

Anna Kallio

HOITAJIEN KOKEMUKSET VUOROVAIKUTUKSESTA
MAAHANMUUTTAJIEN KANSSA JA VUOROVAIKUTUKSEN
KEHITTÄMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

HOITAJIEN KOKEMUKSET VUOROVAIKUTUKSESTA MAAHANMUUTTAJIEN KANSSA JA VUOROVAIKUTUKSEN KEHITTÄMINEN

Kallio, Anna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2013
Ohjaaja: Myllymaa, Tapio
Sivumäärä: 43
Liitteitä: 1

Asiasanat: kulttuuri, monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, vuorovaikutus

Tämän opinnäytetyön aiheena oli hoitajien kokemukset vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa ja vuorovaikutuksen kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemusten kautta vuorovaikutustilanteita hoitajan ja maahanmuuttajapotilaan välillä Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös saada selville miten vuorovaikutustilanteita hoitajan ja maahanmuuttajapotilaan välillä voidaan kehittää. Opinnäytetyössä käsiteltiin erityisesti henkilökunnan kokemuksia ohjaustilanteista ja – tavoista, vuorovaikutuksen kokemuksista ja vuorovaikutuksen kehittämisestä.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella heinäkuussa 2012. Tutkimus toteutettiin Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla ja kyselyyn vastasi yhteensä 27 hoitajaa. Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen tutkimus kvalitatiivisilla piirteillä, ja tutkimuksen tulokset on analysoitu tilastollisesti ja sisällön analyysia käyttäen.

Tutkimuksesta käy ilmi, että kieleen ja kulttuuriin liittyvät ongelmat nousevat tässä työssä hoitajien ja maahanmuuttajapotilaiden vuorovaikutustilanteiden suurimmiksi ongelmiksi. Hoitajat pitivät pääasiassa vuorovaikutustilanteita ja kommunikointia maahanmuuttajapotilaiden kanssa vaikeana ja aikaavievänä. Kuitenkin hoitajat työskentelivät mielellään maahanmuuttajapotilaiden kanssa ja vuorovaikutus koettiin pääasiassa positiivisena ja palkitsevana. Hoitajista suurin osa halusi kehittyä maahanmuuttajapotilaan hoidossa ja olisi kiinnostunut lisäkoulutuksesta maahanmuuttaja-aiheella. Henkilökunnan kehittämis ehdotukset kohdistuivat muun muassa kieltenopiskeluun, tiedon lisäämiseen eri kulttuureista sekä kommunikaation apuvälineiden kehittämiseen.

NURSES EXPERIENCES ABOUT INTERACTION WITH IMMIGRANTS AND DEVELOPING INTERACTION

Kallio, Anna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

February 2013

Supervisor: Myllymaa, Tapio

Number of pages: 43

Appendices: 1

Keywords: culture, multiculturalism, immigrant, interaction

The subject of this thesis was nurses experiences about interaction with immigrants and developing interaction. The purpose of this thesis was to use nurses experiences to describe interaction situations between nurses and immigrants at the Satakunta Central Hospital at maternity unit. The purpose was also to find out how interaction could be developed between nurses and immigrants. The thesis focused on the experiences of staff about guidance situations and ways, interaction experiences and the development of interaction.

The research material was collected by questionnaire in July 2012. The study was carried out at Satakunta Central Hospital at maternity unit and 27 nurses responded to the survey. The research is a quantitative study with qualitative features, and the results have been analyzed statistically and by using content analysis.

The study shows that the language and culture are the biggest problems in nurses and immigrants interactions in this work. Mainly nurses found the social situations and communication with immigrants difficult and time-consuming. However, the nurses worked willingly with the immigrants and the interaction was seen mainly as a positive and rewarding. Most of the nurses wanted to develop themselves at the treatment of the immigrant patient, and would be interested in additional training with immigrant topic. Staff had suggestions in the development for language learning, data application to different cultures, as well as the development of communication tools.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KULTTUURI.....	6
3	MONIKULTTUURISUUS	7
3.1	Monikulttuurinen hoitotyö.....	8
3.2	Hoitajien valmiudet monikulttuuriseen hoitotyöhön	9
4	MAAHANMUUTTAJA	11
4.1	Maahanmuuttajaryhmät	11
4.2	Maahanmuuttajat Suomessa ja Satakunnassa	12
5	VUOROVAIKUTUS JA KOMMUNIKAATIO.....	14
5.1	Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus.....	15
5.2	Apuvälineet kommunikaatiossa	16
6	MONIKULTTUURISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN	18
6.1	Papadopouloksen hoitotyön kulttuurisen pätevyyden kehittämismalli	18
6.2	Leiningerin transkulttuuristen taitojen kehittämismalli.....	20
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT.....	22
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
8.1	Tutkimusmenetelmä.....	23
8.2	Kohderyhmä.....	24
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
9.1	Hoitajan toimiminen ja apukeinot maahanmuuttajapotilaan ohjaustilanteissa...	26
9.2	Kokemukset vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa.....	29
9.3	Monikulttuurisen hoitotyön kehittäminen	32
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	34
10.2	Hoitajan toimiminen ja apukeinot maahanmuuttajapotilaan ohjaustilanteissa...	35
10.3	Kokemukset vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa.....	36
10.4	Monikulttuurisen hoitotyön kehittäminen	38
10.5	Jatkotutkimukset	39
11	LÄHTEET	40

