



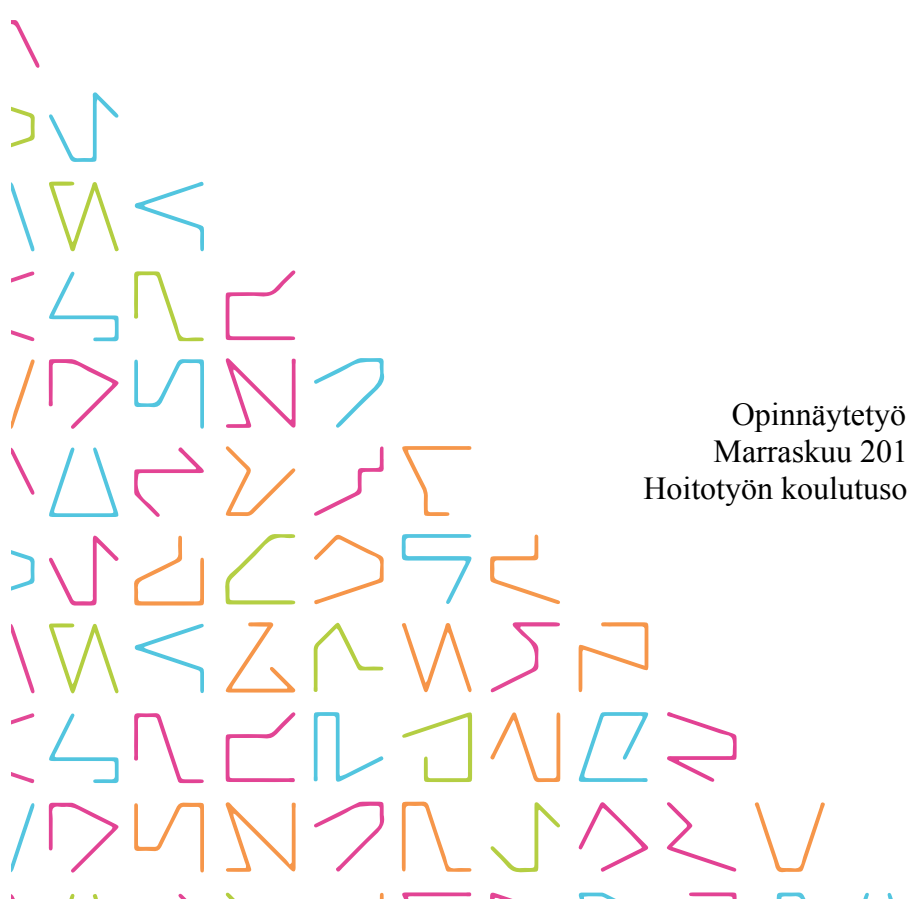
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN HOITAJIEN SISÄISEN KONSULTAATION MALLI

Jaana Jurkko

Tiltu Ollikainen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

JURKKO JAANA & OLLIKAINEN TILTU:
Maahanmuuttajataustaisten hoitajien sisäisen konsultaation malli

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Marraskuu 2017

Monikulttuurisuus lisääntyy Suomessa maahanmuuton myötä ja se näkyy myös terveysalalla. Maahanmuuttajataustaisten potilaiden sekä hoitajien määrä on kasvussa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaista hoitotyössä hyödynnettävää tietoa maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla on antaa muulle hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli lisätä tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä ja taata kokonaisvaltaisempi ja laadukkaampi hoito potilaille. Opinnäytetyön tuloksien perusteella oli tarkoitus luoda maahanmuuttajataustaisten hoitajien sisäisen konsultaation malli, jotta työyhteisössä jo olemassa oleva kulttuurinen tieto saadaan kaikkien käyttöön.

Opinnäytetyö sisälsi maahanmuuttajataustaisille hoitajille suunnatun sähköisen kyselyn. Sen avulla haluttiin tietää, millaista kokemuspohjaista tietoa heillä on jakaa muulle henkilökunnalle. Lisäksi haluttiin tietää, miten maahanmuuttajataustaiset hoitajat ovat valmiita tietoaan jakamaan. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin hoitotyön etiikkaa, kulttuurilähtöistä hoitotyötä ja sisäistä konsultaatiota. Teoriatieto koostuu lähinnä monikulttuurisuutta eri lähtökohdista käsittelevistä tieteellisistä tutkimuksista, artikkeleista ja muusta kirjallisuudesta.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurisidonnaisen tiedon sisältävän kulttuurin tulkitsemista ja käytöksen selittämistä. Kulttuurin tulkitseminen tässä tapauksessa käsittää terveystieteen, uskonnon ja kulttuuripiirteiden selittämisen. Kulttuuripiirteiden selittämisellä tarkoitetaan potilaan käytöksen selittämistä, kuten sitä, miksi potilas kieltäytyy hoidosta tai miksi toinen sukupuoli ei saa osallistua hoitoon. Tuloksista ilmeni myös maahanmuuttajataustaisten hoitajien halukkuus ja valmius jakaa tietämystään työyhteisön sisällä. Koulutukset ja kokemusasiantuntijan puheenvuoro ja ohjeistukset nousivat esille tiedon jakamisessa. Oltiin myös sitä mieltä, että monikulttuurisuushoitajan pitäisi saada asiantuntijanimike. Monikulttuurisuushoitajan asiantuntijanimikkeen saamiselle löytyi tukea myös alan tutkimuksista.

Asiasanat: hoitotyö, kulttuurin muutos, maahanmuuttajatausta, monikulttuurisuus, konsultointi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

JAANA JURKKO & TILTU OLLIKAINEN:
An Internal Consultation Model for Immigrant Nurses

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 10 pages
November 2017

The meaning of this study was to find out what kind of cultural information immigrant nurses have to provide to the rest of the nursing staff. The purpose was to increase the knowledge of multicultural nursing and to provide a more comprehensive and better quality in patient care. Based on the results of this study we created a model for the internal consultation to make the cultural information that already exists in the work community available to all.

The study included a questionnaire for immigrant nurses. We wanted to know what kind of experience-based knowledge they had to share with the rest of the staff. We also wanted to know if and how immigrant nurses are willing to share the knowledge. The theoretical framework deals with the ethics of nursing, multiculturalism and internal consultation.

From the results of the study it became clear that the cultural-related information immigrant nurses have, includes interpretation of the culture and explanation of behaviour. Interpreting culture in this case involves understanding health, religion, and cultural features. Explanation of cultural characteristics means explaining the patient's behavior, such as why a patient refuses treatment or why another sex is not allowed to participate in the treatment. The results also revealed that immigrant nurses are ready and willing to share their knowledge. The training, expert's speeches and electric instructions were emphasized in the sharing of information. It was also thought that a multiculturalist in nursing should be recognized with an expert professional title. The idea of the expert title in multicultural care was also supported in current research data.

Key words: cultural competency, transcultural nursing, remote consultation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
	3.1 Hoitotyön etiikka.....	8
	3.2 Monikulttuurisuus.....	9
	3.2.1 Maahanmuuttajataustainen hoitaja.....	9
	3.2.2 Potilas terveydenhuollossa.....	11
	3.2.3 Kulttuurisen tiedon kehittyminen hoitotyössä.....	13
	3.2.4 Laadukas kulttuurilähtöinen hoitotyö.....	16
	3.3 Sisäinen konsultaatio.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ.....	19
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
	4.2 Laadullinen menetelmä ja aineistonkeruu.....	19
	4.3 Aineiston analyysi.....	21
5	KYSELYIDEN YHTEENVETO.....	24
	5.1 Maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurinen tieto.....	24
	5.2 Maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurisen tiedon hyödyntäminen.....	24
6	POHDINTA.....	27
	6.1 Opinnäytetyön toteutuminen.....	27
	6.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	28
	6.3 Jatkotutkimus ja –kehittämisasiheet.....	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET.....	35
	Liite 1. Saatekirje.....	35
	Liite 2. Haastattelurunko.....	36
	Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko.....	37
	Liite 4. Opinnäytetyön tuotos.....	39

1 JOHDANTO

Monikulttuurisuuden lisääntyessä myös hoitajat kohtaavat enenevässä määrin muista kulttuureista lähtöisin olevia potilaita. Monikulttuurisesta hoitotyöstä puhuttaessa tarkoitetaan kaikkea kulttuurien välistä kohtaamista hoitotyössä. Kyse voi olla paitsi potilaan ja hoitotyöntekijän välisestä kohtaamisesta, myös kahden hoitoalan ammattilaisen välisestä kohtaamisesta. (Hartikainen, 2016, 26.) Vuonna 2012 THL teki maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia koskevan tutkimuksen. Tutkimus osoitti, että erityisesti julkisen terveyskeskuksen palveluita koko väestöä enemmän käyttivät maahanmuuttajat (Castaneda 2012). Myös maahanmuuttajataustaisten hoitajien määrä Suomessa on lisääntynyt. Suurin osa Suomeen tulevasta hoitohenkilöstöstä on sairaanhoitajia. (Baumgartner 2012, 22.)

Potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon ilman syrjintää. Hoito on järjestettävä potilaan vakaumusta kunnioittaen. Potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Hoitotilanteessa on tavoitteena välttää harmeja ja vahinkoa, pyrkimyksenä tehdä hyvää. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE, 2004, 11.) Hoitajan tulisi ymmärtää myös omaa kulttuuriaan. Wellmanin (2009) mukaan on helpompi kohdata potilaita jotka tulevat vieraasta kulttuurista, kun tiedostaa ja hyväksyy oman kulttuurinsa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaista kokemuspohjaista, hoitotyössä hyödyllistä tietoa maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla on. Tieto on sellaista, jota maahanmuuttajataustaiset hoitajat voisivat jakaa muun hoitohenkilökunnan kanssa. Tavoitteena oli kehittää Pirkanmaan sairaanhoitopiirille sisäisen konsultaation malli. Tietoa kerättiin sairaanhoitopiirin omalta henkilökunnalta konsultoivalla kyselyllä. Tulosten pohjalta suunniteltiin konsultaatiomalli, jonka avulla työyhteisössä jo olemassa oleva kulttuurinen tieto saadaan kaikkien käyttöön. Aihe on ajankohtainen, koska jatkuva Suomeen tapahtuma maahanmuutto aiheuttaa haasteita myös terveydenhuollossa. Kulttuurinen osaaminen on nyt suuressa arvossa hoitotyössä ja sitä kehittämällä saadaan parannettua sekä hoidon laatua, että työtyytyväisyyttä (Hartikainen 2016, 31). Opinnäytetyön idea on lähtöisin työelämän tarpeesta ja tähtää potilaan parempaan hyvinvointiin.

