhteisymmärryksen merkitystä. Transnationaalinen osaaminen tarjoaa yleispätevän kehyksen kaikista kulttuurista tulevien asiakkaiden kohtaamiseen. (Sainola-Rodriquez 2009.) Transnationaaliseen osaamiseen kuuluu viisi osa-aluetta: analyyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 44.) Transnationaalisen viitekehyksen analyyttisessä osaamisessa on Sainola-Rodriquezin mukaan keskeistä kulttuuristen erityispiirteiden ymmärtäminen. Emotionaaliossaamisessa keskeisiä asioita ovat havainnointitaito ja empatiakyky. Luovassa osaamisessa uskotaan luovuuden ja mielikuvituksen voimaan sekä niiden käyttämisen taitoon terveydenhuollon kohtaamistilanteissa. Viestinnällinen osaaminen on myös tärkeää sillä, silloin henkilöllä on kyky käyttää vierasta kieltä tai tulkkia ja kykyä luottamuksellisen suhteen rakentamiseen. Toiminnallinen osaaminen sisältää sekä taidon toimia transnationaaliossaamisessa ympäristössä, että siinä yhdistyvät työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, taidot ja tiedot. Toiminnalliseen osaamiseen kuuluu, että maahanmuuttaja saa kokea uskoa omiin kykyihinsä selviytyä ongelmistaan, haasteistaan ja sairaudestaan. (Abdelhamid ym. 2009, 45.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa tarvitaan transnationaalisen osaamisen lisäksi kulttuurista kompetenssia. Nämä kaksi tärkeää viitekehystä eivät poissulje toisiaan. Kulttuurinen kompetenssi ilmenee Abdelhamidin ym. mukaan ensisijaisesti taitona toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. Hoitajan herkkyys nähdä asiakas eri kulttuurin edustajana ja taito olla vuorovaikutuksessa, on kulttuurista kompetenssia. Hoitosuhteesta tulee näin eettisesti hyväksyttävää ja se vahvistaa asiakasta. Kulttuurinen kompetenssi ei ole Abdelhamidin ym. mukaan ihmisille luontaista vaan se on elinikäistä inhimillisen kehittymisen prosessia, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen arvomaailmaan, asenteisiin ja toimintaan. (Abdelhamid ym. 2009, 32–33.)

Suurin osa hoitotyössä työskentelevistä allekirjoittaa varmasti kuuluvansa ryhmään, jossa erilaisuuden kunnioitus, marginaaliryhmien ihmisoikeuksien puolustaminen ja epätasa-arvon vastustaminen ovat itsestään selviä asioita. Abdelhamidin ym. mukaan eettisenä osaamisena kulttuurinen kompetenssi on toiminnan tasolla ilmenevää herkkyyttä erilaisuudelle, mihin liittyy hoitajan rohkeus kyseenalaistaa ja ottaa puheeksi sellaiset kulttuuriset toimintatavat, jotka vahingoittavat asiakasta. Se tarkoittaa erityisesti hoitajan kykyä tunnistaa tilanne, jossa asiakas tarvitsee huomiota, tukea ja puuttumista. Monikulttuurisissa hoitotilanteissa hoitaja ymmärtää asiakkaan erilaista näkökantaa, vaikka ei hyväksykään sitä. Pääasia on, että syntyy dialogi, jossa molemmilla kulttuurisilla näkökulmilla on mahdollisuus tulla kuulluksi. (Abdelhamid ym. 2009, 32–33.)

2.3 Ammattitulkin käyttö hoitotyössä

Abdelhamidin ym. tutkimuksen mukaan hoitotyössä tulee aina käyttää ammattitulkkia, kun hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä. Ulkomaalaisesta voi tuntua usein vaikealta ymmärtää suomen kieltä sairauteen liittyvissä asioissa. Vaikka potilaalla olisi arkielämään ja työssä pärjäämiseen riittävä kielitaito, se ei välttämättä riitä ilmaisemaan kipuja tai muita sairauden oireita ja sairaustilanteeseen liittyviä seikkoja. Yhteisen kielen puuttuminen vaikeuttaa yhteydenottoa puhelimitse ja viivästyttää turhaan potilaan hoitoon hakeutumista tai estää sen kokonaan. Myöskään kirjallisten hoito-ohjeiden antamisesta ei ole hyötyä jos potilaan luku- ja kirjoitustaito omalla äidinkielelläänkin on puutteellista. (Abdelhamid ym. 2009, 150.)

Tulkkia tulisi käyttää Abdelhamidin ym. mukaan myös sellaisissa tilanteissa, joissa ulkomaalaisella on heikot tiedot suomalaisesta yhteiskunnasta, potilaalta ja hoitohenkilökunnalta puuttuu yhteinen kieli tai potilaan tilanne on tavallista ongelmallisempi. Ilman tulkkausta syntyy turhaa ajanhukkaa ja saattaa ilmetä ongelmia hoito-ohjeiden noudattamisessa, jos tulkkia ei käytetä. Hoitaja puolestaan voi tuntea avuttomuutta ja turhautumista, kun hän tunnistaa potilaan avun ja tuen tarpeen, mutta ei kykene kielellisten esteiden vuoksi tarjoamaan apuaan. (Abdelhamid ym. 2009, 150.)

Abdelhamid ym. toteavat vielä, ettei hoitaja yleensä pysty tarkistamaan tulkin tai potilaan kielellistä osaamista tai ymmärrystä länsimaisesta lääketieteellisestä ajattelusta, jollei hän puhu heidän kieltään. On hyvin vaikeaa arvioida, että kaikki ymmärtävät asiat samoin eikä hoitajalla voi olla varmuutta siitä, että asian sisältö on käännetty oikein. Tulkin tulee siis ymmärtää käännettävän asian sisältämä sanoma. Hoitajan tulee luottaa, että tulkki tulkitsee kaiken eikä jätä asioita tulkitse-

matta. Jos virallista tulkkia ei ole käytettävissä turvautuvat maahanmuuttajavanhemmat usein lapsiinsa tulkkaamisen apuna. Lapsen käyttämistä tulkkina pidetään epäeettisenä. Toisaalta iäkkäiden potilaiden kohdalla voi kieleen liittyvissä ongelmissa omaisten läsnäolosta olla apua. (Abdelhamid ym. 2009, 151.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikan toimintaa potilaslähtöisemmäksi kuulemalla suurimman maahanmuuttajaryhmän, somalien sekä työntekijöiden näkemyksiä nykytilanteesta ja kehittämistarpeista. Tavoitteena on potilaslähtöisen työskentelytavan lisääminen. Työntekijöiden kohtaamista somalipotilaiden kanssa sekä työntekijöiden koulutustarvetta eri kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamiseen ja kulttuurisen ymmärryksen lisäämiseen kartoitetaan kyselyn avulla.

Tutkimuskysymyksenä on

1. somalialaisten palvelun tarpeet Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikalla?
2. terveysaseman työntekijöiden kokemukset somalipotilaiden kohtaamisesta.

3.1 Tutkimusote

Tutkimusotteena tässä tutkimuksessa on käytännön tutkimus. Tutkimuksen tavoitteena on luoda kehittämistyölle perustaa käytännön kokemusten kautta. Käytäntötutkimus valikoitui tutkimusotteeksi myös siitä syystä, että aineistonkeruu ja kysymykset pohjautuvat kokonaan käytännön toiminnan tutkimiseen. Elsa Keskinen mukaan käytäntötutkimus on yleisnimike erilaisille käytäntösuuntautuneille sosiaalityön tutkimusotteille. Käytäntötutkimus on määritelty tutkimuslähestymistavaksi, jossa tutkimuksen periaatteita, asetelmaa ja aineistonkeruuta käytetään käytännön tutkimuksessa tavoitteena löytää vastauksia

käytännön muuttamiseksi. Keskitalon mukaan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähtökohtana ovat käytännön ongelmat ja kehittämistarpeet. Kysymyksenasettelut perustuvat siis käytännön toimintaan. Kyse ei ole tutkimustiedon soveltamisesta, vaan tavoitteena on muutos mutta samalla perusteltu tiedon tuottaminen. (Keskitalo 2015, 194, 201.)

Toimintayhteyksissään syntyvä tieto kehittyi Rantasen ja Toikon mukaan aidosta tarpeesta ratkaista käytännön ongelmia. Kyse ei siis ole tiedon soveltamisesta, vaan uudesta tiedontuotannon tavasta. Parhaimmillaan tämä tieto on käytännöllistä ja siten myös käyttökelpoista. Käytäntötutkimuksella on tarkoitettu potilasnäkökulman korostamista, sillä asiakkaat ovat keskeinen osa sosiaali- ja terveystieteiden työtä. (Rantanen & Toikko 2006, 404, 406.) Se, että palveluiden käyttäjät osallistuvat kehittämistyöhön korostaa heidän valtaistumista suhteessa palveluorganisaatioihin. Asiakasnäkökulmasta katsoen korostuu tällöin herkkyys kuunnella asiakkaiden ja potilaiden ääntä ja tarpeita. (Rantanen & Toikko 2006, 408.)

3.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Potilaan terveysasema määräytyy hänen asuinpaikkansa mukaan, jos hän ei ole valinnut terveysasemaa asuinalueensa ulkopuolelta. Suomen terveydenhuoltolaki (47§) antaa ihmisille oikeuden valita minkä tahansa Manner-Suomen kunnan terveyskeskuksen ja terveysaseman, jolta potilas saa kiireettömän hoidon. (Vantaan kaupunki 2014, 4.)

Toimintaympäristönä tässä tutkimuksessa on Länsi-Vantaalla sijaitseva Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikka. Päiväpoliklinikalla

hoidetaan kiireellistä, akuuttia hoitoa tarvitsevia potilaita virka-aikana klo 08-16.00. Kiireellinen hoito tarkoittaa sitä, että potilas tarvitsee hoitoa välittömästi tai saman päivän aikana. Potilaalle tehdään sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla hoidontarpeenarviointi. Potilaat hoidetaan jonotusperiaatteella eli tulojärjestyksessä. Lapsipotilas menee jonojen ohi, mikäli hän on kivulias ja kuumeileva. Myös Vantaan kaupungin muun yksikön työntekijän (lastensuojelu, päiväkotia, koulu, sosiaalitoimi ja kotihoito) saattamana tulevat potilaat priorisoidaan jonojen ohi. Näin potilaan mukana tulleen työntekijän työaika ei kulu päiväpoliklinikalla tarpeettoman kauan. Päiväpoliklinikalle ei tehdä ajanvarauksia eikä potilas voi hoitaa asiaansa puhelimitse. Reseptejä ei yleensä uusita. Hoitaja- tai lääkärijonoon otetaan potilaita klo 15 saakka. Tämän jälkeen saapuville potilaille tehdään hoidontarpeenarviointi ja tarvittaessa heidät ohjataan terveystieteiden päivystykseen, jos päiväpoliklinikka on ruuhkautunut. Terveysasemien henkilöstömitoituksessa ratkaisevaa on päiväpoliklinikan käyttöaste. (Vantaan kaupunki 2014, 10.) Tutkimuksen toimintaympäristössä Myyrmäen terveystieteiden päiväpoliklinikalla työskentelee 4-5 hoitajaa ja 3 lääkärinä. (Kristersson 2017.)