LIITTEET

1 JOHDANTO

Maahanmuutto Suomeen on suhteellisen uusi ilmiö ja kasvanut vasta viime vuosikymmeninä. Maahanmuuttajien määrä on kuitenkin koko ajan kasvamassa ja se merkitsee samalla maahanmuuttajien osuuden kasvamista terveydenhuollon asiakaskunnassa. Suomessa oli vuoden 2009 lopussa 190 000 ulkomailla syntynyttä ja äidinkielenään muuta kuin suomea puhuvaa henkilöä (Tilastokeskus www-sivut, 23.5.12.) Näin ollen kansalaisuuksia ja puhuttuja kieliä on maassamme paljon. Suomi on muuttumassa monikulttuuriseksi yhteiskunnaksi, jolloin myös enemmistökulttuurin tulee sopeutua vähemmistöön ja on hyvä avoimesti tutustua uusiin kulttuureihin ja maahanmuuttajiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat käytännön työssään yhä useammin eri kulttuureista saapuvia ihmisiä ja kohtaamistilanteet ovat työntekijöillä monesti uusia. Ihmisten tullessa hyvin erilaisista yhteiskunnista ja kulttuureista, korostuvat kulttuurien kohtaamisen vaikeudet. Kuitenkin sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän on osattava palvella hyvinkin erilaisten kulttuuritaustan omaavia ihmisiä. Synnytysvuodeosastolla on tärkeää tukea ja opastaa perheitä, ja erityisen tärkeää on että perhe ymmärtää saamansa ohjauksen. Kuitenkin on paljon tilanteita joissa synnyttäneen äidin kanssa ei ole yhteistä kieltä ja tulkkajana voidaan joutua käyttämään esimerkiksi sukulaista. Äidinkielellä on merkittävä osuus hoidon laatuun, ja omalla äidinkielellä on helpointa ilmaista tunteet ja ajatukset (Räty 2002, 154). Palvelujen järjestäminen asiakkaan omalla äidinkielellä on vaikeaa kielten laajan kirjjon, sekä tulkkauspalveluiden heikon saatavuuden takia. Eri kulttuurit sisältävät myös erilaisia tapoja ja uskomuksia, jolloin väärinkäsityksiä voi sattua. Väärinymmärryksiä tapahtuu usein ja useinkaan osapuolet eivät tiedosta kommunikoinnin epäonnistuneen. Hoitajan ja potilaan väliset ymmärtämisvaikeudet ovat yleisiä, mutta kommunikaation apuvälineitä käytetään kuitenkin vain vähän (Kilpinen 2008, 32).

2 KULTTUURI

Kulttuuri on hyvin laaja-alainen käsite ja se voidaan määritellä lukemattomilla erilaisilla tavoilla. Kulttuuri edustaa perinteitä ja pysyvyyttä, mutta se on silti jatkuvassa muutoksessa. (Räty 2002, 42.) Kulttuurin määritelmät vaihtelevat aikojen kuluessa ja sen määrittelyyn on käytössä paljon erilaisia näkökulmia (Abdelhamid 2010, 16-18).

Kulttuuri on pysyväisluonteinen käyttäytymisen muoto, joka rakentuu päivittäisen elämän toiminnoista, ympäröivien sosiaalisten suhteiden, uskonnon, sekä älyllisten ja taiteellisten tuotosten tuloksena. Kulttuuri ei ole perinnöllistä vaan opittua, ja se koostuu asioista, joita ihmiset ja kansat ovat historiansa aikana oppineet tekemään, arvostamaan ja uskomaan. Kulttuuri muovaa yksilön kokemuksia monin tavoin. Ihminen kasvatetaan oman kulttuurinsa jäseneksi, jossa hän oppii ja jakaa sen käyttäytymismallit, arvot, uskomukset ja normit. Kulttuuri myös ohjaa jäsentensä ajattelua, tekemistä, päätöksentekoa, olemista ja olemassaoloa. Kulttuuri on merkitysten verkosto ihmisten kielessä, mielessä ja symboleissa. Ihmisen omasta persoonasta riippuu, miten kulttuuri tulee esille hänen käytöksessään. Välttämättä yksilö ei edes tiedosta kulttuurin vaikutusta teoissaan ja havainnoissaan. (Abdelhamid 2010, 16-18 ; Räty 2002, 42.)

Kulttuuri on moninainen käsite, joka käsittää etnisen taustan ja ulkoisten ominaisuuksien lisäksi myös erilaiset alakulttuurit, joissa erilaiset tavat ja piirteet erottavat henkilöt laajemmasta yhteisöstä. Esimerkiksi hoitotyö on oma ammatillinen alakulttuurinsa, joka koostuu säännöistä, sopimuksista ja arvoista, jotka ovat ainakin osittain yhteneviä kaikkialla maailmassa. Kuitenkin jokaisessa maassa, organisaatiossa ja yksikössä on hoitotyön omia kulttuurisia erityispiirteitä. (Abdelhamid 2010, 16-18.)

Erilaisissa kulttuureissa on hyvinkin erilaisia tapoja ja uskomuksia. Uskonto on yksi suuri osa kulttuuria. Uskontojen ilmenemismuodot ovat erilaisia, esimerkiksi uskontojen näkemykset ja rituaalit. Hoitajien kiinnostus muita uskontoja kohtaan on viime

aikoina kasvanut, mutta silti monesti on vaikea tietää perustuuko potilaan pyyntö hänen uskontoonsa vai henkilökohtaiseen tulkintaansa. (Abdelhamid 2010, 118-119.)

Papadopouloksen mukaan kaikki ihmiset ovat kulttuurisia olentoja. Kulttuuri on tietyn ryhmän henkilöiden jaettu tapa elää, joka sisältää uskot, arvot, ideat, kielen, kommunikaation, normit ja näkyvät käyttäytymisen muodot kuten tavat, taiteen, musiikin, vaatetuksen ja etiketin. Kulttuuri vaikuttaa yksilöiden elämäntapaan, henkilökohtaiseen identiteettiin ja heidän suhteisiinsa niin omasta kuin vieraasta kulttuurista olevien henkilöiden kanssa. Kulttuurit ovat dynaamisia ja muuttuvat jatkuvasti, ja ne vaikuttavat yksilöihin aivan kuten yksilötkin vaikuttavat kulttuuriinsa. (Papadopoulos 2006, 10.) Leiningerin mukaan kulttuuri viittaa niihin tietyn ryhmän opittuihin, yhteisiin ja perittyihin arvoihin, uskomuksiin, normeihin ja elämäntapojen käytäntöihin, jotka ohjaavat ajattelua, ratkaisuja, toimintoja ja totunnaisia tapoja (Marine-Tomey, Leininger 416).

3 MONIKULTTUURISUUS

Monikulttuurisuus on melko nuori käsite. Monikulttuurisuus tarkoittaa erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa. (Abdelhamid 2010, 18.) Monikulttuurisuus edellyttää useiden etnisten ryhmien olemassaoloa sekä vuorovaikutusta ryhmien välillä, mutta ennen kaikkea se edellyttää erilaisuuden ymmärtämistä ja toisten kulttuurien huomioon ottamista (Etene 2004).