2 OPINNÄYTETYÖN TAKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaista kokemuspohjaista, hoitotyössä hyödyllistä tietoa maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla on. Tavoitteena oli lisätä tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä sairaanhoitopiirin työntekijöille ja opiskelijoille. Lisäksi tavoitteena oli taata kokonaisvaltaisempi ja laadukkaampi hoito maahanmuuttajataustaisille potilaille. Tutkimustehtäviä ovat:

1. Millaista kulttuurista tietoa maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla on antaa muulle hoitohenkilökunnalle?
2. Millainen on konsultaation malli, jolla maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurista tietoa voidaan välittää muulle henkilökunnalle?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat potilas, hoitotyön etiikka, maahanmuuttajataustainen hoitaja, monikulttuurinen osaaminen ja laadukas kulttuurilähtöinen hoitotyö. Ne sovittiin työelämän edustajan kanssa työelämäpalaverissa. Työelämäpalaverissa puhuttiin myös Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategiasta, mutta jätimme sen tietoisesti lisäämättä omaksi lähtökohdaksi. Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia on kuitenkin mainittuna hoitotyön etiikan alla. Muutimme monikulttuurisen osaamisen kulttuuriseksi tiedoksi ja lisäsimme käsitteisiin sisäisen konsultaation. Teimme muutokset opinnäytetyön seminaareissa ja ohjaajalta saamamme palautteen perusteella. Kuviossa 1. on esitelty teoreettiset lähtökohdat.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Hoitotyön etiikka

Etiikka kuvaa ja perustelee oikeaa ja väärää. Sen tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja ja ohjaamaan, sekä arvioimaan omaa ja muiden toimintaa perustellusti. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettiset ohjeistukset koostuvat yhteisistä arvoista painotuen eri asioihin. Hoitotyön eettisiä periaatteita ovat jokaisen ihmisen oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (ETENE 2001.) Hyvällä hoidolla voidaan tarkoittaa objektiivisesti ja subjektiivisesti hyvää hoitoa. Objektiivinen hyvä hoito on lääketieteellisesti perusteltua ja näyttöön perustuvaa. Subjektiivinen hyvä hoito tarkoittaa, että potilaan kokemus hoidosta on hyvää. (Hus. n.d.) Jokaisella ihmisellä on synnynnäinen ihmisarvo. Tämä tarkoittaa jokaisen olevan ainutlaatuinen, itseisarvoinen ja ihmisoikeudet omaava (Poikkimäki 2004, 5). Jokaisen ihmisen ihmisarvoa on kunnioitettava. Itsemääräämisoikeus takaa potilaalle hoidon yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira 2015.) Oikeudenmukaisuudella voidaan tarkoittaa suunnilleen samaa kuin reilulla ja yhtäläisyydellä, sitä voidaan pitää periaatteena jossa kaikki saavat osansa (Tieteen termipankki 2017). Ammattitaidolla voidaan tarkoittaa osaamista, jota katsotaan työkontekstista (Heikkilä 2014, 13). Hyvinvointia edistävä ilmapiiri on kohtaamista ennakkoluulottomasti. Siihen tarvitaan herkkyyttä ja ymmärrystä, sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto näkyvät eri toimijoiden välillä, saumattomalla yhteistyöllä ja vuorovaikutuksella haetaan potilaan hyvää hoitoa. (ETENE 2004. 14.)

Parantamisen ja hoitamisen kuudeksi tärkeäksi eettiseksi periaatteeksi on lueteltu ihmiselämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärääminen, hoitaminen, hyödyn maksimointi ja oikeudenmukaisuus. Ihminen on arvokas ulkoisista tai sisäisistä tekijöistä riippumatta. (Louhiala & Launis 2009, 30.) Leino-Kilven, Välimäen, Dassenin, Gasullin, Lemonidoun ym. (2003) mukaan hoitotyön eettiset periaatteet vaihtelevat kulttuurien välillä. Wellmanin (2008) tutkimuksessa ilmeni kulttuurinvälisissä hoitotilanteissa korostuvan voimakkaasti eettisyys ja tarve suojella potilasta. Ongelmia voi tuottaa käsitykset sairauksien synnystä ja niiden hoitotavoista. Hoitotyössä etiikka ei rajoitu vain potilas-hoitaja suhteeseen, vaan se tulee esiin myös työyhteisön sisällä (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 81).

Pirkanmaan erikoissairaanhoidon perustehtävänä on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä erikoissairaanhoidon palveluita ja vaativaa erikoissairaanhoidoa. Pirkanmaan erikoissairaanhoidon eettisinä periaatteina toimivat hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja vastuullisuus.

3.2 Monikulttuurisuus

Maahanmuutto on viimevuosina lisääntynyt. Euroopan unionin 28 jäsenvaltiossa asui vuonna 2015 508 miljoonaa henkeä (Euroopan unioni 2017). Maahanmuuttajia tuli 2,7 miljoonaa EU:n ulkopuolisista maista ja 1,9 miljoonaa henkeä muutti EU:n jäsenvaltiosta toiseen (Eurostat 2017). Tilastokeskuksen tuoreimman julkistuksen mukaan vuonna 2016 Suomeen muutti ennätyselliset 34 905 henkilöä. Näin ollen maahanmuutto kasvoi vuodessa peräti 21 %. Vuonna 2015 Suomessa asui 340 000 ulkomaalaistaustaista, mikä on noin 6 % Suomen väestöstä. (Suomen virallinen tilastoetene 2016.)

Monikulttuurisuus käsitettä käytetään usein viittaamaan eri ilmiöihin. Tämä aiheuttaa käsitteellisiä epäselvyyksiä (Vitikainen 2014). Monikulttuurisuus on ihmisten erilaisia etnisiä taustoja, opittuja tapoja ja yhteisöissä sovittuja sääntöjä. Monikulttuurisuus ei ole pelkästään kulttuurinen perimä, vaan siihen liittyy myös koetut asiat kuten vainot, syrjintä ja puutteelliset resurssit. (THL 2017.) Monikulttuurinenväestö muodostuu, kun ihmiset syntyvät eri puolilla maailmaa ja he kohtaavat samassa asuinpaikassa.

3.2.1 Maahanmuuttajataustainen hoitaja

Ulkomailta tulleille henkilöille on useita erilaisia termejä ja heitä kutsutaan maahantuloosyn perusteella tai kansalaisuuden perusteella eri lailla. Erilaisia termejä ovat muun muassa ulkomaalainen, siirtolainen, siirtotyöntekijä, pakolainen, kiintiöpakolainen, turvapaikanhakija ja paluumuuttaja. (ETENE 2004, 20.) Maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut ulkomailta Suomeen syistä riippumatta (THL 2017). Käsitteelle "maahanmuuttajataustainen hoitaja" on suomenkielessä käytössä useita synonyymejä, kuten ulkomaalainen hoitaja (Baumgartner 2012), maahanmuuttajahoitaja (Hartikainen 2016), maahanmuuttajasairaanhoitaja (Hyvärinen, Metsälä & Kaunonen 2017) ja ulkomaalaistaustainen hoitaja (THL 2017).

Terveydenhuollossa maahanmuuttajataustaisella henkilökunnalla on positiivisia vaikutuksia. Monikulttuurinen henkilökunta pystyy ymmärtämään paremmin monikulttuuristen potilaiden tarpeita. (Hearnder 2008.) Mulderin (2013, 33.) tutkimukseen vastanneista lähes kaikki pitivät monikulttuurista henkilökuntaa työyhteisön vahvuutena. Maahanmuuttajataustainen hoitaja voi tulkita paremmin samasta kulttuurista olevien potilaiden käytöstä ja oirehdintaa. Potilaan ollessa samasta kulttuurista kuin hoitaja, on myös hoitajan työtovereiden helpompi tulkita potilaan oirehdintaa. Tällä tavalla kulttuurinen tietämys leviää nopeasti hoitohenkilökunnan sisällä. Kulttuurisen osaamisen kehittymisen nopeuteen vaikuttaa monikulttuurinen työyhteisö. (Wellman 2009.) Maahanmuuttajataustaiset opettavat kantaväestölle yhteisöllisyyttä, sekä tuovat arvokeskusteluihin uusia näkökulmia. Terveydenhuollossa maahanmuuttajataustaiset hoitajat rikastuttavat työyhteisöä ja työvoimaa. He auttavat ymmärtämään maahanmuuttajataustaisia potilaita, helpottavat kohtaamista ja hoitamista. (ETENE 2004. 14.) Hoitajilla joilla on ulkomaalaisia työtovereita, on paremmat kulttuuriset tiedot, kuin hoitajilla joilla ulkomaalaisia työtovereita ei ole (Mulder 2013, 33). Maahanmuuttajataustainen hoitaja saattaa myös parantaa terveydenhuoltoa paljastamalla puutteita kantaväestön koulutuksesta, pätevyydestä ja kokeemuksesta (Neiterman & Bourgeault 2013). Opinnäytetyössämme maahanmuuttajataustaisella hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, joka on muuttanut Suomeen ulkomailta syystä riippumatta.

Kulttuuriin sopeutumisesta puhuttaessa voidaan käyttää myös ilmaisua akkulturaatio. Sillä tarkoitetaan yksittäisen ihmisen tai ryhmän sopeutumisprosessia uuteen kulttuuriin. Käsite on lähtöisin 30-luvulta, ja se on ilmiö joka seuraa kahden kulttuuriryhmän kohtaamisesta. (Abdelhamid ym. 2010, 109, Liebkindin 1994 mukaan.) Työilmapiirillä on suuri vaikutus vieraaseen kulttuuriin sopeutumisessa. Kaikkien työyhteisössä tulisi auttaa maahanmuuttajataustaista hoitajaa sopeutumaan ja siksi on tärkeä tiedostaa, mitkä kaikki tekijät ovat sopeutumiseen vaikuttamassa (Hakkarainen 2016, 26). Monissa tutkimuksissa on todettu kielitaidon olevan tärkeä edistävä tekijä maahanmuuttajataustaisen hoitajan työhön ja työyhteisöön sopeutumisessa (Baumgartner 2012, 44; Hyvärinen ym. 2017). Akkulturaatiota edistäviä tekijöitä hyvän kielitaidon ja ilmapiirin lisäksi ovat hoitajan oma asenne, palkka, sosiaalinen tuki ja hyvä perehdytys työhön (Baumgartner 2012, 44; Hyvärinen ym. 2017). Puutteellinen kielitaito ja kulttuurierot saattavat aiheuttaa vaikeuksia työpaikalla (Heinänen-Child 2008). Kielen tuottamat ongelmat tulevat helpommin esiin puhelimesta, kirjoittaessa ja lukiessa (Hearnden 2008). Kielen lisäksi ongelmia voi

tuottaa erilainen terveydenhuollon palvelujärjestelmä (Neiterman & Bourgeault 2013). Maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat kohtaavat myös negatiivisia kommentteja potilailta. Nämä kommentit koskevat aksenttia, ihon väriä ja kulttuuriperimää. (Hearnden 2008.) Baumgartnerin (2012, 50) mukaan myös työyhteisön ilmapiiri voi olla maahanmuuttaja vastainen.

3.2.2 Potilas terveydenhuollossa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) määrittelee, että jokaista potilasta on kohdeltava kunnioittavasti ja tasavertaisesti, ja hoidon on oltava parasta mahdollista hoitoa potilaan uskonnosta, rodusta tai maailmankatsomuksesta riippumatta. Potilaaksi määritellään henkilö, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoidonpalveluita tai on muutoin niiden kohteena. Potilas tulee kohdata ja hoitaa yhtä hyvin hänen taustoistaan ja syntyperästään huolimatta. Hänen mielipidettään tulee kunnioittaa ja hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Toisesta kulttuurista peräisin olevasta potilaasta tulisi ymmärtää hänen kulttuuriaan. Kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka hän määrittelee terveyden, sairauden ja hoitamisen. (Abdelhamid ym. 2010, 108–109) Lisäksi kulttuuri ja uskonto määrittelevät, miten henkilö kokee ja tuo ilmi fyysisiä ja psyykkisiä oireita, ja miten niiden hoitoon suhtaudutaan. Aina nämä tavat eivät ole yhteneviä länsimaisten tapojen kanssa. (Castenada ym. 2017, 998.) Sukupuoliroolit vaihtelevat kulttuureittain. Viestintätyylit, kieli ja kommunikointi ovat kulttuurisidonnaisia. Aikakäsitys ja yhteisöllisyys voivat olla eri kuin meidän kulttuurissamme. Myös uskonto ja suhde uskontoon vaikuttavat.