Myyrmäen terveystieteiden työlämäedustajana toiminut osastonhoitaja toi yhteisessä tapaamisessa 11.5.2016 esille tarpeen tarkastella terveystieteiden päiväpoliklinikan toimintaa maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamisessa. Terveystieteiden koettiin tarpeelliseksi saada potilaiden ääni kuuluviin terveystieteiden palveluista ja tarkastella toiminnan potilaslähtöisyyttä. Tapaamisessa selkeytettiin ja rajattiin tutkimuksen kohderyhmää. Terveystieteiden potilaina on useita eri kansallisuuksia edustavia ryhmiä, joista somalialaiset ovat suurin potilasryhmä. Ulkomaalaistaustaisia asukkaita Vantaan 214 605 asukkaasta on 15,8 prosenttia. Somalialaisia asuu koko Vantaan alueella 2 325 (äidinkielen mukaan jaoteltuna). Myyrmäen suuralueella asuu 53 902 asukasta ja heistä 15 890 asuu Myyrmäen kaupunginosassa.

Somalialaisia Myyrmäen kaupunginosassa asuu 802 henkilöä. (Suomen virallinen tilasto 2017; Vantaan väestö 2015/2016, 32, 62.)

3.3 Tutkimusprosessi

Tutkimusprosessi eteni tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen tutustumalla Myyrmäen terveysaseman palvelujärjestelmään. Kohde-ryhmän ja toimintaympäristön rajaamisen jälkeen tutkimus eteni käytettävissä olevan tulkin etsimisellä. Tulkkia tarvittiin asiakirjojen kääntämiseen ja varsinaisiin haastattelupäiviin, joten tuntimäärää oli vaikea ennakoida. Somalialainen toisen vuoden asioimistulkkiopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta lupautui tulkkaamaan haastatteluja. Haastattelupäivät sovittiin tulkin ja terveysaseman osastonhoitajan kanssa. Aineistonkeruu somalialaisia potilaita haastatteleamalla toteutettiin 20.9.–18.10.2016 välisenä aikana Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikalla.

Alla olevassa kuviossa on kuvattuna tutkimusprosessin eteneminen.



KUVIO 1: Tutkimusprosessin eteneminen

3.4 Aineiston keruumenetelmät

Aineiston keruumenetelmäksi valikoituivat potilashaastattelut ja työntekijöille lähetettävä kyselylomake. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna haastattelumenetelmänä. Kysymykset olivat kaikille samat mutta niiden järjestys vaihteli haastateltavan vastausten mukaan. Joskus haastateltava vastasi edellisen kysymyksen kohdalla jo seuraavaan kysymykseen. Vastajat saivat itse päättää halusivatko he vastata somaliaksi vai suomeksi. Haastateltavalla oli mahdollisuus pyytää haastatteluun mukaan terveysasemalla mukana ollut sukulainen tai ystävä. Vain yhdessä tapauksessa lähisukulainen tarkensi haastattelun jälkeen, mitä vastaaja oli viimeisessä kommentissaan tarkoittanut. Muutamassa haastattelutilanteessa sukulainen tai ystävä istui samassa tilassa haastateltavan kanssa, mutta he eivät kommentoineet vastauksia lainkaan.

Eskolan ja Suorannan mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, eikä niissä käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava vastaa kysymyksiin oman kokemuksena mukaan, omin sanoin. (Eskola & Suoranta 1998.). Ennen haastatteluja kysymykset tarkastettiin opponointiparin ja opinnäytetyöryhmän tapaamisissa. Haastattelut oli tarkoitus nauhoittaa, joten nauhoitusohjelman toimivuus ja kuuluvuus testattiin useita kertoja ennen ensimmäisen haastattelun aloittamista. Haastattelupäivistä sovittiin sähköpostitse Myyrmäen terveysaseman osastohoitajan kanssa, joka toimi myös yhteyshenkilönä koko tutkimusprosessin ajan. Osastonhoitaja varasi haastatteluja varten erillisen tilan terveysasemalta. Haastatteluille varattuja päiviä oli kymmenen aamupäivää, klo 08-11.00 ja kaksi iltapäivää, klo 13–15.00 ja klo 14–16.00. Sovituista haastattelupäivistä peruuntui kolme aamupäivää. Ensimmäinen peruuntuminen johtui aikataulujen päällekkäisyydestä, toinen peruuntui asioimistulkkiopiskelijan unohdettua jo sovittu haastattelupäivä ja kolmas päivä

peruuntui siitä syystä, ettei haastatteluista noussut esiin enää uutta tietoa.

3.4.1 Haastattelut

Ensimmäisenä sovittuna haastattelupäivänä asetui tulkin kanssa päiväpoliklinikan odotusaulaan. Päätimme, että kysymme päiväpoliklinikalle saapuvilta somalialaisilta kiinnostusta haastatteluun. Ensimmäinen somalialainen, joka tuli päiväpoliklinikalle, ei halunnut lähteä odotusaulasta pois. Hän pelkäsi oman vuoronumeronsa menevän ohi, jos hän poistuu sieltä. Hän ilmaisi kiinnostuksensa haastatteluun osallistumisesta. Odotusaulassa, lasten puolella ei ollut lainkaan siinä vaiheessa potilaita, joten päädyimme haastattelemaan häntä siellä. Paikka oli rauhallinen ja sieltä näki vuoronumerojen kulun. Totesimme tulkin kanssa, että myös tulevat haastattelut on parempi suorittaa odotusaulassa, jotta haastateltavat pääsevät vastaanotolle vuorollaan. Erikseen varattua tilaa ei siis käytetty haastattelutilanteissa lainkaan.

Kaikki haastatteluun osallistuneet valittiin siten, että heiltä tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen heidän saapuessaan päiväpoliklinikalle. Haastateltavat olivat siinä vaiheessa jo hakeneet jonotusnumeron odotusaulasta. Odotusaika hoitajan tapaamiselle oli niin pitkä, että kymmenestä haastateltavasta vain yksi haastattelu keskeytettiin vastaanottoajan takia. Haastattelua jatkettiin kun haastateltava palasi odotusaulaan. Kaikille haastatteluun osallistuneille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Heille kerrottiin, että aloite tutkimuksen tekemiseen oli lähtöisin terveysasemalta. Ennen haastattelun aloittamista haastateltavat saivat somaliankielisen suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksi (Liite 2). Heille kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja että, he voivat keskeyttää haastattelun missä vaiheessa

tahansa. Haastateltaville painotettiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja siitä, ettei heiltä tiedustella lainkaan terveyteen liittyviä asioita. Se, että haastatteluun osallistuneita ei voi tunnistaa vastauksista ilmaistiin myös ennen haastattelujen aloittamista. Eskolan ja Suorantaan mukaan nauhoituksesta tulee kertoa ennen haastattelua. (Eskola & Suoranta 1998) Haastatteluissa oli apuna kyselylomake, johon haastateltavat saivat tutustua halutessaan (Liite 3). Tutkimuksen aikana selvisi, ettei kaikilla vastaajilla ollut luku- ja kirjoitustaitoa tiedotteen ja suostumuslomakkeen ymmärtämiseen, joten asioimistulkkiopiskelija luki asiakirjat heille ennen haastattelun aloittamista.

3.4.2 Webropol-kysely

Toisena aineistonkeruumenetelmänä oli webropol-kysely (Liite 5) Myyrmäen terveysaseman työntekijöille. Kysely lähetettiin 5.6.2016 osastonhoitajan sähköpostin kautta terveysaseman lääkäreille, sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja terveyskeskusavustajille, yhteensä 40 henkilölle, heidän työ sähköpostiinsa. Kysely oli suunnattu nimenomaan ammattiryhmälle, joka työssään tapaa melkein päivittäin somalialaisia potilaita. Webropol-kyselyn kysymykset teemoiteltiin ja aseteltiin siten, että ne vastasivat tutkimuskysymystä ja olivat osin yhteneväisiä potilashaastatteluiden kanssa. Kysymykset tarkastettiin opponointiparin ja opinnäytetyöryhmän tapaamisissa. Kysymyksissä oli pääasiassa monivalintakysymyksiä. Haasteena kyselylomakkeen muokkaamisessa oli se, että jokainen vastaaja ymmärtäisi kysymyksen samoin. Ohjaavia kysymyksiä tuli välttää, sillä kyselyn tarkoituksena oli saada työntekijöiden mielipide esiin sellaisena kuin he sen itse kokevat. Kysely tapahtui sähköisesti, ilman kontaktia vastaajan kanssa. Kyselyyn vastaava ei voinut esittää tarkentavia kysymyksiä, joten kysymykset laadittiin mahdollisimman ymmärrettävään muotoon. (Eskola & Suoranta 1998.)

Sähköpostitse lähetettävän linkin saatteessa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista (Liite 4). Saatekirjeen oli tarkoitus innostaa ja motivoida työntekijöitä vastaamaan kyselyyn ja sitä kautta kerտomaan heidän omia kokemuksiaan ja käsityksiään somalialaisten potilaiden kohtaamisista terveysasemalla. Vehkalahden mukaan saatekirje on kyselytutkimuksen julkisivu. Saatekirje on tärkeä myös sen takia, että vastaaja voi joko motivoitua vastaamaan kyselyyn tai hylätä koko lomakkeen. Pelkkä kyselylomake ilman saatekirjettä ei välttämättä olisi innostanut vastaamaan lainkaan. Vehkalahti toteaaakin, että paras vastaamismotivaatio tulee siitä, että aihe on kiinnostava ja hyvin laadittu saatekirje voi herättää vastaajan kiinnostuksen. (Vehkalahti 2008, 48.)

Webropol-kyselyyn tuli vastauksia kahdeksan kappaletta 30.7.2016 mennessä, jolloin aineiston riittävyys tarkistettiin. Vastausten vähyyden vuoksi sähköposti lähetettiin saman sisältöisenä uudelleen 13.9.2016. Sähköpostin saatetekstistä poistettiin sana hoitohenkilökunnalle ja se osoitettiin henkilökunnalle, ilman hoito-sanaa. Näin toimimalla oli tavoitteena saada enemmän vastauksia kyselyyn. Kyselyssä oli avoimia kysymyksiä ja vaihtoehtoisia kysymyksiä, joihin tuli vastata vaihtoehtoista vain yhteen. Vastauksia tuli yhteensä 16 kappaletta 20.12.2016 mennessä, jolloin kysely suljettiin.

Vehkalahden mukaan kyselytutkimuksessa on vaarana se, etteivät kaikki vastaajat koe kyselyä mielekkäänä, eivät jaksaa tai ehdi vastata kyselyyn. Vehkalahti toteaaakin, että kyselyiden määrän jatkuvasti kasvavassa on alkanut ilmetä vastausväsymystä. Hänen mukaansa tutkimusten vastausprosentit ovat huonontuneet huolestuttavasti. Vehkalahden tutkimuksen mukaan vastaaminen tulee tehdä mahdollisimman helpoksi, sillä harva viitsii käyttää aikaansa pitkien lomakkeiden kanssa painimiseen. Myös kielen selkeyteen ja lomakkeen ulkoasuun kannattaa kiinnittää paljon huomiota. (Vehkalahti 2008, 48.)

4. TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI

Tutkimus on laadullinen tutkimus, jonka tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysin mukaan. Tuomen ja Sarajärven mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä ja sen avulla voi tehdä monenlaisista tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan kirjoitettujen ja kuultujen sisältöjen analyysia. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan lähteä liikkeelle mahdollisemman puhtaalta pöydältä ilman ennakoasettamuksia tai määritelmiä (Eskola & Suoranta 1998). Tutkimus tehtiin ilman ennakkokäsityksiä ja etukäteistietoa päiväpoliklinikan toiminnasta. Somalialaisten potilaiden kokemuksia ei ole aikaisemmin kartoitettu Myyrmäen terveysasemalla. Eskolan ja Suorannan mukaan laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Haastatteluiden ja kyselyn kautta tutkittavaa aineistoa oli paljon eikä kaikkea tutkimuksessa esille tullutta asiaa avattu vaan aineistosta nostettiin esiin ne asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Analyysin tarkoituksena on tiivistää tietoa ja nostaa esiin tutkimuksessa nousevat oleelliset asiat, kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota (Eskola & Suoranta 1998).

Aineiston keruuvaiheen jälkeen haastattelut litteroitiin. Litteroinnissa keskityttiin nauhoitusten suomenkielisiin kysymyksiin ja vastauksiin ja ne litteroitiin sanasta sanaan, kun kaikki haastattelut oli suoritettu. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 36 sivua. Teksti litteroitiin käyttäen riviväliä 1, fonttina oli Ariel ja tekstikokona 12. Lukemisen ja analysoinnin helpottamiseksi vastaajan ja haastateltavan puheenvuoroihin jätettiin tyhjä riviväli. Haastatteluaineisto tallennettiin käyttäen tunnistetietona haastattelu1, haastattelu2 ja niin edelleen. Johanna Ruusuvuoren mu-

kaan haastattelussa tapahtuva vuorovaikutuspuhe on tärkeää litteroida mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Hän kuitenkin toteaa, ettei yksityiskohtainen litterointi ole tarpeen, jos kiinnostus on enemmän haastattelun asiasisällöissä. (Ruusuvuori 2010, 424.) Haastattelujen jälkeen tapahtunut litterointi varmisti sen, ettei tutkimuksen kannalta mitään tärkeää jäänyt pois. Nauhoitetuista haastatteluista jätettiin puhtaaksi kirjoittamatta somaliankieliset kysymykset ja vastaukset. Puh-taaksikirjoitetut haastattelut tallennettiin omiksi tiedostoikseen. Webropol-kyselyn vastaukset tallennettiin word- ja excel-tiedostona. Oikeanlaiseen tallennukseen ja webropol-kyselyn muokkaukseen word- ja excel-tiedostoihin oli apuna Diakonia-ammattikorkeakoulun aluekoordinaattori. Tällä varmistettiin sen, ettei yksikään vastaus muutu tai katoa tietojen siirron yhteydessä.

4.1 Haastattelujen analyysi

Tutkimuksen tulosten analyysi alkoi kun haastattelut oli suoritettu ja litteroitu kokonaan. Sisällönanalyysin avulla aineisto tiivistettiin ja selkeytettiin siten, että vastaukset jaoteltiin teemoihin värikoodien avulla. Haastatteluaineistosta haettiin ja poimittiin tietoa tutkimuskysymyksiin. Teemoina nousivat esille somalialaisten kokema palveluntarve, potilaan ja työntekijän kohtaaminen, tulkin käyttö palveluissa sekä kehittämistoiveet/-tarpeet.

Tutkimuspäiväkirjaan dokumentoitiin haastattelupäivät, haastattelujen määrä, myös keskeytynyt, sekä niistä nousseet keskeiset asiasisällöt. Näin toimimalla noudatettiin Vehkalahden ohjeistusta, jonka mukaan ennen työskentelyn aloittamista on hyvä dokumentoida työvaiheet, jotta nähdään miten kaikki on tehty (Vehkalahti 2008, 67.) Litteroidut haastattelut tulostettiin ja tulosteen yläosaan tehtiin juoksevalla numerolla merkintä H1, H2, H3 ja niin edelleen. Tulosteiden merkitsemisellä

varmistettiin se, etteivät haastattelut sekoitu keskenään. Vastaukset eroteltiin litteroidusta tekstistä ryhmitellen palveluihin liittyvät vastaukset, kohtaamistilanteisiin liittyvät vastaukset, kielimuuriin tai kielelliseen ongelmaan liittyvät vastaukset sekä kehittämistoiveisiin liittyvät vastaukset. Jaottelun ansiosta vastaukset hahmottuivat selkeämmin ja ne pystyttiin liittämään paremmin kysymyksiin. Haastatteluvastauksia eritellessä ja ryhmitellessä esillä oli koko ajan varsinainen tutkimuskysymys, tutkimuskysymykseen vastauksia hakevat haastattelukysymykset sekä somalialaisten potilaiden haastatteluista litteroidut vastaukset. Tutkimuspäiväkirjan kirjoittaminen ja työvaiheiden dokumentointi tuki aineiston analysointia.

4.2 Webropol-kyselyn analyysi

Tutkimuksessa kartoitettiin myös Myyrmäen terveysaseman työntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamisessa sekä työntekijöiden mahdollinen koulutustarve eri kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamiseen ja kulttuurisen ymmärryksen lisäämiseen.

Työntekijöiden kyselylomakkeiden vastauksista haettiin tietoa samasta aiheesta kuin somalialaisten haastatteluista. Vastauksista teemoiteltiin työntekijöiden kokemusten mukaan somalialaisten palveluntarve, somalialaisten kohtaaminen, tulkkauksen tarve sekä työntekijöiden koulutustarve maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen. Webropol-kyselyn vastaukset on siirretty suoraan sellaisenaan, ilman erillistä koostetta, tutkimukseen. Avoimista vastauksista on kootuna ne kohdat, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen.

5. SOMALIALAISTEN POTILAIDEN KOKEMUKSET

Myyrmäen terveysaseman päivystyspoliklinikalla asioivien somalia-laisten potilaiden haastatteluja aloitettiin 11 kertaa. Haastatteluista toteutui kokonaisuudessaan kymmenen. Haastatteluun suostuneista potilaista viisi oli naisia ja viisi miestä. Vastaajat olivat asuneet Suomessa 4-24 vuotta. Haastateltavat olivat iältään 21–49 –vuotiaita. Miehistä yksi oli asunut Vantaalla vain kolme kuukautta mutta Suomessa 12 vuotta. Jokainen haastateltava kertoi käyneensä Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikalla useita kertoja, joko hoitamassa itseään, lapsiaan tai sukulaisen ja/tai ystävän tukena. Osa haastateltavista kertoi käyneensä Myyrmäen terveysasemalla jo lapsena hoidossa tai vanhempiensa tulkkina.

Yksi haastateltavista (H5) kieltäytyi haastattelusta kuultuaan, että se nauhoitetaan. Hän ei halunnut jatkaa haastattelua edes ilman nauhoitusta. Syy kieltäytymiseen ei selvinnyt, sillä hän tuli haastattelutilanteeseen positiivisella asenteella. Yksi haastatteluista (H11) loppui parin minuutin jälkeen, sillä nauhoitus oli jostain syystä katkennut. Haastattelut kestivät nauhoitetallenteiden mukaan 6,33 minuutista 32,08 minuuttiin.

5.1 Palveluntarve

Palveluntarve Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikalla asioivien somalia-laisten potilaiden haastatteluissa kiteytyi jonotusaikaan. Tätä kritisoivat kaikki haastateltavat. Jonotusaika koettiin tarpeettoman pit-

käksi. Muutama haastateltava kertoi odottaneensa joskus jopa kahdeksan tuntia pääsyä vastaanotolle. Useimmat kuvasivat, että vastaanotolla menee koko päivä. Moni osasi varautua aikaisemman kokemuksen perusteella siihen, että päivystyspoliklinikalle tullessa joutuu vastaanotolle pääsyä odottamaan.

Odotusajat on yleensä ollut pitkään keskimäärin tullut kahdeksalta aamulla keskimäärin kahdeltatoista lähten täältä ja ne ovat hyvin pitkiä aikoja. (H10)

Esimerkiksi kolme viikkoa sitten jouduin odottamaan erittäin kauan. Vaikea arvioida tunteja mutta poikani ei päässyt kouluunkaan sinä päivänä. Olimme täällä koko päivän. (H2)

Haastateltavat ymmärsivät, että kiireellisimmät tapaukset menevät ohi. Muutamalla haastateltavalla (H6, H10) oli kokemus, että heidät ohitettiin aikaisemmasta vuoronumerosta huolimatta. Heille oli ilmoitettu, että vuoronumero oli jo mennyt ohi. Haastateltavat kokivat, etteivät he pysty puolustamaan oikeuksiaan heikon kielitaidon takia. Eräällä haastateltavalla oli kokemus, että hän oli tullut päiväpoliklinikalle ensimmäisenä mutta lähtenyt pois vastaanotolta viimeisenä. Eräs haastateltava (H4) kuvaili, että jonotus toimii nopeammin jos päiväpoliklinikalla on paljon väkeä. Hän kuvaili, että töitä tehdään laiskemmin jos on vähän jonoa. Toinen haastateltava (H2) taas oli sitä mieltä, että kohtelu on erittäin hyvää, jos jonoa ei ole paljon.

Pitkä jonotusaika koettiin haasteelliseksi myös sen takia, että omia menoja joudutaan perumaan tai lapsi ei ehdi koko päivänä kouluun. Hankaluutena koettiin myös se, että puolen päivän aikaan saattaa jonnottajille tulla ilmoitus, ettei lääkärin vastaanotolle oteta enää potilaita. Haastateltavat kertoivat tulevansa yleensä seuraavana päivä uudes-

taan saman asian takia, jotta varmasti pääsevät lääkärin vastaanotolle. Eräs haastateltava (H9) kertoi käyvänsä mieluummin työterveyshuollossa vaikka se on kauempana kuin päiväpoliklinikalla pitkän jonotusajan takia.

Se on se ongelma, ett tota siel on tosi vähän lääkäreitä. Esimerkiksi eilen me tultiin aamulla tänne ja joskus puol kaksitoista laitettiin se keltainen lappu ei enää lääkärii (H8)

Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikalla asioivat somalialaiset potilaat toivat haastatteluvastauksissaan esille kielelliset vaikeudet, pitkän odotusajan, lääkäripulan, henkilökunnan asenteet ja terveysaseman sijainnin. Palvelu koettiin hitaaksi, sillä jonotusajat tuntuivat haastateltavista kovin pitkiltä. Muutama haastateltava toi esille, että päiväpoliklinikalla tulisi olla enemmän kuin yksi lääkäri. Muutama haastateltava nosti esille myös hoitajien asenteen ja kertoi hakeutuvansa seuraavana päivänä vastaanotolle uudestaan, jos heille jäi kokemus, ettei hoitaja kuunnellut tai ottanut vakavasti heidän asiaansa. Terveysaseman sijainti erityisesti sai kiitosta. Terveysasemalle oli helppo tulla koska se oli lähellä.