Monikulttuurisuus viittaa erilaisten ihmisten olemassaoloon, ja yhteiskuntaan jossa eri kulttuurit pyrkivät elämään tasa-arvoisessa asemassa keskenään. Suomessa palvelut ovat pääosin suunnattu ”tavalliselle suomalaiselle”. Jotta päästäisiin lähemmäs monikulttuurista yhteiskuntaa, tulee huomioida asiakkaiden eri tarpeet palveluja järjestettäessä. (Räty 2002, 47.)

3.1 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Päämääränä monikulttuurisessa hoitotyössä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa ja hoitoyhteisöissä tärkeää on kunnioittaa ihmisten kulttuurisia lähtökohtia ja kanssakäymisessä kunnioittaa erilaisuutta ja huomioida tasa-arvoisuus sekä yksilöllisyys. (Abdelhamid 2010, 18-19.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon, ja Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon säädetään erikseen. Potilaan hoitoon vaikuttaa onko potilas Euroopan unionin/ Euroopan talousalueen ulko- vai sisäpuolelta ja onko Suomella potilaan kotimaan kanssa sosiaaliturva- tai sairaanhoitosopimusta. Potilaalle on aina annettava kiireellinen hoito, riippumatta potilaan kotikunnasta tai – maasta. Hoitoa voidaan antaa myös kiireettömässä tapauksissa hoitoyksikön ja potilaan sopiessa asiasta. Jokainen henkilö on oikeutettu saamaan laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ilman syrjintää, ja loukkaamatta henkilön vakaumusta ja ihmisarvoa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee myös että potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Finlexin www-sivut 14.3.12 ; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 14.3.12.)

Monikulttuurisuus terveydenhuollossa herättää haasteita ja keskusteluja useista näkökulmista. Haasteellisuutta maahanmuuttajille suunnatuissa palveluissa lisää erityisesti se, että sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöiden toimintamallit ovat vakiintuneet suomalaisessa ympäristössä eivätkä ole siirrettävissä kaikilta osin maahanmuuttajien tilanteisiin. Maahanmuuttajien elämänhallinta ja oma identiteetti saattaa helposti horjua vaikeuksien vuoksi. Selviytymistä vaikeuttavat huono suomen kielen taito, työttömyys, sosiaalisten verkostojen niukkuus, kulttuuriset ja uskonnolliset erot ja suomalaisten varauksellinen suhtautuminen ulkomaalaisiin. Haasteita hoitotyöhön aiheuttavat huono kommunikaatio, yhteisen kielen puute ja tulkkaukseen liittyvät ongelmat. (Koski 2007.)

Monikulttuurinen hoitotyö synnytysvuodeosastolla sisältää omanlaisiaan haasteita. Synnytysvuodeosastolla oleellista on tukea ja opastaa vanhempia omatoimiseksi vauvan hoidossa. Raskaus, synnytys ja lastenhoito sisältävät kuitenkin monesti erilaisia tapoja ja uskomuksia eri kulttuureissa. Lapsivuodeaikana isän rooli vaihtelee kotoa poissa olemisesta aktiiviseksi vauvan hoitajaksi, ja ruokavalion rajoitukset ovat yleisiä. Lapsivuodeajan pituus on myös kulttuurisidonnainen ja useimmissa kulttuureissa sen pituus vaihtelee 7-40 päivään. (Abdelhamid 2010, 236-237.) Monissa kulttuureissa naisten lapsivuodeaika liitetään saastuneisuuteen ja epätasapainoon. Esimerkiksi somalinainen on epäpuhdas synnytyksen jälkeen 40 päivän ajan, jolloin nainen ei voi rukoilla, paastota, lukea koraania eikä olla sukupuoliyhteydessä miehensä kanssa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 174.)

Helsingin sanomat ovat kirjoittaneet yhä kasvavasta tulkkien tarpeesta synnytyksissä. Muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia puhuvien synnyttäjien määrä on ollut viime vuosina kasvussa. Huolimatta kättilöiden laajasta kielitaidosta ja tulkkien käytöstä, niin yhä enemmän on myös tilanteita joissa yhteistä kieltä ei synnyttäjän kanssa löydetä tai tulkkajaksi joutuu sukulainen tai aviomies. Kättilötkin ovat ilmaisseet huolensa kielitaidottomien synnyttäjien tilanteesta. (Helsingin sanomien [www-sivut](#), 26.3.12.)

3.2 Hoitajien valmiudet monikulttuuriseen hoitotyöhön

Monikulttuurisuus edellyttää hoitohenkilökunnalta entistä monipuolisempaa osaamista ja valmiuksia eri kulttuureista tulevien ihmisten auttamiseen ja tukemiseen. Monikulttuurisessa hoitosuhteessa potilaan tulee voida olla ilman häpeän ja syyllisyyden tunteita. Muita kulttuureja arvioitaessa lähtökohtana on aina oma kulttuuri, johon uusia tietoja verrataan, mutta hoitotyön laatuun ei tule vaikuttaa asiakkaan tai työntekijän kulttuuri. Hyvässä monikulttuurisessa hoitotyössä korostuu asiakkaan tarpeen arviointi ja erityisesti sen tarkkuus. Kulttuuristen tarpeiden arviointi voi olla erityisen hankalaa jos yhteinen kommunikaatiokieli puuttuu tai asiakas on lukutaidoton. Kulttuuriset käsitykset muodostuvat arkikäsitusten ja kokemusten kautta, eivät systemaattisen oppimisen kautta. (Abdelhamid 2010, 138.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä henkilökunnalta vaaditaan ammattitaitoa ja kokemusta. Hyvään ammattitaitoon tulee kuulua kyky erottaa ihmisen käyttäytymisestä kulttuurisidonnaisuus ja henkilökohtainen luonteenpiirre. Henkilön yksilöllisten luonteenpiirteiden yleistäminen koko hänen kulttuuriaan koskevaksi tavaksi voi vaikeuttaa hoitohenkilökuntaa näkemästä asiakkaassa hänen henkilökohtainen, yksilöllinen persoonansa ja tarpeensa. (Räty 2002, 213-214.)