Wathen (2007, 29–30) haastatteli tutkimuksessaan suomalaisia sairaanhoitajia heidän kokemuksistaan maahanmuuttajapotilaiden ohjaustilanteissa ja hoitajien haastatteluista nousi selvästi esille maahanmuuttajien erilaiset terveystähtäykset, perheyhteisöllisyys ja uskonnolliset vakaumukset. Hoitajat kertoivat hoitoon hakeuduttavan herkästi ja saman vaivan vuoksi voi käyntejä olla useampia. Myös Airola (2013, 52) tutkimuksessaan toteaa, että näkemykset hoidon tarpeesta ja terveystähtäyksestä eivät maahanmuuttajapotilaan ja hoitajan välillä aina kohtaa. Tästä syystä maahanmuuttajalle saattaa tulla tunne, ettei ole tullut kuulluksi tai ymmärretyksi. Eriäviä käsityksiä syntyy esimerkiksi siitä,

millaiset oireet vaativat jatkotutkimuksia tai sairauslomaa. Maahanmuuttajapotilaan kokemus hoidon tarpeesta ja tyytyväisyys hoidon laatuun olivat yhteydessä potilaan kokemuksiin terveydenhuollosta kotimaassaan. Lähikulttuureista tulleet maahanmuuttajat eivät koe tarvitsevansa kulttuuritaustansa huomioimista, vaan kulttuuritaustan huomiointi nousee sitä tärkeämmäksi, mitä erilaisempi kulttuuritausta ja uskonto maahanmuuttajalla on valtaväestöön verrattuna.

Maahanmuuttoprosessi ja sen vaihe on myös vaikuttava taustatekijä siihen, kuinka henkilö kokee oman terveytensä. (Abdelhamid ym. 2010, 108-109.) Suomen mielenterveysseura (n.d.) kuvaa maahanmuuttoprosessia eri vaiheiden kautta. Uuteen maahan saapuminen on yleensä myönteistä aikaa, jolloin maa ja uusi kulttuuri tuntuvat kiehtovilta. Maahanmuuttaja on hyvin motivoitunut kielen oppimiseen ja työn löytämiseen. Odotukset uuden elinympäristön suhteen voivat olla kuitenkin epärealistiset. Kun uuteen elinympäristöön suhtautuminen muuttuu realistisemmaksi, aletaan nähdä myös sen huonot puolet. Työpaikan ja uusien ihmissuhteiden luominen voi paljastua vaikeaksi ja maahanmuuttaja voi kokea itsensä yksinäiseksi. Tässä prosessin vaiheessa henkilö voi kärsiä erilaisista vaivoista ja tuntea olonsa huonoksi. Tätä seuraa voimakkaiden reaktioiden ja tunteiden vaihe. Monet kärsivät tässä vaiheessa väsymyksestä, voimattomuudesta, unettomuudesta, katkeruudesta, vihasta ja jopa aggressiivisuudesta. Fyysiset oireet, kuten päänsärky ja vatsavaivat, ovat yleisiä. Kielteiset tunteet osana maahanmuuttoprosessia ovat normaaleja ja sen tiedostaminen on yleensä helpottava tekijä. Vähitellen maahanmuutossa aletaan taas nähdä sen positiivisia puolia. Maahanmuuttaja alkaa omaksua uuden kulttuurin tapoja ja osaa toimia uudessa ympäristössään. Välillä käy kuitenkin niin että maahanmuuttoprosessi kriisiytyy eikä etene. Osalla maahanmuuttajista on taustalla vaikeita traumoja ja niihin voi liittyä unettomuutta, pelkotiloja, muistihäiriöitä ja keskittymisvaikeuksia. Esimerkiksi kielen oppiminen voi tästä syystä vaikeutua. Potilaan kohtaaminen voi helpottaa, jos hoitaja osaa tunnistaa, missä prosessin vaiheessa potilaan maahanmuutto on menossa.

Sukupuoliroolien ja aikakäsitysten suhteen eri kulttuureissa on eroavaisuuksia. Kokonaisia kulttuureita voidaan jakaa joko maskuliinisuutta tai feminiinisyttä korostaviin. Pohjoismaat lukeutuvat enemmän feminiinisyttä korostaviin ja siinä miesten ja naisten rooleissa ei ole samanlaista selkeää erottelua kuin maskuliinisuutta korostavissa. (Abdelhamid ym., 2010, 114, Hofstedenin 1991 mukaan.) Maahanmuuton lisääntymisen myötä hoitotyössä on noussut esille seksuaalisuuteen ja sukupuolirooleihin liittyviä kysymyksiä (Abdelhamid ym., 2010, 116). Käytännöntasolla tämä näkyy esimerkiksi tilanteissa,

joissa naispotilas ei voi riisuutua, jos samassa hoitotilassa on miessukupuolen edustaja (Wathen 2007, 36). Itsemäärääminen voi olla vieras asia sellaisille potilaille jotka tulevat kulttuurista missä yhteys, keskinäiset suhteet, riippuvuus ja harmonia ovat arvoja joilla on pitkät perinteet ja niitä arvostetaan korkeasti. (Abdelhamid ym. 2010, 86, Izumin 2006 mukaan.) Erilaiset aikakäsitykset kulttuurien kesken voivat terveydenhuollossa aiheuttaa ongelmia. Länsimaissa aika ymmärretään rajallisena ja kulutettavana ilmiönä. Tästä syystä ihmiset ovat usein enemmän tehtävä- kuin henkilökeskeisiä. Asioissa edetään suorittamalla yksi asia kerrallaan loppuun. Tällaisen aikakäsityksen kulttuureissa täsmällisyys, tehtävien järjestelmällinen suorittaminen ja aikataulussa pysyminen on tärkeää. Lähi-idän ja Etelä-Euroopan kulttuureissa puolestaan aika on rajaton ja työtehtävät voidaan keskeyttää tilanteen niin vaatiessa. Kuluttamisen sijaan aikaa voidaan luoda lisää useiden henkilöiden kohtaamiseksi ja tehtävien hoitamiseksi. (Abdelhamid, ym., 2010, 117–118.)

3.2.3 Kulttuurisen tiedon kehittyminen hoitotyössä

Kulttuurinen tieto on tietoa erilaisista kulttuureista. Terveysuskomusten ja käyttäytymisen, sekä eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien tietäminen on kulttuurista tietoa. Kulttuurisia taustatekijöitä ovat yksilöllisyys, yhteisöllisyys, sukupuoliroolit, kommunikointi ja viestintätyylit, aikakäsitys ja uskonto. Kulttuurinen tieto auttaa ymmärtämään eri kulttuurista peräisin olevan potilaan näkemyksiä. Hoitajan tulee kuitenkin muistaa, että potilas on aina lähtökohtaisesti yksilö ja suhde kulttuuriin tekijöihin voi vaihdella. (Abdelhamid ym. 2010, 32, 52, 108.)

Hoitotyöntekijöiden kulttuurisen tiedon on katsottu pääosin olevan kulttuurien yhteiskunnallista tietoa. Tietoa naisten ja lasten asemasta eri kulttuureissa. Jonkin verran tietoa löytyy myös uskonnosta ja sairauksien hoitoon liittyvistä asioista. (Tuokko 2007, 34). Mulderin (2013, 33) mukaan yli 80 % hoitajista kokee riittämättömäksi tietonsa kulttuurisidonnaisiin tapoihin liittyen. Tutkimukseen vastanneista hoitajista 80 % kertoi joko tarvitsevänsä tai haluavansa lisäkoulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen. Hoitajista 10 % kertoi että kiinnostusta eri kulttuureja kohtaan ei ole ja 5 % hoitajista ei halunnut lisätä tietämystään muista kulttuureista. Lasseniuksen (2012) mukaan hoitohenkilökunnassa esiintyy pelkoja ja kielteisiä asenteita monikulttuurisuutta kohtaan. Mulderin, Koivulan ja Kaunosen (2015) mukaan hieman yli kolmannes hoitohenkilökunnasta

myönsi omaavansa ennakkoluuloja vieraasta kulttuurista tulevia kohtaan ja lähes puolet piti maahanmuuttajataustaisia potilaita vaativina. Ennakkoluuloilla ja rasismilla on suoraan negatiivinen vaikutus monikulttuuriseen osaamiseen, yhteistyöhön ja jopa tulkin käyttämiseen.

Kulttuuristen taitojen kehittyminen voi kestää pitkään ja se on yleensä prosessi, joka alkaa kulttuurisokista. Kulttuurisokki saa ihmisessä aikaan turhautumista, vieraan kulttuurin vähättelyä ja haluttomuutta oppia muista kulttuureista. Se saa vieraan kulttuurin huonot puolet korostumaan. Kulttuuriset taidot kehittyvät sitä paremmiksi, mitä enemmän monikulttuuristen asioiden kanssa on tekemisissä. (Wellman 2009.) Papadopouloksen ym. (1998, 179) kulttuurisen kehitysmallin mukaan kehitettäviä osa-alueita ovat kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, kulttuuri herkkyys ja kulttuurikompetenssi. Kulttuuritietoisuus sisältää kehitysmallin mukaan tietoisuuden itsestä, kulttuuri-identiteetin, oman kulttuuriperinnön, kulttuurikeskeisyyden, stereotypiat ja oman kulttuuri historian. Kulttuuritieto sisältää terveysuskomukset ja käyttäytymisen, antropologisen, sosiologisen, psykologisen ja biologisen ymmärtämisen, samankaltaisuudet ja erilaisuudet, sekä terveyden eriarvoisuuden. Kulttuuri herkkyys sisältää empatiakyvyn, kommunikointikyvyn, luottamuksen, hyväksynnän, tarkoituksenmukaisuuden ja kunnioituksen. Kulttuurikompetenssi sisältää arviointitaidot, diagnosointitaidot, kliiniset taidot, ennakkoluulojen ja eriarvoisuuden kyseenalaistamisen. (Papadopoulos, Tilki & Tylor. 2008).