Positiiviseksi asiaksi mainitsisin sen, että sairaalan lokaition, että se on lähellä ja tänne on helppo tulla ja haluaisin vielä mainita siitä, että silloin kun ei ole kauheasti ruuhkaa päivystyksessä, palvelu on erittäin hyvää. (H2)

5.2 Potilaan kohtaaminen

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan kokemuksiaan siitä, miten heitä on palveltu terveysasemalla. Miten he ovat kokeneet asiointin ja kohtaamiset henkilökunnan kanssa. Kohtaamiset vaihtelivat vastaajien kokemusten mukaan. Miehet kokivat tilanteet enemmän positiivisina kuin naiset. Miehet kokivat henkilökunnan ammattitaitoiseksi ja palvelun hyväksi. Naiset toivoivat kohtaamisiin enemmän inhimillisyyttä. Eräs haastateltavista (H10) toivoi, että heitä kohdeltaisiin ihmisinä eikä vuoronumeroina. Haastateltavat (H2, H10) toivoivat, että henkilökunnalla olisi enemmän aikaa ja kärsivällisyyttä vastaanotolla varsinkin, silloin kun potilaana on henkilö, jolla ei ole asioille ymmärrystä heikon kieli- taidon takia.

Henkilökohtaisesti sanoisin, että kahdessa asiassa pitäisi parantaa. Ensinnäkin lääkärin ja potilaan kohtaaminen, että oltais enemmän inhimillisiä eikä kohdeltais kuin vuoronumeroa ja toiseksi oli, että kun huomataan että ihminen ei puhu suomen kieltä, että häntä kohdeltais hieman eri tavalla, ei mitenkään paremmin tai muuta huomioitaisiin enemmän asioita. (H10)

Haastateltavan (H4) kokemuksena oli, että hoitaja päättää kuka pääsee lääkärille ja kuka ei. Hän kuvaili kokemustaan siten, että hoitaja oli vähätellyt hänen vaivaansa ja hän joutui palaamaan saman asian takia seuraavana päivänä uudestaan. Hän kertoi saaneensa toiselta hoitajalta seuraavana päivänä saman vaivan takia lähetteen lääkärin vastaanotolle. Hoitajilta toivottiin enemmän kuuntelua ja vastaanottamista.

Mä tiedän, ettei kaikki ihmiset oo samanlaisii, ei somalialaisetkaan oo samanlaisii. Jokaisessa paikassa löytyy sekä huonoja että hyviä ihmisiä. (H8)

Haastateltavan (H4) mielestä hän näkee jo hoitajan ilmeistä ja eleistä paljon. Hänen mukaansa terveysasemalla on sekä hyviä, että huonoja hoitajia.

Palvelut on samanlaisii mutt ihmiset ei oo samanlaisiii, jotka palvelis, ett tulee sellasii, et ilmeet, kyllä mä huomaan, et aha... (H4)

Lasten kanssa vastaanotto terveysasemalla koettiin hyväksi. Hoitajat ottivat lapset nopeammin ja paremmin vastaan ja he myös kuuntelivat haastateltavien kertomuksia lasten sairauksista tarkemmin (H8, H4). Eräs haastateltavista (H10) koki palvelun rajoittuneeksi, kun hän tuli vastaanotolle lasten kanssa. Hän toivoi, että vanhempia kuultaisiin lasten oireista eikä vain annettaisi reseptilääkkeitä, ilman kunnollista vuorovaikutusta. Hän koki, ettei asioita selitetä kunnolla eikä hän enää kotoona tiedä, miten lasta tulee hoitaa. Haastateltava koki kohtaamisen yleensäkin niin vaikeaksi, että asioi mieluummin Jorvin sairaalassa. Hän koki, ettei häntä oteta vakavasti hänen asioidessaan terveysasemalla. Hänen mukaansa kyse on nimenomaan siitä, ettei hänellä ja henkilökunnalla ole yhteistä ymmärrystä asioihin.

Henkilökunnan määrä suhteessa palvelun joustavuuteen oli muutamien haastateltavan mielestä riittävää (H3). Tosin haastateltavat eivät ymmärtäneet miksi siitä huolimatta jonotusaika venyi pitkäksi. Toiset (H4) taas kokivat, että hoitajia on liian vähän suhteessa potilasmäärään, kaksi hoitajaa ja yksi lääkäri. Hoitajilta toivottiin reippautta potilaiden vastaanottamiseen. Yhdeksästä haastateltavasta kaksi nosti erityisesti lääkäreiden vähyyden päiväpoliklinikalla esille ja piti yhden lääkärin vastaanottoa syynä jonoihin. Lääkäreitä toivottiin enemmän kuin vain yksi lääkäri päiväpoliklinikalle (H4, H8).

Valtaosa terveysasemalla asioivista somalialaisista potilaista ei ollut kohdannut hoitajien taholta eriarvoista kohtelua suomalaisten ja somalialaisten välillä. Kolmasosa haastateltavista koki, että kohtelu suomalaisten ja somalialaisten kesken on erilaista. Eriarvoinen kohtelu näkyi haastateltavien mukaan erityisesti jonotustilanteessa. Koettiin, että suomalaiset ohittivat heidät jonossa ja hoitajat vetosivat näiden akuutimpaan tai kiireellisempään hoidontarpeeseen.

Oma kansa ensin muut viimesenä. (H4)

Haastateltavat totesivat, että eriarvoisuutta esiintyi varsinkin silloin, kun on kieliongelma eikä potilaalla ja hoitajalla ole yhteistä kieltä. Eräs haastateltavista totesi, että somalialaiset ovat kohteliaita eivätkä välttämättä sano suoraan jos kokevat tulleen väärin kohdelluiksi. Toivottavaa oli, että asioille annettaisiin enemmän aikaa, erityisesti silloin kun potilaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä ymmärrystä asioihin. Suurin osa haastateltavista koki kohtelun tasapuoliseksi. Suomalaisten todettiin odottavan vuoroaan samalla tavoin kuin muutkin.

Somalialaisilta haastateltavilta tiedusteltiin myös tarvitseeko työntekijöiden tietää jotain somalikulttuuriin liittyvistä asioista? Eräs haastateltava (H2) totesi luottavansa hoitajien ammattitaitoon. Hän uskoi, että he (hoitajat) ovat oppineet kokemuksen kautta hoitamaan somalialaisia. Potilaan ja henkilökunnan kohtaamiseen toivottiin inhimillisyyttä ja aikaa, varsinkin tilanteissa joissa oli selkeä kielimuuri ja yhteisen ymmärryksen puute. Muutamasta negatiivisesta kokemuksesta huolimatta, valtaosa haastateltavista koki, etteivät he olleet kohdanneet eriarvoisuutta asioidessaan terveysasemalla. Suomalaisten todettiin jonottavan vastaanotolle pääsyä samalla tavalla kuin muutkin.

5.3 Tulkkauksen tarve

Yli puolet haastateltavista kertoivat terveysaseman päiväpoliklinikalla asioimisen hankalaksi jos osapuolilla ei ole yhteistä kieltä. Potilaan ja vastaanottajan väliseen kommunikointiin toivottiin korjausta ja kehitystä, yleistä ymmärrystä ja kärsivällisyyttä. Kielimuurin koettiin olevan syynä myös siihen, millaista kohtelua hoitajilta saa. Ilman tulkkia on molempien osapuolten mahdoton ymmärtää toisiaan. Haastateltava (H9) kertoi, että monet käyttävät lapsiaan tulkkina, eikä se ole ideaalinen tilanne kummankaan osalta. Lapsen ei kuuluisi toimia tulkkina.

Kommunikoinnin koettiin olevan hyvin rajattua ja ehkä negatiivistakin eikä ilman tulkkia päästä asian juuriin saakka (H10). Kyseessä on kuitenkin ihmisten terveys ja ilman tulkkausapua tilanne on hyvin vakava (H2). Haastateltava kertoi, että yleensä hänellä on tulkkauksessa apuna ystävä tai sukulainen. Jos apuna ei ole ketään, ei puhelintulkkaukseen ole yleensä aikaa. Haastateltava (H2) toi esille, että hän toivoisi terveysaseman saavan käyttöönsä enemmän tulkkeja. Haastateltava (H1) kertoi tuki ymmärtävänsä, että resurssit ovat vähäisiä ja välillä päivystyksessä on paljon ihmisiä ja töissä vain yksi lääkäri ja pari hoitajaa eikä hoitajilla ole aikaa odottaa, että joku tulkkaisi puhelimen kautta. Hän kertoi ymmärtävänsä tilanteen mutta toivoi tulkki-asiaan kehitystä.

Kielimuurin koettiin olevan este hyvälle palvelulle (H9). Haastateltava toivoi, että terveysasemalla olisi joku joka oikeasti ohjaisi ja neuvoisi. Joku joka olisi paikan päällä. Pelkät laput (jonotusnumerot) eivät auta, jos henkilö ei osaa edes lukea. Tulkin sukupuolella ei ole hänen mielestään väliä, jos asioidaan lasten asioissa. Muussa tapauksessa hän uskoi, että naispuolinen tulkki sopisi naispotilaille paremmin. Muutama

haastateltava (H7, H6) kertoi asioineensa englanninkielellä mutta englanniksi asiointi riitti heidän mielestään vain perusasioiden hoitamiseen. Eräs haastateltava (H4) kertoi, että häntä oli pyydetty tulkiksi oman jonotusvuoronsa aikana. Hän oli toiminut tulkkina myös ystävälleen, kun tämä oli soittanut vastaanotolta hänelle ja pyytänyt apua.

Haastatteluun vastanneista somalialaisista kaikki nostivat esiin tulkin käytön. Heidän mielestään asiointi olisi sujuvampaa jos päiväpoliklinikalla olisi tulkkipalvelut kaikkien käytettävissä. Kielimuuri ja sen, ettei potilaalla ja henkilökunnalla ole yhteistä kieltä vie aikaa, hankaloittaa asioiden ymmärtämistä puolin ja toisin ja asettaa potilaat eriarvoiseen asemaan. Henkilökunnan vastauksista taas ilmenee, että terveysasemalla on mahdollisuus tulkkipalveluihin. Se, miksi tulkkia ei päiväpoliklinikalla ole käytössä ei henkilökunnan vastauksissa noussut esille, eikä sitä kyselyssä selvitetty. Tulkin puute oli haastateltavien mielestä suurin este asioiden sujumiselle. Haastateltavat tiesivät kertoa, että tulkkipalvelu on käytössä silloin kun potilas tulee varatulle ajalle lääkärin luo mutta tulkkipalvelua ei kuitenkaan käytetä päivittäisissä, akuuteissa tilanteissa.

Haastateltavat toivoivat kehitystä nimenomaan siihen, että päiväpoliklinikalla olisi joku joka ohjaisi ja neuvoisi, pelkät vuoronumerot eivät auta. Tulkin läsnäoloa toivoivat kaikki haastateltavat, myös he, jotka pystyivät asioimaan suomen kielellä. He toivoivat tulkkia, nimenomaan helpottamaan muiden somalialaisten asiointia terveysasemalla. Somaliakielisestä esitteestä ei koettu olevan apua, sillä moni vanhempi somalialainen on kirjoitus- ja lukutaidoton.