Hyvän itsetunnon omaavan ihmisen on helpompi kohdata vieraita ja erilaisia asioita ja ihmisiä, koska hän ei koe niitä pelottaviksi tai uhkaaviksi (Räty 2002, 206). Hoitajan voi kuitenkin toisinaan olla vaikea osoittaa empatiaa tuntemattomia ja vieraita ihmisiä ja tapoja kohtaan. Tämän vuoksi ihmisen on myös pystyttävä eläytymään erilaisten ihmisten elämäntilanteisiin ja osattava tulkita vaikeassakin elämäntilanteessa olevan asiakkaan käytöstä ja viestintää. Monikulttuurista hoitotyötä edistäviä tekijöitä ovat hyvät vuorovaikutustaidot, kiinnostus ja tieto eri kulttuureista. (Abdelhamid 2010, 146.) Monikulttuurinen hoitotyö edellyttää myös suvaitsevuuutta, mikä tarkoittaa erilaisten ihmisten ja heidän toimintansa arvostamista ja kunnioittamista sekä ihmisten samanarvoisuuden tunnistamista. Suvaitseva ihminen hyväksyy toisen ihmisen erilaiset toiminta- ja ajattelutavat. (Hirvonen & Salanterä 2002, 11.)

Räty on jakanut kirjassaan maahanmuuttajien kanssa työskentelevien valmiudet kolmeen pääkohtaan, jotka ovat kulttuurinen sensitiivisyys, kyky kohdata ja kommunikoida kielivaikeuksista, näkemysristiriidoista ja vaikeista elämäntilanteista huolimatta, sekä tieto maahanmuuttajien palvelujärjestelmästä. Kulttuurinen sensitiivisyys käsittää tietoisuuden omasta kulttuurista ja ymmärtämyksen asiakkaiden erilaisista kulttuuritaustoista. Kyky kohdata ja kommunikoida kielivaiikutuksista, näkemysristiriidoista ja vaikeista elämäntilanteista huolimatta edellyttää tietoa maahanmuuttajan elämäntilanteesta ja tietoa kulttuurien välisestä viestinnästä. Tiedot maahanmuuttajien palvelujärjestelmistä ovat hoitotyöntekijällä oleellisia jotta tämä osaa välittää niistä tietoa maahanmuuttajille. (Räty 2002, 8-9, 210.)

4 MAAHANMUUTTAJA

Maahanmuuttaja määritellään eri selvityksissä ja tutkimuksissa hieman eri tavoin. Maahanmuuttovirasto määrittelee maahanmuuttajan henkilöksi joka muuttaa maasta toiseen, koskien kaikkia eri perustein muuttavia henkilöitä (Maahanmuuttoviraston www-sivut, 10.1.12). Tilastokeskuksen mukaan maahanmuuttajia ovat henkilöt, jotka muuttavat ulkomaille asumaan yhtä vuotta pitemmäksi ajaksi, poikkeuksia voivat olla esimerkiksi diplomaatit. Erilaiset asetukset Suomessa ja Pohjoismaissa määrittelevät asumista ja muuttamista. (Tilastokeskuksen www-sivut, 10.1.12.) Sisäasiainministeriön mukaan maahanmuuttaja on henkilö, joka on siirtynyt oleskelemaan toiseen kansallisvaltioon. Maahanmuuton syitä voi olla useita, esimerkiksi työ, opiskelu tai pakolaisuus. (Sisäasiainministeriön www-sivut, 11.1.12.)

Työssään Anis (2008) pohtii koska henkilö lakkaa olemasta maahanmuuttaja. Anisin mukaan maahanmuuttaja käsitteenä viittaa muualta meille muuttaneisiin ulkomailta syntyneisiin ihmisiin tai henkilöihin. He poikkeavat taustansa tai ulkonäkönsä vuoksi suomalaisista riippumatta siitä kuinka kauan he ovat asuneet maassamme tai onko heillä suomen kansalaisuus. (Anis 2008, 12.3.12.)

4.1 Maahanmuuttajaryhmät

Siirtolainen on maahanmuuttoviraston mukaan henkilö, joka muuttaa maasta toiseen rakentaakseen siellä itselleen uuden elämän (Maahanmuuttoviraston www-sivut, 10.1.12). Siirtolaiset lähtevät kotimaastaan, koska he pyrkivät parantamaan omia ja perheensä tulevaisuudennäkymiä (UNHCR, 11.1.12).

Pakolainen määritellään yhdistyneiden kansakuntien laatimassa vuoden 1951 sopimuksessa pakolaisten oikeudellisesta asemasta henkilöksi, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa kotimaassaan vainon kohteeksi rotunsa, uskontonsa, kansallisuutensa tai mielipiteensä vuoksi tai sen takia, että hän kuuluu tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään, ja joka oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja joka tällaisen uhan vuoksi ei voi tai halua palata kyseiseen maahan (UNHCR, yleissopimus 1951, 11.1.12). Maahanmuuttoviraston mukaan pakolainen on ulkomaalainen, jolla on perustellusti

aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisaseman saa henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai jonka UNHCR katsoo olevan pakolainen. (Maahanmuuttoviraston www-sivut, 10.1.12.)

Kiintiöpakolainen on henkilö, jonka pakolaisaseman on vahvistanut YK:n pakolaisjärjestö UNHCR ja jolle on myönnetty maahantulolupa. Vuosittain eduskunta päättää pakolaiskiintiön suuruuden ja valtioneuvosto päättää kiintiön kohdentamisesta. Suomen pakolaiskiintiö on vuodesta 2001 lähtien ollut 750 henkeä vuodessa. (Sisäasiainministeriön www-sivut, 11.1.12.)

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta, mutta ei siis vielä ole pakolainen. Pakolaisasema myönnetään henkilölle, jos pakolaisuuskriteeristö täyttyy, ja hän saa turvapaikan. Henkilö voi saada oleskeluluvan toissijaisen suojelutarpeen perusteella, jos todetaan, että hakijaa uhkaa kotimaassaan esimerkiksi kidutus tai epäinhimillinen kohtelu. Oleskelulupa voidaan myöntää myös silloin kun hakija ei voi palata kotimaahansa aseellisen selkkauksen vuoksi. (Sisäasiainministeriön www-sivu, 11.1.12.)

Pakolaisen omainen on yksi maahanmuuttajaryhmistä. Suomessa oleskeleva pakolainen saa kansainvälisen sopimuksen mukaan oleskeluluvan myös aviopuolisolleen ja alaikäisille lapsilleen, tai vastaavasti lapsi voi tuoda Suomeen vanhempansa ja alaikäiset sisaruksensa. Tällä perheenyhdistämishjelmalla pyritään takaamaan ydinperheen mahdollisuus asua yhdessä. (Räty 2002, 20.)