Kulttuurilähtöisen hoitotyön opettelu lähtee oman arvomaailman ja kulttuuri identiteetin tunnistamisesta, sekä mahdollisten stereotyyppien tiedostamisesta. Tämä on ensimmäinen vaihe, jossa kehittyi kulttuuritietoisuus. Toinen vaihe on kulttuuritiedon kehittyminen. Tätä voi harjoittaa usealla tavalla, kuten tapaamalla eri kulttuurista peräisin olevia ihmisiä ja oppimalla heidän terveystilasta ja uskomuksia. Kulttuuri herkkyyden kehittyminen on kolmas vaihe. Potilas pitää kohdata tasavertaisena yhteistyökumppanina. Yhteistyösuhteeseen kuuluu luottamus, hyväksyntä, kunnioitus, sekä neuvottelu ja helpottaminen. Viimeisessä neljännessä vaiheessa aiemmat vaiheet yhdistetään ja niitä sovelletaan käytäntöön. Kliinisten käytännön taitojen kehittymisen lisäksi keskitytään rasmin ja syrjinnän vastaisen käytöksen tunnistamiseen ja torjuntaan. (Papadopoulos, Tilki & Tylor. 2008). Papadopouloksen (ym 1998) kulttuurisen kehityksen malli tulee esille useissa monikulttuurisuutta käsittelevissä tieteellisissä artikkeleissa, kuten Wellmanin (2008) ja Lasseniuksen (2012) tutkimuksia käsittelevissä artikkeleissa. Wellmanin (2008) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien ymmärrys kulttuurien väliseen hoitotyöhön

alkaa kehittyä noin kolmen vuoden jälkeen. Sen jälkeen he ymmärsivät eri kulttuureista tulevien potilaiden tapaa näyttää kipua ja kuinka eri tavalla potilaat käyttäytyivät perheiden sisäisissä stressitilanteissa.

Hoitajan kulttuurinen tietämys lisääntyy työkokemuksen myötä. Mulderin ym. (2015) tutkimuksessa vain työkokemuksella oli tilastollisesti merkittävä yhteys hoitohenkilökunnan kulttuuriseen osaamiseen. Kulttuureista oppii paljon olemalla vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten kanssa (Tuokko 2007, 21). Työyhteisössä kaikkia hoitajia tulee rohkaista kohtaamaan erilaisista kulttuureista tulleita potilaita, jotta hoitajien avoimuus ja rohkeus lisääntyvät ja ennakkoluulot vähenevät (Tuokko 2007, 42). Vuorovaikutus eri ihmisten kesken on yksi merkittävimmistä kulttuurisen tiedon siirtämisen keinoista, mutta kulttuurista tietoa työyhteisön sisällä voi siirtää myös kiinnittämällä huomiota hoitotyön kirjaamiseen. Tällöin potilaan hoidossa huomioitavat kulttuuriset seikat ovat myös muiden potilaan hoitoon osallistuvien luettavissa. (Tuokko 2007, 36.) Isoherranen (2012, 155.) toteaa tutkimuksessaan tietotekniikan kehittymisen myötä tulleen mahdollisuuksia nopeaan kokonaisvaltaiseen tiedon siirtämiseen ja kokoamiseen. Vaikka sähköiseen tiedon siirtoon suhtaudutaan osin myös kriittisesti, positiivista siinä on se, että tieto on helpposti kaikkien saatavilla.

Omaa työskentelyään kannattaa pohtia monikulttuurisuuden näkökulmasta, jotta omat ennakkokäsitykset ja mahdolliset ennakkoasenteet eivät korostuisi liikaa, kun työskennellään muista kulttuureista tulevien ihmisten kanssa (Castaneda 2017). Lasseniuksen (2012) mukaan tunteilla on voimakas vaikutus kulttuuriosaamisen kehitykseen. Kulttuuriosaamisen kehityksen myötä tunneperäiset ylireagoinnit vähenevät. Maahanmuuttajataustaisen hoitajan ollessa työyhteisössä nähdään työyhteisön todelliset asenteet ja tasa-arvo. Tällöin nähdään, onko työyhteisö valmis vastaamaan maahanmuuttajataustaisen hoitajan tarpeisiin. Heinänen-Childin (2008) mukaan hoitajan on hyvä tiedostaa omien käsitystensä ja käytöksensä kulttuurisia sidonnaisuuksia, sillä kulttuuriin liittyvät kirjoittamattomat säännöt tulevat esiin, kun joku tekee toisin.

3.2.4 Laadukas kulttuurilähtöinen hoitotyö

Lainsäädännössä on säännelty terveydenhuollon laatua. Terveydenhuollon laatuoppaassa (2011) todetaan kaikille laatu koskeville säännöksille olevan yhteistä se, että hoitotyössä tulee käyttää hyväksi todettuja, käytössä olevia hoitosuosituksia. Laatuoppaassa on myös määritelty hyvän ja laadukkaan hoidon tarkoittavan potilaan hoitamista yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Hoitotyön perustehtävä on tukea ihmistä oman terveytensä ylläpidossa ja edistämisessä. Ihminen määrittelee hyvän terveyden perustuen omiin arvoihinsa, henkilökohtaiseen tietoonsa ja omiin kokemuksiinsa. Ensisijaisesti jokainen ihminen hoitaa itse itseään ja ylläpitää omaa terveystään. Aina tämä kuitenkin ei ole mahdollista. Ihminen voi esimerkiksi sairastua tai joutua onnettomuuteen, jonka seurauksena hän tarvitsee hoitotyön ammattilaisen apua. Hoitotyössä erilaisia ihmisiä kohdatessa onkin laadukkaan hoitotyön kannalta oleellista, että hoitoalan ammattilainen ymmärtää erilaisia tapoja määritellä terveyttä ja hallitsee erilaisia keinoja tukea ihmistä, sekä osaa arvostaa kunkin omaa näkemystä terveydestään. Oleellista on myös arvioida, mitä terveys ihmiselle merkitsee ja minkälainen voimavara se on hänen elämässään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 20–21.)

Kulttuurilähtöisellä hoitotyöllä on pyrkimys ottaa huomioon ihmisen elämän kokonaisuus. Tähän lasketaan kuuluvaksi muun muassa ihmisen maailmankuva, kulttuuriarvot, kielelliset ilmaisut sekä kansanomaiset ja ammatilliset hoitojärjestelmät. (Wellman 2007, 4.) Ulkomaalaistaustaisten väestöryhmien kesken on paljon eroavaisuuksia, mikä tulisi huomioida myös kaikessa terveyden edistämisessä. Palveluiden ja tiedonsaannin kehittämisen lisäksi myös ammattihenkilöstön kulttuuritietämystä tulee kehittää. (Castaneda 2017.) Hoitajien koulutus sisältää vain vähän monikulttuurista työskentelyä, tämän takia koulutus olisi annettava työpaikoilla (Lassenius 2012).

Kulttuurilähtöisen hoitotyön hyödyiksi on kuvattu muun muassa hoidon vaikuttavuuden paraneminen, toimivan yhteistyön ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Kulttuurinen tieto auttaa hoitajaa kohtaamaan potilaan kunnioittavasti ja suhtautumaan empaattisesti. Kulttuurinen osaaminen takaa potilaalle paremman hoidon ja sillä on vaikutus myös hoitajaan itseensä. On todettu, että kulttuurisen osaamisen myötä hoitajan oma itsetuntemus lisääntyy, ajattelu avartuu ja ongelmanratkaisukyky kehittyy. (Tuokko 2007, 27–28.) Wellmanin (2009) mukaan kulttuurinen tieto lisää ammatillista varmuutta.

3.3 Sisäinen konsultaatio

Konsultoinnilla tarkoitetaan sekä neuvon kysymistä, että antamista. Sisäisellä konsultaatiolla tarkoitetaan saman organisaation sisällä tapahtuvaa konsultaatiota. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa konsultaatio on yleensä terveydenhuollon ammattilaisen antamaa asiantuntija-apua (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2016). Konsultaatio on työkäytäntö, joka voidaan rinnastaa vertaisarviointiin, yksilövastuiseen hoitotyöhön, tiimityöskentelyyn, projekteihin ja verkostoitumiseen (Latvala 2001, 14; Mertala 2011, 87).

Kun oma osaaminen ei riitä, saadaan neuvoa asiantuntijalta, jotta hoidon lopputulos olisi paras mahdollinen (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2016). Konsultoinnissa asiantuntija ja neuvon pyytäjät ovat tasavertaisia keskenään, eikä asiantuntija asetu neuvoa tarvitsevan yläpuolelle. Kyse on työstä, ei henkilöistä. Onnistuneen konsultoinnin kautta tarvittava tieto siirtyy oikeaan aikaan, oikeaan paikkaan, oikealle henkilölle, oikealta henkilöltä. (Mertala 2011, 87.) Toimivassa työyhteisössä tietoa ei pantata, vaan se siirtyy aktiivisesti henkilöltä toiselle (Koivukoski & Palomäki 2009, 60). Konsultointi on työyhteisöä tukevaa, kun sillä saa aikaan tunteen potilaan hoidon onnistumisesta, mutta myös oman työn tukemisesta ja arvostamisesta (Mertala 2011, 87). Konsultoinnilla on myös taloudellinen merkitys. Taloudellista säästöä syntyy, kun potilaan hoito nopeutuu. Potilaskin säästyy turhilta kulkemisilta ja tutkimuksilta. (Mertala 2011, 88.)

Konsultaatiomalleja on olemassa useita erilaisia. Voidaan käyttää esimerkiksi puhelin-konsultaatiota, konsultaatiokäyntejä tai sähköistä konsultaatiota. Konsultoidessa hoitovastuu potilaasta ei siirry, vaan se säilyy samana. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2016.) Väestöliitto (2017) tarjoaa konsultaatioapua ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään maahanmuuttajia. Väestöliiton konsultaatiopalvelua saa puhelimitse ja sähköisesti.

Toimiva konsultaatio edellyttää hyviä yhteistyötaitoja. Isoherrasen (2012, 155–156.) tutkiessa moniammatillisen yhteistyön kehittämistä hän nostaa esille johdon tuen merkityksen yhteistyön toimimisessa. Työyhteisö tarvitsee johdon tukea, toiminnan palautetta ja yhteisen työskentelymallin. Johdon merkitystä työntekijöiden tukemisessa ja resurssien tarjoamisessa korostetaan myös monissa muissa yhteyksissä (mm. Castenada ym. 2017.) ja sitä toivottiin myös saamassamme kyselyvastauksessa. Onnistunut yhteistyö edellyttää yhteisen tiedon käyttämistä (Koivukoski & Palomäki 2009, 93). Yhteisen tiedon muodos-

tuminen edellyttää hyviä kommunikaatiotaitoja sekä tietoa muiden työyhteisön ammattilaisten osaamisesta. Mikäli jo olemassa olevaa tietoa, taitoa eikä arvomaailmaa tunnusteta, ei niitä myöskään osata hyödyntää potilaiden hyväksi. Tutkimuksessa ilmeni myös, ettei kaikilla hoitotyön ammattilaisilla ole riittäviä kommunikaatio- ja ryhmätyöskentelytaitoja. Niitä voi kuitenkin oppia, ja asiaan on kiinnitettävä huomiota jo opiskeluaikana. (Isoherranen 2012, 156–158.) Kuviossa 2 on kuvattuna ne taidot työyhteisössä, jotka ovat tiiviisti edesauttamassa toimivaa konsultaatiota.



KUVIO 2. Toimiva konsultaatio työyhteisössä.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva, toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Aiheen saaminen työelämästä tukee ammatillista kasvua ja sen avulla saa peilattua omia tietoja ja taitoja työelämän tarpeisiin. Sen avulla pääsee ratkaisemaan käytännönläheistä, työelämälähtöistä ongelmaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden eli tuotoksen, sekä opinnäytetyön raportin. Tuotos pohjautuu ammattiteoriaan, ja opinnäytetyöraportti sisältää teoreettisen viitekehyksen. Tuotokselle on erilaisia toteutustapoja, joista opiskelija voi valita omaan aiheeseensa sopivimman. Se voi olla kirja, opas, kotisivut tai järjestetty tapahtuma. Tavoitteena on toiminnan ohjeistamista, opastaminen, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 56.) Tekemämme tuotoksen on tarkoitus olla tuomassa työyhteisössä jo olemassa oleva kulttuurinen tieto Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön.