Pyysin haastateltavia antamaan lopussa vielä kouluarvosanan (4-10) päiväpoliklinikan palveluista. Seitsemän haastateltavaa arvioi palvelut keskiarvoltaan 6½ arvoisiksi.

6. TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET

Myyrmäen terveysaseman työntekijöille lähetettyyn kyselyyn vastasi 16 henkilöä. Kyselylinkin oli avannut 16 vastaajan lisäksi 11 henkilöä ilman kyselyyn vastaamista. Kaikki kyselyyn vastanneista olivat naisia. Ammatiltaan vastaajat olivat sairaan- ja terveydenhoitajia. Sairaanhoidajat olivat suurin vastaajaryhmä ammattinimikkeitä tarkasteltaessa. Yksikään lääkäri tai terveyskeskusavustaja ei vastannut kyselyyn. Kyselylinkki suljettiin vastaajilta 20.12.2016.

Työntekijät kokivat, että heillä on perustason taidot somalialaiseen kulttuuriin liittyvistä terveys- ja sairauskäsityksistä. Tämä johtui ilmeisesti siitä, että vastaajista jokainen oli hoitanut somalialaisia potilaita. Vastaajista kahdeksan huomioi kulttuurin erityispiirteet aina tavatesaan somalialaisen potilaan. Viisi vastaajaa huomioi erityispiirteet joskus ja yksi ei lainkaan. Vastaajista kaksi ei osannut sanoa huomioivatko he kulttuuriset erityispiirteet asioidessaan somalialaisten potilaiden kanssa.

6.1 Somalialaisten palveluntarve

Somalialaisten palveluntarve verrattuna kantaväestön palveluntarpeeseen erosi työntekijöiden mielestä keskimääräistä hieman enemmän. Vastaajien mielestä palveluntarve oli 3,69 (asteikko 1-5, ei eroa 1 – eroaa todella paljon 5). Se, millä tavoin palveluntarve erosi kantaväestöstä, johtui vastaajien mielestä siinä, että somalialaiset tarvitsevat enemmän ohjausta ja neuvontaa, somalialaisten koettiin haluavan palvelua välittömästi, ohi jonojen. Somalialaisten koettiin myös hakeutuvan terveysasemalle vähäisten asioiden takia. Se, että somalialaiset

potilaat asioivat iltapäivällä vaikka akuuttiasioissa tulisi terveystasemalle tulla jo aamusta, koettiin myös yhtenä hankaluutena.

6.2 Somalialaisten kohtaaminen

Työntekijöitä pyydettiin arvioimaan miten etnisen taustan huomioiminen näkyy palveluissa. Vastaajien mielestä etnisen taustan huomioiminen näkyi siten, että palveluissa pyrittiin huomioimaan potilaan toive nais- tai mieslääkäristä sekä tulkin käyttö mahdollisuudesta. Potilaan kulttuuria ja uskontoa pyrittiin huomioimaan esimerkiksi ramadan-kauden aikana. Kulttuurin kunnioittamista korostettiin erityisesti hoidollisissa tilanteissa. Hoidon todettiin olevan potilaslähtöistä. Palveluissa otetaan huomioon sairauksia, joihin somalialaisilla on suurempi riski (D-vitamiinin puute, helico tms.).

Etnisen taustan huomioiminen näkyi vastaajien mielestä myös siinä, että potilaalle pyritään antamaan enemmän aikaa kuin alkuperäisväestön hoidossa, asioiden selittämiseen, kertaamiseen ja varmistamiseen. Omahoidon neuvonnan lähtökohdat ovat erilaisia eri kulttuureissa. Seitsemän vastaajan mielestä etninen tausta huomioidaan ja seitsemän mielestä ei huomioida. Yksi vastaajista toi esille, että terveystasemalla opastuskyltit ovat pitkälti vain suomeksi, korkeintaan ruotsiksi. Englanninkielisiä ei juurikaan ole. Eräs vastaaja toi esille, että kaikki potilaat ovat samanarvoisia. Vastaajista kaksi ei tiennyt huomioidaanko palveluissa potilaan etnistä taustaa.

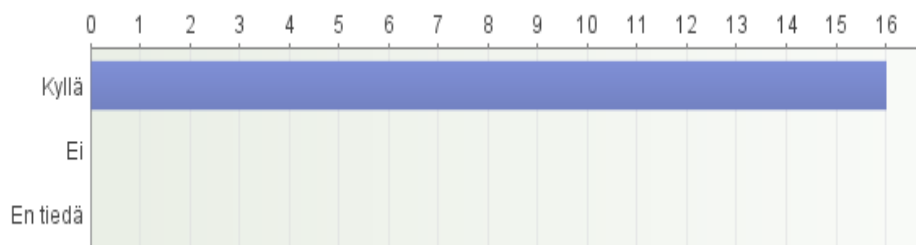
Vastaajat arvioivat somalialaisen potilaan kohtaamisessa tärkeimmiksi asioiksi hoitoon tulon syyn ja kielellisen ymmärryksen. Vähiten

tärkeänä asiana kohtaamisessa koettiin potilaan sukupuoli. Somalialaiset koettiin vaativiksi potilaiksi, heidän vaatiessaan pääsyä lääkärille tai halutessaan reseptiä joka vaivaan. Tärkeimmäksi asiaksi potilaan kohtaamisessa vastaajat nostivat hoitoon tulon syyn ja vähiten tärkeäksi potilaan sukupuolen. Kielellinen ymmärrys oli toiseksi tärkein asia, joka tulisi vastaajien mielestä huomioida somalialaisen potilaan kohtaamisessa.

6.3 Tulkkauksen tarve

Kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä terveysasemalla on mahdollisuus käyttää tulkkipalveluja.

KUVIO 6. Onko terveysasemalla mahdollisuus käyttää tulkkipalveluja?



Työntekijöiden vastauksista ilmenee, että tulkkipalveluja on mahdollista saada terveysasemalla asioidessaan. Se, onko palvelu käytettävissä vain varatuille ajoille, ei vastauksista ilmene. Eräs vastaajista nosti esille myös Suomessa 20 vuotta asuneen somalialaisen kielitaidottomuuden. Johtuuko kielitaidon puute haluttomuudesta oppia uuden kotimaan kieltä vai siitä, että somaliyhteisö on niin suuri, ettei suomenkieltä juurikaan tarvita arjessa selviytymiseen.

6.4 Koulutustarve

Työntekijöille lähetettyyn kyselyyn vastanneista vain kaksi oli saanut koulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen. Työntekijöillä oli takanaan omia opintoja, työnantajan järjestämää koulutusta sekä vuosien kokemusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoidossa. Vastaajista yhdeksän koki tarvitsevansa koulutusta eri kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamiseen ja vastaajista seitsemän arvioi ehkä tarvitsevansa koulutusta. Koulutustarve liittyi pääasiassa eri kulttuurien terveys- ja sairauskäsityksiin liittyviin koulutuksiin, kulttuurien tuntemukseen liittyvään koulutukseen sekä kielikoulutukseen. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita kolme tärkeintä vastausta. Kukaan vastaajista ei kokenut ensisijaisena koulutustarpeena uskontoon, vuorovaikutukseen tai tunne-taitoon liittyvää koulutusta. Kukaan vastaajista ei myöskään kieltäytynyt koulutuksesta.

7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta haastattelujen ja kyselylomakkeiden huolellinen valmistelu oli ensiarvoisen tärkeää. Kysymysten asettelu ja selkeys helpotti asetettujen kysymysten ymmärtämistä ja selittämistä. Haastattelukysymyksissä oli paljon avoimia kysymyksiä. Tämä siitä syystä, että esille oli tarkoitus nostaa somalialaisten potilaiden oma subjektiivinen kokemus. Somalialaisista lähes kaikki suostuivat haastatteluun. Vain kaksi päiväpoliklinikalla asioivaa somalialaista potilasta vetosi kiireeseen eikä osallistunut haastatteluun. Yksi haastateltavista kieltäytyi kokonaan kun hänelle kerrottiin, että haastattelu nauhoitetaan. Hän ei halunnut jatkaa haastattelua edes kyselylomakkeen avulla.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää painottaa somalialaiselle tulkkipiskelijälle vaitiolovelvollisuudesta ja tutkimuksen salassapitovelvollisuudesta. Somaliyhteisö Suomessa, varsinkin pääkaupunkiseudulla on varsin pieni ja moni tietää tai tuntee toisensa joko sukulaisen tai ystävän kautta. Haastattelutilanteessa tuli ilmi, että eräs haastateltavista oli tulkkipiskelijän lapsuudenystävä. He eivät olleet nähneet toisiaan vuosiin ja vakuuttivat, ettei ystävyys vaikuta haastattelun vastauksiin. Somalialaisen tulkkipiskelijän läsnäolo ja tulkkia apua vaikutti helpottavan somalialaisten potilaiden suostumusta haastatteluihin. Hänen kohtelias ja kunnioittava lähestymistapansa mahdollisten haastateltavien kanssa auttoi selkeästi niitä somalialaisia, jotka aristelivat aluksi haastatteluun osallistumista. Somalialaisilla oli mahdollisuus valita haastattelukieleksi joko suomi tai somalia. Somaliaksi käyty keskustelu oli runsassanaista ja rönsyilevää. Tulkin kääntämät vastaukset olivat huomattavasti lyhempiä kuin käyty keskustelu. Vastauksista kuitenkin ilmeni, että ne liittyivät kulloiseenkin kysymykseen.

Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen aluksi, ennen nauhoituksen aloittamista mistä tutkimuksessa on kyse. Heille kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ilman tunnistetietoja. Ennen nauhoitusten alkua haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Haastateltavat identifioitiin numeroimalla haastateltavat siten, ettei heitä voi tunnistaa haastatteluista.

Työntekijät vastasivat webropol-kyselyyn anonymisti. Sähköpostitse lähetetyssä saatekirjeessä mainittiin erityisesti se, ettei edes tutkimuksen tekijä saa tietoonsa vastaajien tunnistetietoja. Työntekijät eivät haastateltavat hyötäneet tutkimuksesta mitään konkreettista mutta heidän vastauksillaan ja kokemuksillaan tulee toivottavasti olemaan merkitystä Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikan toiminnan kehittämässä, nimenomaan maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen. Haastatteluihin ja kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Tavoitteena tutkimustuloksia käsiteltäessä oli olla rehellinen, tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen. Näin sain tuotua esille potilaiden ja työntekijöiden kokemustiedon juuri sellaisena kuin he sen kertoivat.

Vehkalahteen mukaan eräs tutkimuksen luotettavuuden ilmaisin on vastausprosentti. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta on syytä raportoida vastausprosentti, jotta nähdään, kuinka moni ylipäättään vastasi kyselyyn. (Vehkalahti 2008, 44.) Tutkimukseen osallistui kymmenen somalialaista haastattelujen kautta ja 40 % työntekijöistä vastasi kyselyyn.

8. TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Suomalainen terveydenhuolto on rakentunut suomalaisten tarpeiden mukaan. Maailman muuttuessa ja monikulttuuristuessa on Suomesakin havahduttu siihen, etteivät kaikki ihmiset ehkä solahdakaan sujuvasti nykyiseen palvelujärjestelmään. Maahanmuuttajilla on erilaisia terveys- ja sairauskäsityksiä kuin suomalaisilla. Terveydenhuollossa ei voi enää toimia yksiselitteisen suoraviivaisesti suomalaisia tarpeita ajatellen, vaan palveluissa on huomioitava enenemissä määrin myös maahan muuttaneet ihmiset. Tutkimuksessa tarkastellaan somalialaisten potilaiden terveysasemalla asiointia kuulemalla osaa heistä, joiden vuoksi Suomessa on havahduttu palvelurakenteen muutostarpeeseen.

Eettisyys tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että maahanmuuttajataustaisten henkilöiden mielipidettä selvitetään ja heitä kuullaan Myyrmäen terveysaseman palveluiden käyttäjinä. Tutkimuksen aihe valikoitui työelämäedustajan, Myyrmäen terveysaseman osastonhoitajan tapaamisessa. Vantaan kaupungilla on selkeä halu ja tahtotila tarkastella ja tarvittaessa muuttaa toimintaansa entistä potilaslähtöisemmäksi. Tästä syystä tutkimuksen aihe valikoitui enemmänkin kaupungin kuin potilaan tarpeesta. Lähtökohtana tutkimukselle oli kuitenkin se, että somalialaiset potilaat saavat kertoa omin sanoin sen, millaista palvelua he ovat saaneet ja millaista palvelua he toivovat terveysasemalla asioidessaan. Haastatteluun osallistuneet somalialaiset kokivat tärkeäksi sen, että heitä kuullaan ja toivoivat, että heidän mielipiteillään tulee olemaan vaikutusta mahdollisiin muutoksiin.

Tuomen ja Sarajärven mukaan haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että haastateltavat voivat tutustua kysymyksiin, teemoi-

hin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen. Tämä ei tutkimuksessa toteutunut, sillä haastattelut toteutettiin ilman ennakkovalmistautumista. Haastateltavat eivät tienneet haastattelukysymyksiä etukäteen, ainoastaan tutkimusaiheen ja senkin juuri ennen haastattelun alkamista. Tuomi ja Sarajärvi toteavatkin, että on eettisesti perusteltua kertoa, mitä aihetta haastattelu koskee. Toisaalta on myös niin, että ihmiset eivät lupaudu tutkimukseen, jos he eivät tiedä, mistä on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Eettisyyttä tutkimuksessa on myös se, että haastatteluista ja kyselyistä nousseet asiat kuvataan juuri niin kuin ne on nostettu esille, rehellisesti ja luotettavasti, mitään omaa tulkintaa lisäämättä. Tutkimuksessa on Eskolan ja Suorannan mukaan noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta. Tutkimukseen osallistuvien kokemukset tulee säilyttää yksilökohtaisina kokemuksina. Kysymyksissä ei ollut lainkaan henkilökohtaiseen terveydentilaan liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksessa keskityttiin kokemuksiin, joita somalialaiset asiakkaat ovat kokeneet terveysasemalla asioidessaan. On eettisesti oikein, että käsittelen somalialaisten asiakkaiden haastattelut ja työntekijöiden kyselyn vastaukset juuri sellaisina kuin he asiat kuvaavat. Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä ovat myös tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen, anonymiteetin ja aineiston luottamuksellisuuden turvaaminen ja velvollisuus olla aiheuttamatta yksilölle harmia tutkimuksen vuoksi. (Eskola & Suoranta 1998.)

Haastatteluun osallistuneilla potilaille kerrottiin, että heillä on mahdollista saada tutkimustiedot käyttöönsä niin halutessaan. Haastattelut olivat vapaaehtoisia ja se kerrottiin haastateltaville heti tutkimuksen alussa. Ennen haastattelua haastateltaville kerrottiin, mistä tutkimuksessa on kyse ja että haastattelu nauhoitetaan. Heillä oli missä tahansa haastattelun vaiheessa mahdollisuus keskeyttää haastattelu ja

pyytää jo nauhoitettujen vastausten poistamista. Tutkijan ja tulkin vaitiolovelvollisuudesta kerrottiin. Haastateltaville painotettiin erityisesti sitä, ettei mikään haastattelukysymys koske heidän henkilökohtaista terveydentilaansa tai syitä miksi he ovat tulleet terveysasemalle kyseisenä päivänä. Ennen haastattelun nauhoittamista selitettiin vielä, että nauhoitetut haastattelut säilytetään vain tutkimuksen valmistumisen ajan, jonka jälkeen ne tuhoetaan huolellisesti. Haastattelutilanteesta oli tavoitteena luoda kiireetön tunnelma ja luonteva vuorovaikutustilanne, jotta tutkimukseen osallistuminen oli haastateltaville helppoa.

Tutkimuslupa anottiin Vantaan kaupungilta ennen haastattelujen ja kyselyn tekemistä. Myyrmäen terveysaseman osastonhoitajan kanssa sovimme tutkimukseen tarvittavista konkreettisista toimista. Yhteistyö painottui siihen, että osastonhoitaja oli tietoinen tutkimuksen aiheesta, haastattelujen ajankohdasta ja häneltä saatiin lupa asettua päiväpoliklinikalle tekemään haastatteluja. Tutkimukseen liittyviä tarkentavia kysymyksiä ja asioita, oli häneltä mahdollista tiedustella joko puhelimitse tai sähköpostitse.

9. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Somalialaisten potilaiden haastattelut aineiston keruumenetelmänä tuntui luontevalta valinnalta. Mutu-tuntuma maahanmuuttajataustaisiin henkilöihin oli rakentunut oman ammattini kautta, sosiaalipuolella. Olen työssäni huomionnut, että eri ammattiryhmät käyttävät paljon ammattisanastoa ja erilaisia käsitteitä, jotka ovat hyvin epäselviä maahanmuuttajataustaisille potilaille. Kirjallisen kyselylomakkeen täyttäminen, käännettynä somaliankielelle, ei tuntunut luotettavalta tutkimustavalta. Kaikilla maahanmuuttajilla ei välttämättä ole luku- ja kirjoitustaitoa. Tästä syystä laadin haastatteluja varten apukysymyksiä, joita työstin ja yksinkertaistin opinnäytetyöryhmältä ja opponointipariltani saamien palautteiden jälkeen. Tarkoitukseni oli, että kaikki haastateltavat ymmärtävät asian samalla tavalla. Se, miten kysymykset ymmärrettiin, vaati jonkin verran asioiden selittämistä myös haastattelutilanteessa. Haastattelutilanteesta pyrin tekemään mahdollisimman luontevan. Kysymyksissä ei voinut näin olla liikaa sivistyssanoja eikä ammattisanastoon kuuluvia käsitteitä. Toiseksi haastattelu valikoitui tutkimusmenetelmäksi myös sen takia, että halusin tutkijana saada kontaktin haastateltaviin ja olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan.

Henkilökunnan ja somalialaisten potilaiden käsitykset palveluista olivat hyvin samankaltaisia. Molemmiin puolin esiintyi tyytymättömyyttä. Somalialaiset kokivat, ettei henkilökunnalla ole tarpeeksi aikaa ja resursseja, heille ei selitetty asioita tarpeeksi eikä heillä ollut mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä ilman riittävää kielitaitoa. Työntekijät puolestaan kokivat somalialaiset haastavaksi potilasryhmäksi, joka haluaa palvelua heti, ohi jonojen. Somalialaisia asuu Suomessa noin 16 000, joista arviolta puolet asuu pääkaupunkiseudulla. He käyttävät myös paljon terveystalvija. Yhteisen ymmärryksen puute vai-

kuttaa kanssakäymiseen ja on tutkimuksen mukaan selkeästi yhteydessä kielellisiin vaikeuksiin. Kaikki potilashaastatteluun osallistuneet somalialaiset nostivat esille päiväpoliklinikalla asiointin vaikeuden ilman tulkkia.

Webropol-kysely lähetettiin 40 Myyrmäen terveysaseman työntekijälle, lääkäreille, sairaan- ja terveydenhoitajille sekä terveyskeskusavustajille. Kuusitoista vastasi kyselyyn. Yksikään lääkäri tai terveyskeskusavustaja ei vastannut. Kysely oli avattu yksitoista kertaa siihen kuitenkaan mitään vastaamatta. Vastaamatta jättämiseen on saattanut vaikuttaa työkiireet tai mahdollisesti se, että sähköposti välitettiin Myyrmäen terveysaseman osastonhoitajan kautta. Työntekijät eivät välttämättä koe myöskään hyötyvänsä suoranaisesti mitään maahanmuuttajien palveluihin kohdistuvista kyselyistä. Kyselyn vastausprosentti jäi 40 %. Mielenkiintoista, näin jälkikäteen ajateltuna, olisi ollut haastattelujen järjestäminen myös työntekijöille. Olisiko vastauksia tulleet haastattelujen kautta enemmän, jos niihin olisi voinut osallistua työajalla, ja olisiko työntekijöiden haastatteluista noussut esille jotain hyvinkin oleellista, jota ei kyselyn kautta nyt osattu kysyä.

Vaikka somalialaisten haastatteluissa nousikin esille keskeisimmäksi asiaksi tulkin tarve potilaan ja hoitajan kohtaamisessa, ei yhteisen ymmärryksen lisääminen ole pelkästään kielimuurin poistamista. Jotta somalialaisia ei jatkossa koettaisi haastaviksi potilaiksi, jotka haluavat palvelua heti ohi jonojen, tulisi transnationaalista osaamista lisätä hoitotyössä. Transnationaalisessa osaamisessa korostetaan nimenomaan hoitajan tieto-taitoa ja havainnointikykyä sekä empaattisuutta ja inhimillisyyttä erilaisuuden kohtaamiseen. Non-verbaalinen viestintä on ihmisillä 90 % kaikesta viestinnästä. On hyvin tärkeää, että hoitaja kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa ja eleisiinsä potilaita hoitaessaan. Kuten Sainola-Rodriquez (2009) omassa tutkimuksessaan esitti, niin viestinnällinen osaaminen vahvistaa myös luottamuksellisen

ja vuorovaikutuksellisen suhteen rakentumista hoitotilanteissa. Kulttuurisen kompetenssin sisäistäminen, hoitajan taito toimia monikulttuurisessa vuorovaikutustilanteessa ja herkkyys erilaisuudelle välittyi positiivisesti myös potilaille.

Entä vaikuttiko somalialaisten vastauksiin se, että haastattelut suoritettiin odotusaulassa. En usko. Se, miten he asettuivat haastattelutilanteeseen, oli hyvin luontevaa. He olivat selkeästi mielissään siitä, että heitä kuullaan ja yllättyneitä siitä, että aloite tutkimukseen tuli terveysaseman puolelta. Tulkkiopiskelijan läsnäololla oli toki merkittävä vaikutus siihen, että tutkimus saatiin yleensäkin toteutettua. Somalialaisilla oli mahdollisuus saada äänensä kuuluviin omalla äidinkielellään eikä heidän tarvinnut miettiä ymmärretäänkö me toisiamme – tutkija ja tutkittava. Haastattelujen nauhoittaminen ei myöskään ollut este, paitsi yhdelle henkilölle, joka kieltäytyi kokonaan haastattelusta. Somalialaiset tiesivät, ettei heidän terveydentilastaan tai syistä päiväpoliklinikalle tulosta kysytä. He olivat myös tietoisia siitä, ettei heitä voi tunnistaa tutkimuksesta ja tieto siitä, että haastattelu voidaan keskeyttää koska tahansa, helpotti varmasti tutkimukseen osallistumista. Uskon, että kun heidän kokemuksiin ja mielipidettään palveluista tiedusteltiin, oli tärkein syy tutkimukseen osallistumiselle.