4.2 Maahanmuuttajat Suomessa ja Satakunnassa

Vuonna 2009 Suomen väkiluku oli noin 5 351 000 henkilöä. Saman vuoden lopussa Suomessa oli 190 000 ulkomailla syntynyttä ja äidinkielenään muuta kuin suomea puhuvaa henkilöä. Äidinkieleltään vierasta kieltä puhuvien määrä on ollut tasaisessa kasvussa. Vuonna 2009 vieraskielisten määrä ylitti 200 000 henkilön rajan, mikä oli 3,9 prosenttia Suomen väestöstä. (Tilastokeskus www-sivut, 23.5.12).

Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan vuoden 2011 lopussa oli koko Suomen väestömäärä 5 401 267, josta ulkomaalaisten osuus oli 257 248 eli 4,76 %. Satakunnassa koko väestömäärä oli yhteensä 226 567 ja ulkomaalaisten osuus tästä oli 4 325 eli 1,91 %. Ulkomaista syntyperää olevien osuus väestöstä oli korkein Ahvenanmaan maakunnassa, ja Ahvenanmaan ulkomaista syntyperää olevista lähes puolet oli ruotsalaistaustaisia. Kaikista ulkomaista syntyperää olevista henkilöistä joka toinen asui Uudellamaalla, ja kunnittain tarkasteltuna ulkomaista syntyperää olevien henkilöiden osuus oli Manner-Suomen kunnista korkein Helsingissä. (Tilastokeskus www-sivut, 9.1.13.)

Maanosittain tarkasteltuna suurimmat ulkomaalaista syntyperää olevat ryhmät ovat eurooppalaiset joita on 59 % ulkomaalisesta väestöstä. Toiseksi suurin ryhmä olivat aasialaistaustaiset (23 %) ja kolmanneksi suurin afrikkalaistaustaiset (12 %). Taus-tamaittain tarkasteltuna Suomessa asuvista ulkomaista syntyperää olevista selvästi suurin ryhmä ovat henkilöt, joiden taustamaa on entinen Neuvostoliitto tai Venäjä. Heitä oli Suomessa vuoden 2011 lopussa 67 127 henkilöä, joka on 26 prosenttia kaikista ulkomaista syntyperää olevista. Seuraavaksi suurimmat ryhmät olivat virolais-taustaiset, somalialaistaustaiset ja irakilaisistaustaiset. (Tilastokeskus www-sivut, 9.1.13.)

Suomessa puhutaan jo noin 150:tä eri kieltä (Kotimaisten kielten keskus www-sivu, 10.1.13). Vuonna 2011 vieraskielisiä oli Suomessa jo 244 827 eli 4,5 prosenttia väestöstä (Tilastokeskus 22.3.2012). Ylivoimaisesti eniten Suomessa puhutaan vieraana kielenä venäjää, tämän jälkeen eniten puhuttuja kieliä olivat koko Suomessa viro, somali ja englanti. Satakunnassa asui vuonna 2011 yhteensä 4 031 vieraskielistä henkilöä. Eniten puhuttuja kieliä olivat tällöin Satakunnassa huomattavalla erolla venäjä ja viro, joiden jälkeen eniten puhuttuja kieliä olivat puola, turkki ja thai. (Tilastokeskuksen tietokannat, 9.1.13.)

5 VUOROVAIKUTUS JA KOMMUNIKAATIO

Kommunikaatio on vuorovaikutuksen välttämätön edellytys, sillä ilman sanallista tai sanatonta kommunikaatiota ei voi myöskään olla vuorovaikutusta (Ojala & Uutela 1993, 76). Vuorovaikutus tarkoittaa toisaalta vuoronperään tapahtuvaa toimintaa ja toisaalta vaikuttamista, joka kohdistuu toisen käyttäytymiseen, ajatuksiin, asenteisiin ja tunteisiin. Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa kumpikin osapuoli on samanaikaisesti aktiivinen toimija. Olennainen osa vuorovaikutustaitoja on oman roolin ymmärtäminen ja erilaisten vuorovaikutuksen sävyjen hallinta. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa ammattitaitoa, erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. (Silvennoinen 2004, 15-16.) Vuorovaikutustaidot ja yhteisymmärrys hoitajan ja potilaan välillä ovat todella tärkeä osa hyvää hoitoa ja niihin tulisi kiinnittää huomiota. (Etene 2001, 11.)

Kommunikaatio ja viestintä viittaavat samaan asiaan ja tarkoittavat mielikuvien ja merkitysten jakamista, ja asioiden ja käsitysten yhteiseksi tekemistä. Kommunikaatio voi olla sanallista tai sanatonta ja sillä voidaan vaikuttaa toisen ihmisen ajatteluun tai käyttäytymiseen. Viestintä alkaa jo ennen kohtaamista, jolloin ennakointi ja odotukset vaikuttavat. Sekä kieli että sanattomat merkkijärjestelmät ovat kulttuurisidonnaisia. (Silvennoinen 2004, 18.)

Kulttuurien välinen vuorovaikutus ja kommunikaatio voi olla hyvinkin monimutkaista. Kulttuurit määrittävät vuorovaikutus- ja kommunikointitapojamme, jolloin eri kulttuurin jäsenet eivät välttämättä ymmärrä viestien merkityksiä. Väärinymmärryksiä tapahtuu usein ja useinkaan osapuolet eivät tiedosta kommunikoinnin epäonnistuneen. Ihmiset käyttävät omia merkityksiään ymmärtääkseen toisen viestejä ja todellisuutta. Ellei tunne toisen ihmisen kulttuuria, ei voi tuntea hänen asioille antamia merkityksiä. Kommunikaation väärinymmärryksiä voi Ojalan ja Uutelan (1993) mukaan vähentää kiinnittämällä huomiota omaan kommunikointitapaansa, jolloin suora asiallinen ja ystävällinen kommunikaatio ilman kätkeytyjä tarkoituksia ja vaillinaisia viestejä ovat keinoja kommunikaation parantamiseksi. (Ojala & Uutela 1993, 77, 82 ; Rapeli 2010, 28.)