4.2 Laadullinen menetelmä ja aineistonkeruu

Tutkimusmenetelmä voi olla joko määrällinen eli kvantitatiivinen tai laadullinen eli kvalitatiivinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 56.) Tässä työssä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmän lähtökohtana on kuvata oikeaa elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014). Kylmän ja Juvakan (2007, 16.) mukaan lähtökohtana on henkilö, hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset.

Laadullisessa menetelmässä tutkijan arvot vaikuttavat tutkimustulosten tulkintaan, joten tulos ei ole koskaan täysin objektiivinen (Hirsjärvi ym. 2014 161). Tutkija joutuu koko prosessin ajan pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja niiden luotettavuutta, sekä analyysin kattavuutta (Eskola & Suoranta 2000, 209).

Laadullisessa menetelmässä aineistonkeruuseen ei valita satunnaisotosta, vaan kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2014, 164). Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata jotakin tiettyä tapahtumaa, auttaa ymmärtämään jotakin toimintaa tai antaa tulkintaa ilmiöistä. Sillä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tulokset antavat ainutkertaista tietoa. Tutkimusaineiston koolla ei ole suurta merkitystä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen avulla rakennetaan käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2000, 61–62.) Myös Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan laadullinen tutkimus kuvaa toisen ymmärtämistä.

Tuotoksemme oli alun perin määrä sisältää konsultoiva ryhmähaastattelu, jossa maahanmuuttajataustaiset hoitajat olisivat kertoneet kokemuksistaan kulttuurisen tiedon hyödyntämisestä. Haastateltavat henkilöt annettiin meille työelämäyhteyshenkilön kautta, kriteerinä oli maahanmuuttajataustaisuus. Tavoitteena oli haastatella neljää hoitajaa. Saatekirje ja haastattelukysymykset lähetettiin haastateltaville etukäteen, jotta heillä olisi mahdollisuus tutustua kysymyksiin ennen haastattelua. Ryhmähaastattelu ei kuitenkaan aikataullisista syistä onnistunut, joten se vaihdettiin konsultoivaksi kyselyksi, joka lähetettiin viidelle haastateltavalle sähköpostitse. Viides maahanmuuttajataustainen hoitaja löytyi työelämästä opinnäytetyöprosessin aikana.

Kysely on menettelytapa, jossa vastaaja täyttää hänelle esitetyt kysymykset itse (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Sähköpostia voidaan hyödyntää kyselyssä, ja kysymyksien tulisi olla lyhyitä ja avoimia. Sähköpostikysely sopii rajatuille ryhmille. Hankaluutena on, ettei henkilökohtaista kontaktia synny. (Kylmä & Juvakka 2007, 103.) Konsultoivan kyselyn kysymykset päädyttiin pitämään samana kuin mitä ryhmähaastattelun kysymykset olisivat olleet. Kysymykset suunniteltiin etukäteen ja ne perustuivat tutkimustehtäviin. Kyselylomake löytyy opinnäytetyön liitteistä (Liite 2). Tietoa haluttiin maahanmuuttajataustaisilta hoitajilta heidän kokemuksistaan kulttuurisen tiedon hyödyntämisessä. Lisäksi haluttiin tietää, millaista tietoa heidän itsensä mielestä on tärkeä jakaa, ja miten he itse olisivat valmiita tietoa jakamaan.

Laadullisen tutkimusasenteen sisältävässä opinnäytetyössä kysymykset on muotoiltu alkavaksi sanoilla mitä, miten ja miksi. Vastaajan on tuolloin helppo kuvailla ja selittää

omia näkemyksiään. Lomakehaastattelussa kaikilta tutkittavilta kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä, ja kysymykset ovat avoimessa muodossa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä riittää suuntaa antava tieto. (Vilka & Airaksinen 2003, 63–64.)

Vastauksia saatiin lopulta kolme kappaletta. Kaikilla kyselyyn vastanneilla oli maahanmuuttajatausta ja kaikki vastaukset hyväksyttiin opinnäytetyön aineistoon. Vastajat työskentelevät sairaanhoitajina Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, johon sisäisen konsultaation mallia tehdään. Kyselyissä oli vastattu jokaiseen kysymykseen omin sanoin. Vastauksissa toistui myös samoja asioita, joka lisää vastausten luotettavuutta.

4.3 Aineiston analyysi

Laadullisella tutkimusmenetelmällä kerättyä aineistoa ei toiminnallisessa opinnäytetyössä ole välttämätöntä analysoida. Analysointi kannattaa kuitenkin tehdä, jos selvitystä haluaa käyttää tutkimustietona sisällöllisten valintojen perusteluun. (Vilka & Airaksinen 2003, 63–64). Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti eli käytetään induktiivista analyysia (Hirsjärvi ym. 2014, 164). Havaintoja tehdään yksittäisistä asioista ja nämä kootaan isommaksi kokonaisuudeksi eli päättely on aineistolähtöistä (Kylmä & Juvakka 2007, 22). Tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja, eikä tutkija määritä mikä on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2014, 164). Tässä työssä kerätystä aineistosta on tehty laadullinen sisällön analyysi. Sisällön analyysissa aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Tarkoitus on muodostaa tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta kadottamatta tutkimuksen kannalta tärkeää informaatiota. Analyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä saadaan sanallinen ja selkeä kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Laadullisen analyysin vaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensin aineisto redusoidaan, sitten klusteroidaan ja viimeiseksi tehdään abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112). **Redusoinnissa eli pelkistämässä** merkitykselliset alkuperäisilmaisut pelkistetään niin että olennainen sisältö säilyy (Kylmä & Juvakka 2007). Pelkistämistä on informaatian tiivistäminen ja sen pilkkominen osiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Taulukossa 1 on esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä eli redusoinnista.

TAULUKKO 1. Esimerkki redusoimisesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Eniten hyödynnetään maahanmuuttaja-hoitajan kielitaitoa, jos on samaa kieltä puhuva potilas/omainen osastolla.</i>	Kielitaidon hyödyntämien
<i>Jos työkaveri kysyy minulta osastolla silloin mielelläni vastaan ja annan tietoa.</i>	Osastolla työkaverille
<i>Mamu-hoitajana haluaisin toimia linkkinä maahanmuuttajien ja kantaväestöön kuuluvien välissä ”tulkitsemalla” erilaiset kulttuuriset seikat toiselle, jotta ammattilaisten työ helpottuu ja potilas saa mahdollisimman hyvän hoidon.</i>	Kulttuuritulkkina toimiminen

Kun aineisto on pelkistetty eli aineistosta on karsittu pois kaikki epäolennainen, aineisto ryhmitellään. Aineiston **ryhmittelyssä eli klusteroinnissa**, pelkistettyjä alkuperäisilmauksia käydään tarkasti läpi, ja niistä etsitään samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja ne yhdistetään ja nimetään omaksi luokakseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.) Tutkimuksen tekijän oma tulkinta, sekä tutkimusaineisto ohjaavat ryhmittelyssä pelkistetyn aineiston ryhmittelyä (Kylmä & Juvakka 2007). Luokittelussa syntyy alaluokkia ja yläluokkia. Yksittäisten tekijöiden sisällyttäminen yleisimpiin käsitteisiin saa aineiston tiivistymään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

TAULUKKO 2. Esimerkki klusteroinnista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Monikulttuurisuushoitaja Kulttuuritulkkina toimiminen Monikulttuurisuushoitajan toimi	Asiantuntijahoitaja

Aineiston ryhmittelyn jälkeen seuraa aineiston **abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen**. Siinä otetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja tiedon perusteella muodostuu teoreettisia käsitteitä. Teoreettisten käsitteiden luomisessa tavoitteena on

muokata alkuperäinen ilmaisu teoreettiseksi käsitteeksi ja siitä edelleen johtopäätökseksi. Käsitteiden yhdistelemistä jatketaan niin kauan, kun se aineiston sisällön mukaan on tarpeellista. Luokat yhdistetään pääluokiksi ja pääluokista muodostetaan yhdistävä käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.) Opinnäytetyössämme yhdistävä käsite on maahanmuuttajataustaisten hoitajien sisäisen konsultaation malli, joka on myös opinnäytetyömme aihe. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan tutkimustehtävään vastaus yhdistelemällä käsitteitä. Sisällönanalyysi on tulkintaa ja päättelyä, jossa lopulta saavutetaan käsitteellinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.) Taulukossa 3 ja 4 on esitetty esimerkit abstrahoinnista.

TAULUKKO 3. Esimerkki alaluokkien tiivistämisestä yläluokiksi

Alaluokka	Yläluokka
Kulttuuritulkkaus Käytöksen selittäminen	Potilaan ymmärtäminen
Koulutus Tiedon jakaminen	Opettaminen

TAULUKKO 4. Esimerkki yläluokkien tiivistämisestä pääluokiksi

Yläluokka	Pääluokka
Asiantuntijuus Opettaminen	Maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurisen tiedon hyödyntäminen
Potilaan ymmärtäminen Monikulttuurinen hoitotyö	Maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurinen tieto

5 KYSELYIDEN YHTEENVETO

Opinnäytetyön tulokset kertovat, millaista kokemuspohjaista tietoa maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla on antaa muulle henkilökunnalle. Tulokset antoivat myös pohjaa sisäisen konsultaation mallin kehittämiseksi.

5.1 Maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurinen tieto

Ensimmäisenä tehtävänä oli kartoittaa, millaista kokemuspohjaista tietoa maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla on antaa muulle henkilökunnalle. Kyselyssä ilmeni maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurisidonnaisen tiedon sisältävän kulttuurin tulkitsemista, käytöksen selittämistä ja eri kulttuurien tuntemusta. Kulttuurin tulkitseminen käsittää terveystieteen, uskonnon ja kulttuuripiirteiden selittämisen. Kielen tulkkaaminen ilmeni jokaisessa vastauksessa. Käytöksen selittämisellä tarkoitetaan maahanmuuttajataustaisen potilaan käytöksen selittämistä, peilaten sitä kulttuuriin asioihin.

Kyselyissä selvisi, että käyttäytymisen tulkitseminen ja ymmärtäminen, sekä kulttuuripiirteiden ilmaisut ovat maahanmuuttajataustaisten hoitajien tietämystä. Käytöksen ymmärtämisellä tarkoitettiin ymmärrystä siihen, miksi potilas kieltäytyy hoidosta tai miksi toinen sukupuoli ei saa osallistua hänen hoitoonsa. Kulttuuripiirteiden ilmaisemisella tarkoitettiin kipuilmaisun, ruokailun, kuoleman, arvojen, uskomusten ja niiden käsittelyn ymmärtämistä ja selittämistä muille. Kulttuurinen tieto oli eri kulttuurien tuntemusta, kokemuksia näistä ja ymmärtämistä. Kyselyissä ilmeni myös laadukas hoitotyö. Yksi vastaajista mainitsi maahanmuuttajataustaisten hoitajien olevan valmiimpia kohtaamaan erilaisia ihmisiä, ja samasta kulttuurista peräisin oleva hoitaja voi tuoda turvallisuuden tunnetta.