Tutkimuksen tulokset julkaistaan ja esitellään Myyrmäen terveysaseman henkilökunnalle tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen tulokset jäävät Myyrmäen terveysaseman käyttöön. Haastatteluun osallistuneilla potilailla on mahdollista saada tutkimustiedot käyttöönsä niin halutessaan.

10. KEHITTÄMISAJATUKSET

Tutkimukseni tarkoituksena oli löytää kehittämisajatuksia Myyrmäen terveysaseman päiväpoliklinikan toimintaan, nimenomaan maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen. Lähtökohtana oli tuoda potilaiden ääni kuuluviin palveluja mahdollisesti uudelleen tarkasteltaessa. Potilaslähtöiseen työskentelytapaan siirtyminen vaatii aikaa mutta se ei tutkimuksen mukaan ole mahdotonta.

Tärkeimpänä kehittämistarpeena palveluja mietittäessä, nimenomaan potilaslähtöisesti ajatellen, nousi esille tulkkauksen tarve. Yhteisen ymmärryksen ja kielivaikeuden takia asiointi koettiin haasteelliseksi sekä haastateltavien, että työntekijöiden vastauksissa. Kyseessä on ihmisten terveys, joten erityisesti siitä syystä tulkin käyttö tulisi olla jokaisen potilaan oikeus. Myös Abdelhamid ym. ottavat omassa tutkimuksessaan kantaa ammattitulkin käyttämiseen hoitotyössä. Heidän mukaansa tulkkia tulee käyttää aina, jos hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä. He korostavat tutkimuksessaan sitä, ettei arkielämässä ja työssä tarvittava kielitaito välttämättä riitä kuvailemaan kipuja tai sairauden oireita. (Abdelhamid ym. 2009, 150.) Se, että Myyrmäen terveysasemalla olisi käytössään tulkki myös akuuteissa tapauksissa, helpottaisi asiointia ja nopeuttaisi palvelua. Yhteisen ymmärryksen kautta somalialaisten potilaiden ei tarvitsi tulla saman vaivan takia uudestaan, jos heille on jäänyt tunne etteivät he ole tulleet ymmärretyiksi tai saaneet oikeanlaista apua vaivaansa. Tulkin käyttö helpottaisi myös työntekijöiden työtaakkaa nopeuttamalla asiointia. Työntekijät saisivat mahdollisuuden perehtyä tarkemmin somalialaisten potilaiden akuuttiin vaivaan ja näin heitä pystyttäisiin neuvomaan ja ohjeistamaan oikean palvelun piiriin ja sairauden hoitoon. Tulkkia käyttämällä somalialaiset potilaat kokisivat tulleen kuulluksi eivätkä he olisi eriarvoisessa asemassa suomalaisten potilaiden kanssa.

Myyrmäen terveysasemalla käy toki muitakin maahanmuuttajataustaisia potilaita. Heidän asiointiaan ei somaliankielinen tulkki helpottaisi. Somalialaiset ovat kuitenkin suurin maahanmuuttajataustaisten potilasryhmä Myyrmäen terveysasemalla ja heidän asiointinsa ilman kielillistä yhteisymmärrystä hidastaa kaikkien muiden asiointia.

Somalialaiset potilaat toivoivat myös lisää lääkäreitä päivystyspoliklinikalle. Lääkärille pääsy estyi useiden vastaajien mielestä siitä syystä, ettei lääkärille löytynyt enää aikoja kiireellisempien sairaustapausten takia. Usein oli käynyt niin, että lääkäriajat loppuivat jo puolelta päivin ja haastateltavien oli tultava seuraavana päivänä uudestaan saman asian takia. Seuraavana päivänä jonottamassa oli samoja ihmisiä lääkärin vastaanotolle kuin edellisenäkin päivänä eikä jonotilanne muuttunut mitenkään. Suomalaiset jonottavat haastateltavien mielestä aivan samoin kuin muutkin, eivätkä jonot johdu heidän mielestään millään tavalla etnisestä taustasta. Työntekijät kokivat puolestaan somalialaisten odottavan pääsevänsä lääkärin vastaanotolle joka vaivasta. Asia, joka vaatii keskustelua ja asenteiden muutosta. Työntekijöiden näin kokiessa, välittyä turhautuminen väkisinkin myös potilaille.

Myyrmäen terveysaseman henkilöstön vastauksista ilmenee, että hyvin harva on saanut koulutusta maahanmuuttajien kohtaamiseen. Somalialaisia on ollut Suomessa jo kolmekymmentä vuotta ja edelleen heidät kohdataan somalialaisina, ei suomalaisina. Vaikka haastatelluista somalialaisista eräs totesi, että työntekijät ovat oppineet kokemuksen kautta asioimaan somalialaisten kanssa, koettiin vuorovaikutus edelleen haasteellisena. Työntekijät toivoivat vastauksissaan lisäkoulutusta nimenomaan eri kulttuurien terveys- ja sairauskäsityksiin liittyviin koulutuksiin, kulttuurien tuntemukseen liittyvään koulutukseen sekä kielikoulutukseen. Suosittelen tutkimukseni kautta työntekijöille kulttuurisen kompetenssin eli kulttuurisen pätevyyden sisäistämistä.

Abdelhamidin ym. mukaan kulttuurinen kompetenssi ei ole luontaista, vaan se on elinikäinen inhimillisen kehittymisen prosessi, joka vaikuttaa ihmisten arvomaailmaan, asenteisiin ja toimintaan. Hoitajalle muodostuu herkkyyttä nähdä potilas nimenomaan eri kulttuurin edustajana. (Abdelhamid ym. 2009, 32–33.) Kulttuurisen kompetenssin sisäistäminen ja tuominen omaan ajatteluun ja sitä kautta työkäytäntöihin vie aikaa. Kaupungin sisäisellä koulutuksella tai teemapäivillä on mahdollista työntekijöiden tietoisuutta asiasta lisätä.

Myös Hallikainen ottaa kantaa työntekijöiden kouluttamiseen asiakaslähtöisempään suuntaan. Hänen mukaansa organisaation tulee tukea sekä työntekijöidensä monikulttuurisen osaamisen kehittymistä, että lisätä osaamista kaikille työntekijöille. Yhteistyötä tulee kehittää asiakaslähtöisesti. (Hallikainen 2011, 2.) Hammar-Suutarin mukaan suomalaiset viranomaiset tiedostavat kyllä tarvitsevansa parempia kulttuurien välisen työn valmiuksia, mutta pyrkimykset työn kehittämiseen ovat jääneet vielä pinnallisiksi (Hammar-Suutari 2009, 9).

Kuten professori Matti Rimpelä (2009) toteaa Suomen lääkärilehden pääkirjoituksessaan: Kulttuurisen herkkyyden ja osaamisen haasteet eivät ole uusia suomalaisessa terveydenhuollossa, mutta vasta maahanmuuton lisääntyminen on pakottanut ottamaan ne vakavasti. Meidän on hyväksyttävä se, että myös suomalaisessa terveydenhuollossa tulee henkilöstön olla kulttuurisensitiivisiä ja että kulttuuriosaaminen on tärkeä osa lääkäreiden ammattitaitoa – miksei hoitajienkin - ainakin perusterveydenhuollossa. (Rimpelä 2009, 988.)

LÄHTEET

- Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Verkkojulkaisu. Tampere: Vastapaino.
- Hallikainen, Minna 2011. Maahanmuuttajat suomalaisen palvelujärjestelmän asiakkaina. Mikkelin ammattikorkeakoulun julkaisu.
- Hammar-Suutari, Sari 2009. Asiakkaana erilaisuus: kulttuurien välisen viranomaistoiminnan etnografia. Karjalan tutkimuslaitoksen julkaisuja no 147. Joensuu: Yliopistopaino.
- Keskitalo, Elsa 2015. Osallistava tutkimus ja kehittäminen ylempien ammattikorkeakoulututkimusten TKI-toiminnan viitekehyksenä. Teoksessa Raili Gothóni, Susanna Hyväri, Marjo Kolkka & Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) Osallisuutta, oppimista ja arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015. B Raportteja 60. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 193-195, 201-202.
- Kristersson, Merja 2017. Osastonhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto 2.5.2017. Vantaa.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 17.8.1992. Viitattu 28.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajanasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 28.6.1994. Viitattu 2.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Rantanen, Teemu & Toikko, Timo 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Janus vol 14, 403-410.
- Rimpelä, Matti 2009. Maahanmuuttajat pakottavat näkemään monikulttuurisuuden haasteet. Suomen lääkärilehti 11/2009, 13.3.2009.
- Ruusuvuori, Johanna 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Johanna Ruusuvuori; Pirjo Nikander & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Sainola-Rodriquez, Kirsti 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007:44, 216-227
- Sainola-Rodriquez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 172. Kuopio: Kopi-jyvä.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne, verkkojulkaisu ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 5.2.2017 <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>
- Tiilikainen, Marja 2012. Maahanmuuttajien sairaus ja hoito transnationaalisenä ilmiönä. Teoksessa Honkasalo Marja-Liisa &

- Salmi Hannu (toim.) Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Turku: Painosalama Oy.
- Tiilikainen, Marja & Mölsä, Mulki 2010. Potilaana somalialainen maahanmuuttaja. Teoksessa Pakaslahti Antti & Huttunen, Matti (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, Risto (toim.) 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY.
- Vantaan kaupunki 2014. Esite. Terveysasematoiminnan listamallikäsikirja. 27.1.2014.
- Vantaan väestö 2015/2016. Julkaisu. Vantaan kaupunki. Tietopalveluyksikkö B16:2016.
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väestöliitto 2017. Maahanmuuttaja. Viitattu 1.4.2017. http://www.vestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/
- YLE Uutiset 10.8.2015. Monikulttuurisuus - Mitä se oikeastaan edes tarkoittaa? Viitattu 2.4.2017. <http://www.yle.fi/uutiset/3-8192925>

LIITE 1: SUOSTUMUSLOMAKE

Tutkimus – PALVELUNTARVE - Somalipotilaiden kokemuksia Myyrmäen terveysasemalta

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä joko puhelimitse tai sähköpostitse.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni tule ilmi tutkimustuloksia raportoitaessa.

_____ .____.201_____ .____.201__

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

_____ Tutkimuksen tekijän allekirjoitus
Osallistujan allekirjoitus

_____ Marja Walldén-Hirvonen
Nimenselvennys

_____ Osallistujan syntymävuosi

Tämä suostumuslomake tuhotaan silloin, kun tutkimuksen aineistot tuhotaan ja kun tutkimus on hyväksytty ja julkaistu.

LIITE 2: SUOSTUMUSLOMAKE SOMALIAKSI

Wareysiga u soo qaado xaashidan hoose oo la buuxiyey.

Baaritaan-Khibrata soomaaliyeed oo kus saabsan isbitaalka Myyrmäki.