Singerin mielestä kommunikaation parantaminen edellyttää että henkilö ymmärtää kommunikaatioprosessia ja hyväksyy että eri kulttuurien välinen kommunikaatio on ongelmallista. Eri henkilöillä on erilaisia tapoja tiedostaa ja käsitellä ongelmia, eivätkä nämä erilaiset tavat ole oikeita tai vääriä, toiset tavat vain hyödyllisempiä kuin toiset. Singerin mukaan vuorovaikutustilanteissa eri kulttuurien välillä tulee aina olemaan ristiriitoja, mutta niitä pystytään vähentämään. Kommunikaatiosta saadaan tehokkaampaa kehittämällä monikulttuurista vuorovaikutusta, jolloin todennäköisyys väärinymmärrykseen ja ”vieraiden” ihmisten pelko vähenee. Kommunikointikyvyn tietoinen kehittäminen on tärkeää ja hyvässä kulttuurienvälisessä kommunikaatiossa henkilö tunnistaa eroja ja ymmärtää että eri henkilöillä on erilaisia käsityksiä. (Singer 1998, 106-107, 109, 138.)

5.1 Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus

Ihminen vastaanottaa ja lähettää viestejä jatkuvasti, ja niin automaattisesti ettei sitä välttämättä edes tunnista. Tämän ansiosta ihmisten yhteiselo on sujuvaa, mutta myös täynnä päivittäisiä kommunikaatioon liittyviä väärinymmärryksiä. Kommunikoimme jatkuvasti lähettämällä ja vastaanottamalla viestejä, mutta silti henkilö jonka kanssa kommunikoimme, ei välttämättä ymmärrä mitä tarkoitamme. Singerin mukaan ihmisen kommunikaatio on aina niin monimutkaista, että se ei voi koskaan olla täysin täsmällistä, ja ihminen ei siis voi koskaan siirtää omaa ajatustaan täydellisesti toiselle. (Singer 1998, 104, 106.)

Eri kulttuurien välinen kommunikaatio vaatii tahtoa ymmärtää ja ymmärtäminen vaatii muutakin kuin yhteisen kielen. Sanaton oheisviestintä on suuri osa kommunikaatiota. Ihmisten on helpompi ymmärtää toisiaan jos heillä on samankaltaiset kokemukset ja maailmankuva, koska käsitteillä on tällöin samat merkitykset. (Räty 2002, 66.) Todennäköistä on, että jos henkilö ei puhu samaa kieltä toisen kanssa, ei hän myöskään ymmärrä tämän sanatonta viestintää (Singer 1998, 142).

Puheviestintä perustuu sanomien rakentamiseen ja informaation välittämiseen (Silvennoinen 2004, 21). Sanallinen kommunikaatio on vain pieni osa ihmisten välistä vuorovaikutusta (Kyngäs 2007, 38). Ihmiset ilmaisevat asioita eri tavoin ja sanojen

merkitykset vaihtelevat jopa yhden kulttuurin sisällä. Äidinkielellä on merkittävä osuus hoidon laatuun, ja omalla äidinkielellä on helppointa ilmaista tunteet ja ajatukset, varsinkin yllättävissä tilanteissa. (Räty 2002, 154.) Kieliongelmiensa ilmaantuessa potilaan saaman hoidon taso kärsii. Aikuinen ajattelee ensin omalla kielellään ja kääntää sen vasta sitten puhutulle, vieraille kielelle. Hoitohenkilökunta kokee oman kielitaitonsa usein riittämättömäksi toimiessaan tilanteessa, joka vaatisi vieraan kielien käyttöä. (Lukkarinen 2001.)

Valtaosa kommunikaatiosta on sanatonta kommunikaatiota, joka on kulttuurisidonnaista. Sanaton kommunikaatio viittaa niihin merkkijärjestelmiin, jotka eivät perustu kieleen. Kommunikaatio perustuu kielen lisäksi sekä äänenkäyttöön, johon kuuluvat puhenopeus, tauotukset, painotukset ja äänen sävyt, että kehon käyttöön kuten eleisiin, ilmeisiin, katseisiin, kehon liikkeisiin ja asentoihin. (Silvennoinen 2004, 21-22.) Sanaton viesti pyrkii tukemaan, painottamaan, täydentämään, kumoamaan tai korvaamaan sanallista kommunikaatiota. Sanattomia viestejä lähetetään paljon myös tiedostamattomasti, joten niiden kontrollointi on vaikeaa. (Kyngäs 2007, 39.)

5.2 Apuvälineet kommunikaatiossa

Hoitajan ja potilaan väliset ymmärtämisvaikeudet ovat yleisiä, ja hoitajat joutuvat jatkuvasti tilanteisiin, jossa heillä ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä. Tästä huolimatta kommunikaation apuvälineitä käytetään vain vähän. Kommunikaatiossa apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi kuvallista tai kirjallista materiaalia eri kielillä kuten sanakirjoja, julisteita, esitteitä, sanastoja, kuvia, videoita tai piirtämistä. Hieman useammin kommunikaation apuna käytetään elekieltä, näyttelemistä ja esimerkiksiurituksia. Kommunikaation helpottamiseksi osastoilla voidaan käyttää myös tulkkia sekä vieraita kieliä osaavaa henkilökuntaa, joihin tarvittaessa voi ottaa yhteyttä. Hoitohenkilökunta kokee kommunikaation apuvälineiden olevan vaikeakäyttöisiä ja niiden ei koeta olevan ajan tasalla. (Kilpinen 2008, 32.)

Kommunikointi esineillä tai kuvilla on hitaampaa kuin puhekommunikointi, ja se edellyttääkin suurempaa kärsivällisyyttä ja keskittymiskykyä. Kuvakommunikointi ja erilaiset kuvapankit ovat lisääntyneet tietokoneiden myötä. Internetissä on monia il-

maisista kuvapankkeista ja erilaisia ohjelmia on sisällytetty myös moniin tietokoneohjelmiin. Esimerkiksi Bliss-kieli on kansainvälinen puhetta tukeva ja korvaava kommunikointimenetelmä, jossa sanat korvataan graafisilla symboleilla. Menetelmä on alun perin kehitetty symbolikieleksi, jonka avulla eri kieliä puhuvat ihmiset pystyivät kommunikoimaan keskenään, nykyisin menetelmä on tosin pääasiassa käytössä puhevammaisilla. Suunnittelemattomiin keskusteluihin soveltuu erinomaisesti nopea piirroskuvakommunikointimenetelmä, jossa kuvia piirretään nopeaan tahtiin erilaisissa tilanteissa. (Huuhtanen 2012, 49, 62, 70, 73.)