5.2 Maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurisen tiedon hyödyntäminen

Toisena tehtävänä oli kehittää konsultaation malli, jolla maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurista tietoa voidaan välittää muulle henkilökunnalle. Jokainen vastaaja mainitsi, että heitä käytetään tarvittaessa tulkkausapuna. Suomen laissa on määritelty

tiedonsaantioikeus. Terveystieteiden ammattilaisen on annettava potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista. Tieto on annettava niin, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. Mahdollisuuksien mukaan on käytettävä tulkkiä. (785/1992) Laissa ei ole tarkkaan määritelty, kuka tulkkina voi toimia, minkä seurauksena hyvän tulkkauksen vaatimukset voivat jäädä täyttymättä. Tulkin pitäisi olla täysi-ikäinen, vankan ammattitaidon ja hyvän yleissivistyksen omaava henkilö. Tulkkaustilanteessa tulkin tulee toimia potilaan puolueettomana edustajana, jota sitoo vaitiolovelvollisuus. Onnistuneen asiakassuhteen edellytyksenä on luottamus. Tulkki ei saa tietoisesti jättää mitään asiaa tulkkaamatta, tai lisätä keskusteluun mitään ylimääräistä. (Ehrsten, Kajanne, Käyhkö, Pitkäranta, Rantamäki-Varonen ym. 2017, 29.)

Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että monikulttuurisuushoitaja voisi olla asiantuntijanimike. Wellmanin (2009) mukaan sairaanhoitajan, joka on perehtynyt monikulttuurisuustehtäviin, tulisi saada asiantuntijanimike. Kulttuurinen tieto on erikoisosaamista. Kulttuuritulkin tehtävä on rakentaa silta kahden eri kulttuurin välille. Hän voi auttaa maahanmuuttajaa sopeutumaan uuteen ympäristöön ja auttaa kantaväestöä ymmärtämään muita kulttuureita. Kulttuuritulkkia tarvitaan erityisesti ongelmatilanteita ratkaisemaan, tarkoituksena tukea molempia osapuolia ratkaisun löytämisessä. (Abdelhamid ym 2010, 152–154.) Tämän opinnäytetyön kyselyvastauksien perusteella voidaan sanoa, että kulttuurista osaamista ei kielitaidon lisäksi juurikaan muuten hyödynnetä. Syytä siihen emme saaneet tämän työn yhteydessä selville. Maahanmuuttajataustaiset hoitajat ovat kuitenkin valmiita jakamaan tietämystään työyhteisössä. Tilaisuudet, koulutukset ja kokemusasiantuntijan puheenvuoro nousivat esille tiedon jakamisessa. Myös osastotunnit ja ohjeistukset mainittiin henkilökunnan kouluttamisessa monikulttuuriseen hoitotyöhön. Mertalan (2011, 88–89.) tutkimuksessa ilmenee konsultoimisen saattavan työyhteisössä jäädä kokonaan, jos kysyjä tiedä, kehen tulisi ongelmatilanteessa ottaa yhteyttä. Myös osaajien vähäinen määrä tai vaikea tavoitettavuus voivat aiheuttaa haasteita tiedon siirtymisessä ja kysymisessä. Jotta työyhteisössä olemassa olevaa kulttuurista osaamista pystyisi parhaiten hyödyntämään, on työyhteisössä oltava tarpeeksi osaajia. Tässä yhteydessä osaajalla tarkoitetaan hoitotyöntekijää, jolla on itsellään joko maahanmuuttajatausta tai muuta kautta saatua vahvaa osaamista toisesta kulttuurista. Tärkeä on myös olla olemassa selkeä konsultaatiomalli, jotta tiedetään, minne voi olla yhteydessä, kun tietoa kaivataan. Onnistuneessa konsultaatiossa hoitoon ei tule turhia viivästyksiä, ja potilaan tarvitsemaa hoitoa pystytään jatkamaan sujuvasti myös potilaan näkökulmasta (Mertala 2011, 88).

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voi sanoa olevan suositeltavaa nimetä työyhteisöön monikulttuurisuushoitaja tai –hoitajat, jotka koordinoivat kulttuuriseen hoitotyöhön liittyvää työtä. Työyhteisössä on hyvä kartoittaa jo olemassa oleva kulttuurinen osaaminen ja niiden hyödyntämismahdollisuudet. Monikulttuurisuushoitaja voi toimia myös maahanmuuttajataustaisten hoitajien työhön perehdyttäjänä ja tuoda heidän kulttuurista osaamistaan ja hyödynnettävyyttään muiden tietoon esimerkiksi osastotunneilla ja sähköisellä tiedottamisella. Työhön perehdyttäminen monikulttuurisuushoitajan osalta tarkoittaisi ainoastaan maahanmuuttajataustaisen hoitajan perehdyttämistä kulttuuritapoihin. Osaston toimintatapoihin ja hoitokäytäntöihin perehdyttäminen tapahtuisi entiseen tapaan osastolla. Työyhteisössä voidaan pitää myös koulutuksia. Kuten myös Lasseniuksen (2012) tutkimuksessa todettiin, monikulttuurinen koulutus jää työpaikkojen tehtäväksi. Tieto monikulttuurisuushoitajasta, hänen osaamisalueestaan ja hyödynnettävyydestään tulisi saattaa koko työyhteisön tietoon. Monikulttuurisuustehtävään perehtynyt sairaanhoitaja kannustaa ja tukee työyhteisössä kaikkia hoitajia osallistumaan maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitoon. Mikäli työyhteisössä ilmenee haastavia tilanteita maahanmuuttajapotilaiden hoidossa, ne tulee tuoda ilmi, jotta tiedetään, mihin tilanteisiin apua ja tukea todellisuudessa eniten kaivataan. Monikulttuurisuushoitaja voi myös huolehtia kulttuuristen ohjeistuksien päivittämisestä, jotta ajankohtainen ja tarpeellinen tieto on löydettävissä helposti esimerkiksi sähköisestä järjestelmästä.

Tuotoksena valmistui sisäisen konsultaation malli, jota voidaan hyödyntää Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tuotoksesta tehtiin esite, johon on koottu kaikki olennainen tieto monikulttuurisuushoitajan työhön liittyen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirille annettiin myös sähköinen versio, joka voidaan halutessa siirtää sellaisenaan tai osittain sisäisille sivuille henkilökunnan saataville. Esite on A5 kokoon tehty 12 sivun mittainen tuotos. Tuotoksessa esitellään kulttuurista tietoa, monikulttuurisuushoitajan tarvetta ja tehtäviä, sekä olennaisia lähteitä. Tuotos löytyy liitteistä (Liite 4).

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön toteutuminen

Opinnäytetyön kirjoittaminen aloitettiin tammikuussa 2017 pidetyn työelämäpalaverin jälkeen, jossa päätettiin opinnäytetyön aihe. Sen jälkeen alkoi teorian tiedon etsiminen ja opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien avaaminen. Siinä hyödynnettiin Tamkin tiedonhaun kurssia ja kirjaston informaation palveluita. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin paljon erilaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Kaikkien tutkijoiden työt ja saavutukset otettiin huomioon asianmukaisella tavalla ja merkittiin huolellisesti tekstiviittein ja lähdeluetteloon. Maahanmuuttajista terveydenhuollon käyttäjinä sekä hoitotyöntekijöinä löytyi paljon tietoa. Tietoa maahanmuuttajataustaisten hoitajien kulttuurisesta tiedosta ja tiedon hyödyntämisestä oli vähän. Opinnäytetyötä varten tehdyn sähköpostikyselyn vastauksista tehtiin sisällönanalyysi ja kyselyvastausten tuloksia verrattiin jo olemassa olevaan tutkimustietoon. Opinnäytetyön tekijät saivat ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta sekä opponoijilta läpi opinnäytetyöprosessin. Työelämäyhteyshenkilöön oltiin yhteydessä prosessin eri vaiheissa. Prosessi kesti noin vuoden, joka antoi opinnäytetyöntekijöille aikaa kehittää omaa asiantuntijuuttaan. Opinnäytetyöprosessin etenemisessä haasteeksi muodostui aikataululliset tekijät. Aikatauluhaasteet muuttivat ryhmähaastattelun sähköpostikyselyiksi, tätä voidaan pitää prosessin häiriötekijänä. Tekijöiden kokemattomuus saattoi myös heikentää sisällönanalyysin laatua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaista kokemuspohjaista, hoitotyössä hyödyllistä tietoa maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla on. Teorian tiedon pohjalta voidaan todeta, että kulttuurista tietämystä on enemmän työyhteisöissä, joissa on maahanmuuttajataustaisia hoitajia. Kulttuurinen tieto sisältää terveystieteen ja käyttäytymisen, sekä eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien ymmärtämistä. Opinnäytetyön tulosten mukaan maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla on tietoa nykyisen elinympäristön vallitsevan kulttuurin lisäksi vähintään alkuperäisestä kulttuurista, josta he ovat kotoisin. Kulttuuripiirteiden ymmärtämiseen ja sisäistämiseen menee useita vuosia, eikä kaikkea tietoa voi omaksua kirjoista.

Sisäisellä konsultaatiomallilla voidaan täyttää opinnäytetyön tavoitteet. Ensimmäinen tavoite oli lisätä tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä sairaanhoitopiirin työntekijöille ja

opiskelijoille. Toisena tavoite oli taata kokonaisvaltaisempi ja laadukkaampi hoito maahanmuuttajataustaisille potilaille. Monikulttuurisuushoitajan avulla voidaan jakaa kulttuurista tietoa koko työyhteisön hyväksi. Kulttuuriosaamisen syventyessä potilaiden hoidon laatu paranee. Toisaalta monikulttuurinen osaaminen voi taata myös kantaväestölle laadukkaamman hoidon. Myös maahanmuuttajataustaiset hoitajat oppivat eri kulttuureista ja tieto nykyisestä vallitsevasta kulttuurista syvenee.

Opinnäytetyön tekeminen opetti tekijöilleen tutkimusprosessia sen kaikkine eri vaiheineen. Lisäksi työn tekeminen lisäsi tekijöidensä tietämystä eri kulttuurien tavoista ja kulttuurisen osaamisen kehittämisprosessista. Myös ymmärrys potilaan kulttuurin huomioimisen tärkeydestä lisääntyi. Parityönä tehty opinnäytetyö kartutti myös tiimityöskentelytaitoja. Parityöskentely vaati joustamista, tiivistä tiedon jakamista ja yhteisten päätöksien tekemistä. Siinä onnistuttiin hyvin.

6.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja suomalainen tiedeyhteisö ovat yhdessä laatineet ohjeet hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Vastuu eettisten periaatteiden tuntemisesta ja noudattamisesta on ensisijaisesti jokaisen tutkijan omalla vastuulla, mutta myös tutkimusryhmän ja tutkimusyksikön vastuulla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2012, 7.) Näin ollen myös opettajat ovat vastuussa kaikkien oppilaittensa tekemistä ratkaisuista jotka koskevat, esimerkiksi tässä tapauksessa opinnäytetyöhön, liittyviä eettisiä kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133, Reynoldsin 1987 mukaan). Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen tulee huolehtia, että koulutuksessa perehdytään tutkimusetiikkaan ja hyvään tieteelliseen käytäntöön (TENK, 2012, 7).

Tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129, Kalkaan 1995 mukaan). Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin työelämän tarpeesta ja se valittiin tekijöiden omasta kiinnostuksesta kulttuurisen osaamisen ja laadukkaan hoitotyön kehittämistä kohtaan. Tieteenalan arvolähtökohdat, ihmiskäsitys ja toiminnan tavoitteet ohjaavat tutkimusaiheen valintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130). Alusta asti oli selvää, että halusimme tehdä työn, joka voi olla edistämässä potilaiden hoidon laatua. Aihevalinnan yhteydessä mietimme tarkkaan, mitä annettavaa tällä työllä on hoitotyöhön.

Luotettavuutta tulee arvioida, jotta saatua tietoa voidaan hyödyntää. Kritiikki jota laadullinen tutkimusmenetelmä saa, ovat subjektiivinen kokemus, pieni osallistujamäärä, yleistettävyyden puute ja satunnaistaminen. Laadullista tutkimusta ei kuitenkaan voida arvioida määrällisen tutkimuksen näkökulmasta. Tämä tutkimusmenetelmä antaa ainutkertaista tietoa. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden kautta. (Kylmä & Juvakka 2012, 127–132.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutumisesta. Luokitteluiden tekeminen on keskeistä ja siinä korostuu perusteltavuus. (Hirsjärvi 2014, 232–233.)

Opinnäytetyössämme hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen näkyy muun muassa maahanmuuttajataustaisten hoitajien kyselyn toteuttamisessa. Kyselyyn osallistuville hoitajille kerrottiin työn tarkoitus ja tavoitteet. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikki kyselyyn osallistuvat jäivät nimettömiksi ja kyselyvastauksia ei annettu ulkopuolisille tai käytetty muuhun tarkoitukseen kuin tämän opinnäytetyön tuotoksen tekemiseen. Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaista oli myös työssä käytetyn lähdemateriaalin kriittinen arviointi ja huolelliset lähdemerkinnät opinnäytetyöhön.

6.3 Jatkotutkimus ja –kehittämisaiheet

Opinnäytetyön kyselyn tulokset kertovat maahanmuuttajataustaisten hoitajien olevan valmiita jakamaan kulttuurista tietoaan muulle henkilökunnalle. Opinnäytetyön tulokset tukevat ajatusta, että monikulttuurisuuteen erikoistunut hoitaja on asiantuntijahoitaja. Kehittämisideana sisäisen konsultaation mallin käyttöönotto. Monikulttuurisuusohjeiden yhtenäistäminen yksikön sisällä sekä niiden helppo saatavuus voisi lisätä hoitajien ja opiskelijoiden tietämystä kulttuurisesta hoitotyöstä.

Jatkotutkimusideana voitaisiin tutkia monikulttuurisuushoitajan vaikutusta hoitotyöhön. Helpottaisiko monikulttuurisuushoitaja työyksiköiden töitä ja lisäisikö se potilaan kokonaisvaltaisen hoidon laatua. Monikulttuurisuushoitaja voisi tuoda varmuutta vaikeisiin tilanteisiin yksikön sisällä.

Toisena jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia maahanmuuttajataustaisten hoitajien tietämyksen hyödyntämistä. Käytetäänkö heidän kulttuurista tietämystään vai pelkästään kielitaitoa. Jos kulttuurista tietämystä ei käytetä, voisi tutkia, mistä se johtuu.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro oy
- Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat –Terveyspalveluiden monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.
- Baumgartner, P. 2012. Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.
- Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen, J. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Suomalainenlääkäri-seura Duodecim.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737> Luettu 13.8.2017
- Ehrsten, M., Kajanne, A., Käyhkö, M., Pitkäranta, K-M., Rantamäki-Varonen, E., Silta, T., Sykkö, H. 2017. Tulkkaus ammattina – Tulkit keskiössä. Teoksessa Seija Ollila (toim.) Tulkkaus terveydenhuollossa: ”Lähtökohtana asiakkaan ymmärrys”. Vaasan Yliopisto.
- Eskola J, Suoranta J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. Painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Etene. 2001. Terveidenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveidenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468> Luettu: 11.3.2017
- Etene. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. 2016. Konsultaatiotoiminnan kehittämissuunnitelma Etelä-Savon kuntayhtymässä.
<http://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-40-konsultaatiotoiminnan-kehittämissuunnitelma.pdf>) Luettu 18.3.2017
- Euroopan Unioni. Päivitetty 14.10.2017. Elinolot. https://europa.eu/european-union/about-eu/figures/living_fi#tab-0-1 Luettu 14.10.2017
- Eurostat. Päivitetty 7.9.2017 Muuttoliikettä ja muuttajia koskevat tilastot. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics/fi#Taustaa Luettu 1.10.2017

- Hartikainen, J. 2016. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen vanhustenhoitotyössä – toimintatutkimus vanhustenkeskuksessa pääkaupunkiseudulla. Kuopion yliopisto: Akateeminen väitöskirja.
- Hearnden, M. 2008. Coping with differences in culture and communication in health care. *Nursing Standard* 23(11), 49-57 <https://tamk.finna-test.fi/eds/EdsRecord/ccm,105588123>
- Heikkilä, A. 2014. Osaamisen johtaminen päiväkodissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95357/GRADU-1401084432.pdf?sequence=1>
- Heinänen-Child, M. 2008. Maahanmuuttaja haastaa terveydenhuollon työyhteisönsä. *Sairaanhoitaja-Sjuksköterskan* 81(4), 28 -30.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. Painos. Porvoo: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hus. no date. Hyvä hoito ja kohtelu. Luettu 28.10.2017. http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oukeudet/hyva_hoito_ja_kohtelu/Sivut/default.aspx
- Hyvärinen, N., Metsälä, J., Koivula, M., Kaunonen, M. 2017. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin. *Tutkiva hoitotyö* 15(2), 3-13.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Luettu 29.10.2017. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. Painos. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Lassenius, Y. 2012. Kulttuurisen kompetenssin tarve hoitoalalla. *Pro terveys* 4, 30 -31
- Latvala, R. 2001. Sairaanhoitajien ammatillinen yhteistyö. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Leino- Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Schopp, A., Scott, A., Arndt, M. & Kaljonen, A. 2003. Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five european countries: general overview. *Nursing ethics* 10(1), 18-27.
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. Painos. Helsinki: WSOY.
- Louhiala, P. & Launis, V. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.

- Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma
- Mulder, R. Koivula, M., Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö. 13(1), 24-34.
- Mertala, S. 2011. Yhdessä tekemisen episodeja. Terveystieteiden kompleksiset työympäristöt. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Neiterman, E. & Bourgeault I. L. 2013. Cultural competence of internationally educated nurses: assessing problems and finding solutions. CJNR 45(4), 88-107.
- Papadopoulos, I., Tilki, M. & Taylor, G. 2008. Model for Developing Cultural Competence. <http://ieneproject.eu/download/Outputs/intercultural%20model.pdf>
- Papadopoulos, I., Tilki, M. & Taylor, G. 1998. Transcultural care. A guide for health care professionals. Quay Books, Wilts.
- Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Pshp. Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia. Päivitetty 22.11.2016. http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toiminta_ja_talous/Strategia Luettu: 11.3.2017
- Pshp. 2015. Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia vuosille 2016-2025. [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/strategiateksti%202025%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/strategiateksti%202025%20(1).PDF) Luettu: 16.10.2017
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus> Luettu: 28.10.2017
- Suomen mielenterveysseura. Maahanmuuttoprosessi etenee vaiheittain. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/maahanmuutto/maahanmuuttoprosessi-etenee-vaiheittain> Luettu 30.10.2017
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Päivitetty: 17.5.2017 Muuttoliike. Helsinki: Tilastokeskus <http://www.stat.fi/til/muutl/index.html> Luettu 13.8.2017
- THL. Päivitetty 30.1.2017. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus, käsitteet. <https://www.thl.fi/sv/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet> Luettu 14.3.2017
- Terveystieteiden laatuopas. 2011. Helsinki: Suomen kuntaliitto. <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf> Luettu: 10.3.2017
- Tieteen termipankki. 2017. Filosofia: oikeudenmukaisuus. <http://tieteentermi-pankki.fi/wiki/Filosofia:oikeudenmukaisuus> Luettu: 31.10.2017

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. Painos. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy

Tuokko, T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 1.11.2017

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. Painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vitikainen, A. 2014. Monikulttuurisuus. <http://filosofia.fi/node/6867#Monikulttuurisuus-terminmoni-naisuus> Luettu: 13.3.2017

Väestöliitto. 2017. Konsultaatio. Helsinki. <http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-ja-tukea-ammattilaisille/konsultaatio/> Luettu: 14.10.2017

Wellman, E. 2009. Kulttuurinen pätevyys on erikoisosaamista, Sairaanhoitaja-Sjuksköterskan. 82(4), 20-23.

Wellman, E. 2007. Suomalainen sairaanhoitaja ja kansainvälinen ura. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Luettu: 13.3.2017

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hei,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä ”maahanmuuttajataustaisten hoitajien sisäisen konsultaation malli”. Työn tarkoituksena on parantaa muista kulttuureista tulleiden potilaiden hoidon laatua luomalla sisäisen konsultaation malli, jonka avulla maahanmuuttajataustaisten hoitajien tietämys eri kulttuureista saataisiin hyödynnettyä.

Toivoisimme Sinun osallistuvan ryhmähaastatteluna toteutettavaan haastatteluunne, jonka kesto on noin 45 minuuttia. Osallistuminen on vapaaehtoista ja pyrimme siihen, että, se sisältyy työaikaan. Haastattelu tallennetaan ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyöprosessin päätyttyä aineisto hävitetään.

Ohessa haastattelukysymykset, joihin on hyvä tutustua etukäteen.

Ystävällisin terveisin,

Tiltu Ollikainen (tiltu.ollikainen@health.tamk.fi) ja

Jaana Jurkko (jaana.jurkko@health.tamk.fi)

Liite 2. Haastattelurunko

Kulttuurisen tiedon hyödyntäminen hoitotyössä

- Miten maahanmuuttajataustaisen hoitajan kulttuurista tietoa hyödynnetään työyhteisössä?
- Millaisissa tilanteissa kulttuurista tietoa tarvitaan eniten?
- Mitä kulttuurista tietoa sinulla on tarjota muille hoitajille?

Tiedon jakaminen ja kerääminen

- Miten saada työyhteisöstä löytyvä kulttuurinen tieto ja osaaminen mahdollisimman helposti kaikkien käyttöön?
- Missä tilanteissa olisit itse halukas tai valmis jakamaan tietämystäsi?

Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tulkkina toimiminen Tulkkausapu Tulkkaus	Tulkki	Asiantuntijuus	Maahanmuuttaja- taustaisten hoita- jien kulttuurisen tiedon hyödyntä- minen
Monikulttuurisuushoitaja Kulttuuritulkkina toimimi- nen Monikulttuurisuushoitajan toimi	Asiantuntijahoitaja		
Koulutukset ja osastotunnit Koulutukset Ohjeistukset	Koulutus	Opettaminen	
Valmis jakamaan tietämystä aina Tilaisuudessa Osastolla työkaverille Kokemusasiantuntijan pu- heenvuoro	Tiedon jakaminen		
Terveyskäsitteiden, uskon- non ja kielen selittäminen Kulttuuripiirteiden selittämi- nen	Kulttuuritulkkaus	Potilaan ymmärtä- minen	Maahanmuuttaja- taustaisten hoita- jien kulttuurinen tieto
Käyttäytymisen tulkitsemi- nen Potilaan käytöksen ymmär- täminen (hoidosta kieltäyty- minen, sukupuoli) Kulttuuripiirteiden ilmaise- minen (kipuilmaisuus, ruo- kailu, kuolema, arvot, usko- mukset ja niiden käsittely)	Käytöksen selittämi- nen		

Eri kulttuurien tuntemus ja kokemus Omasta kulttuurista kertominen Uskonnon vaikutukset Kulttuurin ymmärtäminen	Kulttuuritieto	Monikulttuurinen hoitotyö	
Valmius kohdata erilaisia ihmisiä Turvallisen olon tuominen Kokonaisvaltainen hoitaminen	Laadukas hoitotyö		

Sisällysluettelo

Johdanto	3
Kulttuurilähtöinen hoitotyö	4
Kulttuurisen tiedon kehittyminen	5
Maahanmuuttajataustaiset hoitajat työyhteisön rikastuttajina	6
Sisäisen konsultaation malli	8
Lähteet	11



MAAHANMUUTTAJA -TAUSTAISTEN HOITAJIEN SISÄISEN KONSULTAATION MALLI

Liite 4. Opinnäytetyön tuotos

Jana Jurkeo ja Titta Ollikainen

Tampereen ammattiteoreetikoulutus

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2017

Johdanto

Monikulttuurisuus Suomessa lisääntyy maahanmuuton myötä ja tämä näkyy myös terveydenhuollossa. Hoitajat kohtaavat työssään yhä enenevässä määrin muista kulttuureista tulleita potilaita. Monikulttuurisesta hoitotyöstä puhuttaessa tarkoitetaan kaikkea kulttuurien välistä kohtaamista hoitotyössä. Kyse voi olla paitsi potilaan ja hoitotyöntekijän välisestä kohtaamisesta, myös kahden hoitoalan ammattilaisen välisestä kohtaamisesta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että jokaisista potilaista on kohdeltava kunnioittavasti ja tasavertaisesti, ja hoidon on oltava parasta mahdollista hoitoa potilaan uskonnosta, rodusta tai maailmankatsomuksesta riippumatta. Toisesta kulttuurista peräisin olevasta potilaasta tulisi ymmärtää hänen kulttuuriaan. Kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka hän määrittelee terveyden, sairauden ja hoitamisen. Lisäksi kulttuuri ja uskonto määrittelevät, miten ihminen kokee ja tuo ilmi fyysisiä ja psyykkisiä oireita, ja miten niiden hoitoon suhtaudutaan.

Tämä konsultaatiomalli on luotu opinnäytetyönä Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Sen tarkoituksena on tuoda työyhteisöissä jo olemassa oleva kulttuurinen tieto kaikkien saataville. Aihe on ajankohhtainen, sillä jatkuva Suomeen tapahtuva maahanmuutto lisää haasteita myös terveydenhuollossa. Kulttuurinen osaaminen on suuressa arvossa hoitotyössä ja sitä kehittämällä saadaan parannettua sekä hoidon laatua, että työtyytyväisyyttä.

Kulttuurilähtöinen hoitotyö

Kulttuurilähtöisen hoitotyön hyötyinä on hoidon vaikuttavuuden paraneminen, toimivan yhteistyön ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Kulttuurinen tieto auttaa hoitajaa kohtaamaan potilaan kunnioittavasti ja suhtautumaan empaattisesti.

Maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla on paljon kulttuurisidonnaista tietoa. Tietoa on kulttuurien tuntemisesta, kulttuurien tulkitsemisesta ja käytöksen selittämisestä.

- Terveyskäsitteet
- Uskonnot
- Kulttuuripiirteet
- Kielen tulkkaus
- Käytöksen ymmärtäminen
- Kipuilmaisuus
- Ruokailu
- Kuolema
- Arvot
- Uskomukset

Kulttuurisen tiedon kehittyminen

Kulttuuriset taidot kehittyvät sitä paremmiksi, mitä enemmän monikulttuuristen asioiden kanssa on tekemisissä. Kulttuuriähtöisen hoitotyön opettelu lähtee oman arvomaailman ja kulttuuri-identiteetin tunnistamisesta, sekä mahdollisten stereotyyppioiden tiedostamisesta. Kulttuuritiedon kehittymistä voi harjoittaa usealla tavalla, kuten tapaamalla eri kulttuurista peräisin olevia ihmisiä ja oppimalla heidän terveyskäyttäytymistä ja -uskomuksia. Potilas pitää tasavertaisena yhteistyökumppanina. Yhteistyösuhteeseen kuuluu luottamus, hyväksyntä, kunnioitus, sekä neuvottelu ja työn helpottaminen. Kulttuuriähtöisessä hoitotyössä kaikki edeltävä yhdistetään ja niitä sovelletaan käytäntöön. Kliinisten käytännön taitojen kehittymisen lisäksi keskitytään rasismiin ja syrjinnän vastaisen käytöksen tunnistamiseen ja torjuntaan.

Omaa työskentelyään kannattaa pohtia monikulttuurisuuden näkökulmasta, jotta omat ennakkokäsitykset ja mahdolliset ennakkosasenteet eivät korostuisi liikaa, kun työskennellään muista kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Tunteilla on voimakas vaikutus kulttuuriosaamisen kehitykseen. Kulttuuriosaamisen kehityksen myötä tunneperäiset ylireagoinnit vähenevät.

Maahanmuuttajataustaiset hoitajat työyhteisön rikastuttajina

Terveystieteiden tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisella henkilökunnalla on positiivisia vaikutuksia. Monikulttuurista henkilökuntaa pidetään työyhteisön vahvuutena. Maahanmuuttajataustaiset hoitajat rikastuttavat työyhteisöä ja työvoimaa.

- Kulttuurinen osaaminen kehitty nopeammin monikulttuurisessa työyhteisössä
- Työtovereiden on helpompi tulkita potilaiden oirehdintaa, kun työkaverina on samasta kulttuurista oleva hoitaja kuin potilas.
- Monikulttuurinen henkilökunta pystyy ymmärtämään paremmin monikulttuuristen potilaiden tarpeita
- Yhteisöllisyys lisääntyy monikulttuurisuuden myötä
- Arvokeskusteluihin uusia näkökulmia
- Maahanmuuttajataustaiset hoitajat auttavat ymmärtämään ja helpottavat kohtaamista, sekä hoitamista maahanmuuttajataustisten potilaiden kanssa.

Hoitajilla joilla on ulkomaalaisia työtovereita, on paremmat kulttuuriset tiedot, kuin hoitajilla joilla ulkomaalaisia työtovereita ei ole.



Sisäisen konsultaation malli

Terveydenhuollossa konsultaatio merkitsee terveydenhuollon ammattilaisen antamaa asiantuntija-apua, toisen ammattihenkilön tiedon hyödyntämistä. Työyhteisössä olemassa olevan tiedon hyödyntäminen edellyttää tietoa muiden työyhteisön ammattilaisten osaamisesta. Maahannuuttajataustaisten hoitajien sisäisen konsultaation malli on luotu lisäämään kulttuurirähtöisen hoidon osaamista organisaation sisällä. Työyhteisön sisällä tietoa eri kulttuureista on paljon ja kun tämä kerätään yhteen, hoitotyöntekijöiden kulttuuriosaaminen paranee.

Kulttuurinen pätevyys on erikoisosaamista. Työyhteisö tarvitsee tällaisia erikoisosaajia. Kulttuurisen hoitotyön taitajaa voidaan kutsua monikulttuurisuushoitajaksi. Monikulttuurisuushoitaja toimii yhteyshenkilönä kulttuuriin asioihin liittyen. Hän voi kartoittaa olemassa olevan kulttuurisen osaamisen ja sen hyödyntämismahdollisuudet työyhteisössä. Lisäksi monikulttuurisuushoitaja voi tehdä yhdessä muiden hoitajien kanssa kulttuuriosaamisen hyötyjä näkyväksi. Monikulttuurisuushoitaja voi toimia myös maahannuuttajataustaisten hoitajien työhön perehdyttäjänä kulttuurisidonnaisten asioiden osalta ja tuoda heidän kulttuurista osaamistaan ja hyödynnettävyyttään muiden tietoon esimerkiksi osastotunneilla ja sähköisellä tiedottamisella.

Työyhteisössä tulee pitää myös koulutuksia, joissa erilaisten kulttuuritajapojen lisäksi autetaan ymmärtämään kulttuuriosaamisen tärkeyttä suhteessa hoidon laatuun.

Tieto monikulttuurisuushoitajasta, hänen osaamisalueestaan ja hyödynnettävyydestään tulisi saattaa koko työyhteisön tietoon. Monikulttuurisuustehtävään perehtynyt sairaanhoitaja kannustaa ja tukee työyhteisössä kaikkia hoitajia osallistumaan maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitoon. Mikäli työyhteisössä ilmenee haastavia tilanteita maahanmuuttajapotilaiden hoidossa, ne tulee tuoda ilmi, jotta tiedetään, mihin tilanteisiin apua ja tukea todellisuudessa eniten kaivataan. Monikulttuurisuushoitaja voi myös huolehtia kulttuuristen ohjeistuksien päivittämisestä, jotta ajankohtainen ja tarpeellinen tieto on kaikkien löydettävissä helposti esimerkiksi sähköisestä järjestelmästä.

Huomioitavan arvoista on, että kulttuuriähtöinen hoitotyö ei saa päättyä vain monikulttuurisuushoitajan ja maahanmuuttajataustaisten hoitajien tehtäväksi, vaan siitä tulee huolehtia koko työyhteisön. Kulttuuritajajat ovat kuitenkin suuressa roolissa auttamassa tiedon välittämisessä ja ymmärryksen lisääntymisessä.

Taulukossa 1 on lueteltu työyhteisön kulttuurista osaamista ja sen kehittymistä lisääviä tekijöitä.

Taulukko 1. Kulttuuritiedon kehittyminen työyhteisössä



Lähteet

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro oy
- Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytiö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen, J. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyä erityiskysymyksiä. Suomalainenlääkäri-seura Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737>
- Etene. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki. Heinänen-Child, M. 2008. Maahanmuuttaja haastaa terveydenhuollon työheteisönsä. Sairaanhoitaja-Siuksköterskan 81(4), 28 -30.
- Hyvärinen, N., Melsälä, J., Koivula, M., Kaunonen, M. 2017. Maahanmuuttajasairaahan-hoitajien kokemuksia sopeutumisesä työhön ja työheteisöihin. Tutkiva hoitotyö 15(2), 3-13.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Lassenius, Y. 2012. Kulttuurisen kompetenssin tarve hoitoalalla. Pro terveys 4, 30 -31
- Mulder, R. Koivula, M., Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö. 13(1), 24-34.
- Papadopoulos, I., Tilki, M. & Taylor, G. 2008. Model for Developing Cultural Competence. <http://ieneproject.eu/download/Outputs/intercultural%20model.pdf>
- Pshp. 2015. Pirkannmaan erikoissairaanhoidon strategia vuosille 2016-2025. [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/strategiateksti%202025%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/strategiateksti%202025%20(1).PDF)
- F
- Wellman, E. 2009. Kulttuurinen pätevyys on erikoisosaamista, Sairaanhoitaja-Siuksköterskan. 82(4), 20-23.