Waxaa la iga codsadey qeybgelin ku saabsan baaritaanka hore sheegey waxaana la i faringeliyey in aan xaq u leeyahey su'aalooyin madaama aan su'aalooyin qabo. Su'aalooyinka waxaa loo diri karaa e-mail ama taleefan.

Waxaan fahmey iney ka qeyb gelitaanku aheyn qasab iyo in aan xaq u leeyahey in aan ka baxo wareysiga markaan rabo. Waxaana oo kale an fahmey inaa jawaabteyda la siri doono, si aanan la ii kasin.

_____._____.201__ ______._____.201__

Waxaan ogolahey in waan ka geyb kalo baaritaanka.

Masuulka baaritaaka:

Saxiika qofka ka qeyb galeya.

Saxiixka masuulka

Saafinta magaca

Marja Walldén-Hirvonen

Sanadka aad dhalatey

Foomkan waa baabbi'inayaa markuu baaritaanku dhamaado.

LIITE 3: POTILASHAASTATTELU - APUKYSYMYKSET

TAUSTATIEDOT:

Sukupuoli: ___ mies ___ nainen

Ikäsi: _____ vuotta

Kuinka kauan olet asunut Suomessa: _____ vuotta

Myyrmäen terveysaseman asiakkaana: _____ vuotta

MYYRMÄEN TERVEYSASEMAN PALVELUT:

Kuinka monta kertaa olet käynyt terveysasemalla (arvio): _____

Terveystenhoitajan tapaamisia: _____ Lääkärikäyntejä: _____

Muita käyntejä: _____

Kuinka tyytyväinen olet Myyrmäen terveysaseman palveluun?

___ erittäin tyytyväinen

___ melko tyytyväinen

___ en ole mitään mieltä

___ vähän tyytyväinen

___ en lainkaan tyytyväinen

Miten arvioisit saamasi palvelun tasoa?

___ korkeatasoista

___ perustasoa

___ en osaa sanoa

___ kohtalaista palvelua

___ huonoa palvelua

Ymmärsitkö lääkäriltä tai terveydenhoitajalta saamasi ohjeet? Rengasta mielestäsi sopiva vaihtoehto.

1. Hyvin
2. Huonosti
3. En ymmärtänyt lainkaan

Tarvitsitko tulkkausapua asioidessasi terveysasemalla?

Kyllä _____ En _____

KULTTUURISENSITIIVISYYS:

Ymmärsivätkö työntekijät sinua? Rengasta mielestäsi sopiva vaihtoehto.

1. Erinomaisesti
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Ei lainkaan

Millaista mielestäsi oli yhteistyö työntekijöiden kanssa? Rengasta mielestäsi sopiva vaihtoehto.

1. Erinomaista
2. Hyvää
3. Tyydyttävää
4. Huonoa

Onko työntekijöillä mielestäsi riittävästi tietoa maahanmuuttajien kulttuuriin liittyvistä terveys- ja sairauskäsityksistä? Rengasta mielestäsi sopiva vaihtoehto.

1. Erinomaiset tiedot
2. Hyvät tiedot
3. Kohtalaiset tiedot
4. Ei tietoa lainkaan

Mitä työntekijöiden tulisi mielestäsi huomioida maahanmuuttajia palveluksessa?

Kohdellaanko sinun mielestäsi maahanmuuttajia ja suomalaisia samalla tavalla terveysasemalla? Kyllä ___ Ei ___

RUUSUT & RISUT:

Mitä hyvää Myyrmäen terveysasemalla mielestäsi on?

Mitä sinun mielestäsi tulisi parantaa tai kehittää?

Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisit terveysaseman palveluista tällä hetkellä? _____

Kiitos vastauksestasi 😊

LIITE 4: SÄHKÖPOSTIVIEСТИ TYÖNTEKIJÖILLE

Myyrmäen terveysaseman hoitohenkilökunnalle

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen parhaillaan opinnäytetyötä tutkimalla Myyrmäen terveysasemalla asioivien somalialaisten potilaiden kohtaamista ja tarkastelen heidän palvelun tarvettaan. Tutkimuksessa kartoitetaan myös Myyrmäen terveysasemalla jo olemassa olevia käytäntöjä maahanmuuttajataustaisten potilaiden palveluissa, sekä työntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtamisessa. Hoitohenkilökunnan mahdollinen koulutustarve eri kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamiseen ja kulttuurisen ymmärryksen lisäämiseen kartoitetaan myös tutkimuksen aikana. Tutkimus auttaa kehittämään erityisesti maahanmuuttajataustaisille potilaille suunnattua palvelua Myyrmäen terveysasemalla. Tutkimuksen avulla terveysasema saa tärkeää tietoa maahanmuuttajataustaisen potilaiden kokemuksista ja palvelun tarpeista.

Opinnäytetyöni tutkimusosio jakautuu kahteen osaan: somalialaisten potilaiden haastatteluun ja hoitohenkilökunnalle lähetettävään webropol-kyselyyn, johon on linkki ohessa. Toivon, että teillä on hetki aikaa vastata kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se kestää arviolta 10 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Tutkimustulokset esittelen terveysaseman hoitohenkilökunnalle tutkimuksen valmistuttua.

Kiitän jo etukäteen ajastasi kyselyn parissa.

<https://www.webropolsurveys.com/S/3880BB2774CD275E.par>

ystävällisin terveisin

Marja Walldén-Hirvonen

LIITE 5: WEBROPOL-KYSELY TYÖNTEKIJÖILLE



Somalialaiset Myyrmäen terveysaseman potilaina

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT**1. Vastaajan sukupuoli ***

- Nainen Mies

2. Vastaajan ikä

- 18-28
 29-38
 39-48
 49-58
 59-68

3. Vastaajan ammattinimike *

- Lääkäri
 Sairaanhoitaja
 Terveystenhoitaja
 Terveyskeskusavustaja

4. Työhistoria Myyrmäen terveysasemalla *

- < 1 vuosi
 1 - 5 vuotta
 6 -10 vuotta
 11 - 15 vuotta
 15 - 20 vuotta
 21 - 25 vuotta

- 26 - 30 vuotta
- > 30 vuotta

TERVEYSASEMAN PALVELUT

Alla olevilla kysymyksillä on tarkoitus selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia somalialaisten potilaiden saamasta palvelusta.

5. Huomioidaanko terveysaseman palveluissa mielestäsi potilaan etninen tausta? *

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

6. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin selittäisitkö lyhyesti miten etnisen taustan huomioiminen näkyy palveluissa.

200 merkkiä jäljellä

7. Onko terveysasemalla mahdollisuus käyttää tulkkipalveluja? *

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

8. Oletko hoitanut somalialaisia potilaita? *

- Kyllä
- En

9. Tarvitsevatko somalialaiset potilaat mielestäsi terveysasemalla asiointia varten hoitohenkilökunnan apua? *

- Kyllä, useimmiten
- Kyllä, harvemmin
- Eivät tarvitse

En tiedä

10. Onko terveysasemalla nimetty erikseen henkilökuntaa, joka vastaanottaa somalialaiset potilaat? *

- Kyllä
 Ei
 En tiedä

11. Miten arvioisit terveysaseman palvelun laadun somalialaisille potilaille? *

- Korkeatasoinen Perustasoa Kohtalainen taso Huonotasoista En osaa sanoa

12. Miten tyytyväisiä somalialaiset potilaat ovat saamaansa palveluun terveysasemalla? *
 Arvioi kohtaamiesi somalialaisten asiakastyytyväisyyttä

1 2 3 4 5

Ei lainkaan tyytyväisiä ○ ○ ○ ○ ○ Erittäin tyytyväisiä

13. Eroaako somalialaisen potilaan palvelun tarve kantaväestön palveluntarpeesta? *

1 2 3 4 5

Ei eroa lainkaan ○ ○ ○ ○ ○ Eroaa todella paljon

14. Jos somalialaisten palvelun tarve mielestäsi eroaa kantaväestöstä, niin millä tavoin?

200 merkkiä jäljellä

KULTTUURISENSITIIVISYYS

15. Millaiset tiedot sinulla on somalialaiseen kulttuuriin liittyvistä terveys- ja sairauskäsitteistä? *

1 2 3 4 5

Ei mitään tietoa ○ ○ ○ ○ ○ Hyvät tiedot

16. Huomioitko kulttuurin erityispiirteet somalialaisen potilaan kohdalla? *

- Kyllä, aina
- Kyllä, joskus
- En
- En osaa sanoa

17. Mitä sana kulttuurisensitiivisyys mielestäsi tarkoittaa? *

Valitse kolme (3) asiaa, jotka tarkoittavat mielestäsi eniten kulttuurisensitiivisyyttä.

- kielimuuri
- kulttuuriset erityispiirteet
- potilaan hoito ja ohjaus
- potilaan eksotisoiminen
- yliluonnollinen hoitomenetelmä
- luonnollinen hoitomenetelmä
- yhteneväinen hoitokäsitys
- vuorovaikutus
- yhteisymmärrys
- kulttuuriset erot
- kulttuuriset tiedot ja taidot
- uskonnollinen terveystietäminen
- kulttuurinen terveystietäminen
- potilaan kertomus ja osallisuus
- eri kulttuurien ymmärtäminen
- eri etnisiin ryhmiin kuuluvat potilaat
- asenteet ja ennakkoluulot

18. Miten olet kokenut somalialaisen potilaan kohtaamisen? *

Arvioi yleisesti sitä tuntumaa, mikä sinulle on jäänyt somalialaisen potilaan kohtaamisesta.

1 2 3 4 5

Vaikeaa ○ ○ ○ ○ ○ Helppoa

19. Miten arvioit alla olevien vaihtoehtojen tärkeysjärjestyksen hoitohenkilökunnan kohdatessa somalialaisen potilaan?

		Tärkein	Toiseksi tärkein	Kolmanneksi tärkein	Vähiten tärkeä
Kulttuurinen tuntemus (terveys- ja sairauskäsitys) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
Kielellinen ymmärrys *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
Uskonnollisuus *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
Potilaan sukupuoli *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
Hoitoon tulon syy *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				

KOULUTUSTARVE

Alla olevilla kysymyksillä on tarkoitus selvittää työntekijöiden koulutustarvetta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen.

20. Oletko saanut koulutusta maahanmuuttajataustaisen potilaan kohtaamiseen? *

Kyllä

En

21. Jos vastasitt edelliseen kyllä, niin millaista koulutusta olet saanut?

100 merkkiä jäljellä

22. Koetko tarvitsevasi koulutusta eri kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamiseen, liittyen omaan työhösi? *

- Kyllä
- En
- Ehkä
- En osaa vastata

23. Jos saisit valita koulutuksen, niin millaista koulutusta koet tarvitsevasi? *

- Kielikoulutusta
- Kulttuurien tuntemukseen liittyvää koulutusta
- Eri kulttuurien terveys- ja sairauskäsityksiin liittyvää -koulutusta
- Uskonnollisiin erityispiirteisiin liittyvää –koulutusta
- Vuorovaikutuskoulutusta
- Tunne-taito –koulutusta
- En tarvitse koulutusta

24. Mitä mielestäsi tulisi erityisesti ottaa huomioon eri kulttuureista tulevien potilaiden palveluissa?

400 merkkiä jäljellä