Tulkin käyttö on erittäin tärkeää, erityisesti yksiköissä joissa tarvitaan tietoa potilaan tilanteesta ja potilas tarvitsee tietoa ja ohjausta. Tulkin käyttö säästää aikaa, ongelmia ja turhautumista. Tulkin tehtävä on pysyä neutraalina kielenkääntäjänä, mutta on olemassa myös erityisiä kulttuuritulkkia jotka auttavat selvittämään ristiriitaitilanteita kahden eri kulttuurin välillä. (Abdelhamid 2010, 149-153.) Tulkin käyttö koetaan usein myös ongelmallisena: ammattitaitoisia tulkkia ei ole tarjolla, tulkin käyttämisestä ei ole kokemusta ja tulkin suomenkielen taito tai palvelujen tuntemus vaihtelivat suuresti. Suomessa esiintyy myös alueellista eriarvoisuutta, koska tulkkikeskuksia esiintyy vain Etelä-Suomessa. Toisinaan tulkkauksesta vastaa perheenjäsen, jonka puolueettomuuteen ei voi aina luottaa, tai tulkkia ei käytetä lainkaan. Tulkilta vaaditaan hyvän kielitaidon lisäksi monia ominaisuuksia, kuten nuhteettomuutta, luotettavuutta, neutraaliutta, empatiaa ja eläytymiskykyä. Yksi merkittävä ongelma on myös naistulkien vähyys. (ETENE 2004, 31-32.)

6 MONIKULTTUURISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

6.1 Papadopouloksen hoitotyön kulttuurisen pätevyyden kehittämismalli

Hoitotyön kulttuurisen pätevyyden kehittämismallin tarkoitus on tukea opiskelijoita ja hoitotyöntekijöitä kehittymään kulttuurisesti päteviksi hoitajiksi. Tämä tarkoittaa kykyä tarjota tehokasta hoitotyötä, ottaen huomioon potilaan kulttuuriset uskomukset, käyttäytymisen ja tarpeet. Kehittyminen kulttuurisessa hoitotyössä on jatkuva prosessi, ja se edellyttää jatkuvaa tiedon lisäämistä. (Papadopoulos 2006, 9-10.)

Kehittyäkseen kulttuurisesti päteviksi hoitotyöntekijät tarvitsevat eri kulttuureista sekä erityistietoja että yleistietoa. Koko ammatillisen uramme ajan kehitämme kulttuurisesti yleistä tietoamme, joka on soveltuvaa eri kulttuuriryhmien välillä. Yleistieto tarkoittaa kykyä kohdata eri kulttuureista tulevia potilaita. Tämä kulttuurisesti yleinen tieto auttaa meitä myös kehittämään erityistietouttamme eri kulttuureista. Kulttuurien erityistietous tarkoittaa tietyn etnisen ryhmän kulttuurin tuntemusta. Ei ole kuitenkaan mahdollista tietää kaikkea kaikista eri kulttuurien ryhmistä, mutta yleisen kulttuuritiedon luominen auttaa muodostamaan myös tarkkaa kulttuuritietoa. (Papadopoulos 2006, 21.)

Hoitotyön kulttuurisen pätevyyden kehittämismallin tarkoitus on helpottaa hoitotyöntekijöiden kohtaamista vieraasta kulttuurista olevan henkilön kanssa. Kulttuurinen kehittyminen tapahtuu hiljalleen askel kerrallaan kohti laajojen kokonaisuuksien hallintaa. Papadopouloksen kehittämä kulttuurisen pätevyyden kehittämismalli on jaettu neljään eri vaiheeseen. Mallin vaiheet ovat kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, avoimuus ja kulttuurikompetenssi eli kulttuurinen pätevyys.

Hoitotyön kulttuurisen pätevyyden kehittämismallin ensimmäinen taso on kulttuuritietoisuus (Cultural awareness). Kulttuuritietoisuus tarkoittaa, että hoitotyöntekijä tunnistaa oman kulttuurinsa erityispiirteitä. Hoitajan täytyy sisäistää oman kulttuu-

rinsa historia, kulttuuriperintö sekä hänen kulttuurinsa merkitys hänelle itselleen. Arvomme, uskomuksemme ja kulttuurinen identiteettimme vaikuttavat käytökseemme vaikka emme sitä tiedostaisikaan. Oman kulttuurisen taustan tiedostaminen ja hyväksyminen helpottavat vieraasta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamista. Jos hoitajan kulttuurinen pätevyys ei ole kehittynyt riittävästi, hän voi helposti loukata toista henkilöä stereotypoimalla tätä ja vastaamalla negatiivisesti. (Papadopoulos 2006, 11-13.)

Hoitotyön kulttuurisen pätevyyden kehittämismallin toinen taso on kulttuuritieto (Cultural knowledge). Kulttuuritieto tarkoittaa, että hoitotyöntekijän yleiset tiedot eri kulttuureista ovat lisääntyneet. Hoitaja ymmärtää eri kulttuurien eroja ja samankaltaisuuksia. Kulttuuritieto edellyttää merkityksellisiä vuorovaikutussuhteita henkilöiden kanssa jotka ovat erilaisista kulttuurisista ryhmistä. Papadopoulosin mukaan hyvä keino kehittää kulttuuritietoa on kysyä itseltään hoitotilanteessa: kenen arvot muodostivat sen? (Papadopoulos 2006, 13-16.)

Hoitotyön kulttuurisen pätevyyden kehittämismallin kolmas taso on avoimuus (Cultural sensitivity). Hoitotyöntekijän tiedot eri kulttuureista ovat syventyneet ja hän pystyy asettumaan asiakkaan asemaan. Kulttuurinen avoimuus edellyttää asiallista vuorovaikutusta ja suhdetta eri kulttuurien potilaisiin. Potilaita tulee pitää tasavertaisina kumppaneina, joka edellyttää luottamusta, hyväksyntää, kunnioitusta ja kommunikointikykyä. Jos hoitajan kulttuurinen pätevyys ei ole kehittynyt riittävästi, hän voi käyttää valtaansa suhteessa vierasmaalaiseen potilaaseen väärin. (Papadopoulos 2006, 16-18.)

Hoitotyön kulttuurisen pätevyyden kehittämismallin neljäs ja viimeinen taso on kulttuurikompetenssi (Cultural competence). Kulttuurikompetenssin saavuttaminen edellyttää että edelliset kulttuurisen pätevyyden tasot on saavutettu. Hoitajan on kyettävä ohjaamaan ja arvioimaan vieraaseen kulttuuriin kuuluvaa asiakasta, jolloin hoitajalla on oltava erityistietoa eri kulttuureista ja oltava valmis kouluttautumaan tätä varten. Papadopoulosin mukaan tärkein kulttuurisen pätevyyden mittari on hoitotyöntekijän kyky tunnistaa ja puuttua potilaisiin kohdistuvaan syrjintään. (Papadopoulos 2006, 18-21.)

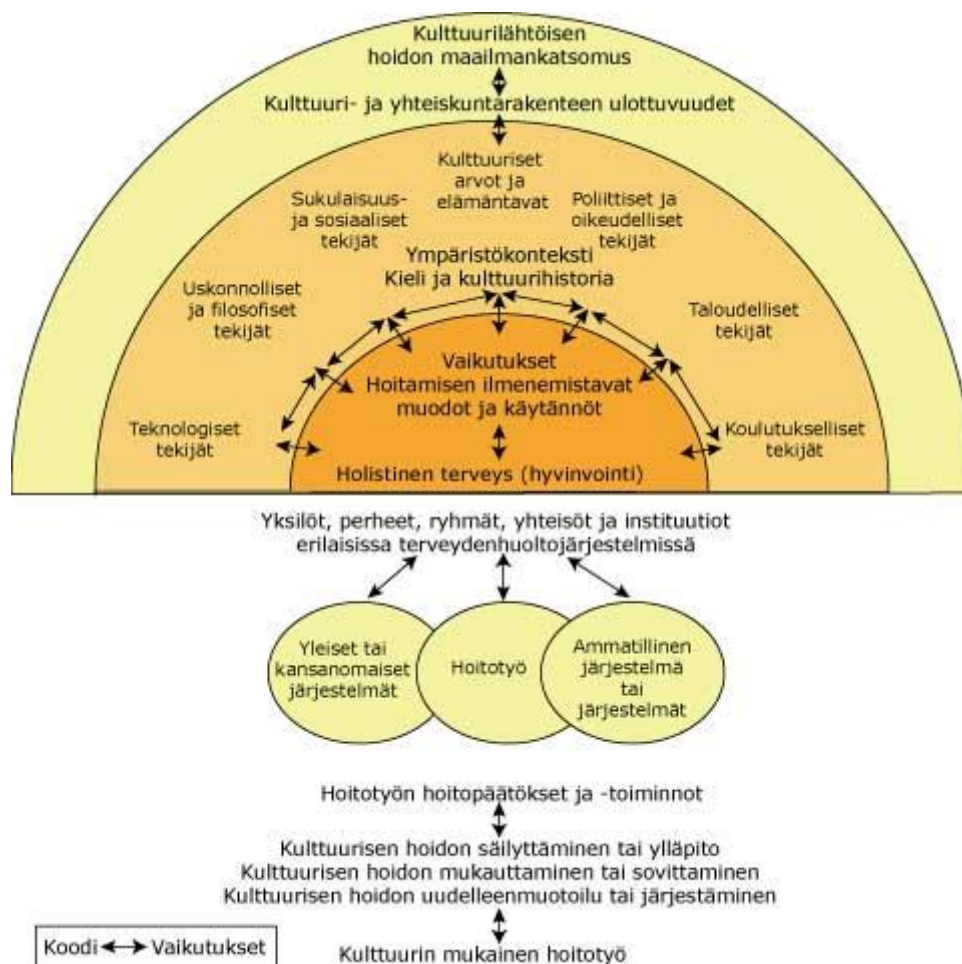
6.2 Leiningerin transkulttuuristen taitojen kehittämismalli

Leiningerin mukaan transkulttuurinen hoitotyö on tärkeä hoitotyön tutkimusalue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien erojen ja yhtäläisyyksien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta. Transkulttuurisen hoitotyön päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi, jotta on mahdollista tarjota kulttuurisesti yhteneväistä, tarkoituksenmukaista ja hyödyllistä hoitotyötä eri kulttuureista oleville henkilöille. (Leininger 2002, 5-6.)

Transkulttuurisen hoitotyön tavoitteena on tehdä kulttuurista perusta hoitokäytännöille ja ammatilliselle hoitotiedolle, jotta ihmisten erilaiset kulttuuriset tarpeet tulevat huomioiduksi. Tämä antaa lähtökohdan käsitteiden muodostamiselle sekä hoidon suunnittelulle ja toteuttamiselle. Pystyäkseen toteuttamaan tehokasta, tyydyttävää ja kulttuurinmukaista hoitotyötä, täytyy hoitajan pyrkiä selvittämään luovasti yksilöiden, perheiden ja ryhmien kulttuuriin elämäntapoihin perustuvaa hoitamiskäyttäytymistä, arvoja ja uskomuksia. (Leininger 2002, 3-4 ; Leininger 1991, 414.) Leiningerin mukaan hoitajan tulee pyrkiä selvittämään hoidon käyttötapoja ja merkityksiä eri kulttuureissa, jotta kulttuurinmukaista hoitoa voidaan suunnitella ja tehokkaasti toteuttaa. Kulttuurinmukainen hoito saa asiakkaat tuntemaan, että he saavat hyvää hoitoa. (Leininger 1991, 414.)

Leininger on laatinut niin sanotun auringonsumallin (The Sunrise Model) kuvaamaan teorianensa pääelementtejä. Hän on parannellut malliaan useita kertoja ja kehittänyt siitä uusia versioita. Mallissa ympyrän yläpuolisko kuvaa yhteiskuntarakenteen osatekijöitä ja maailmankatsomuksellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Nämä tekijät vaikuttavat mallin alempaan puoliskoon sijoitettuun ammatillisiin, kansanomaisiin ja hoitotyön järjestelmiin. Kokonaisuudessaan tämä muodostaa kokonaisen auringon, joka edustaa kaikkea sitä, mitä sairaanhoitajien täytyy ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyttä. (Marriner- Tomey 1994, 420.)

Leiningerin mukaan hoitotyön alajärjestelmä voi toimia siltana kansanomaisen ja ammatillisten järjestelmien välillä kolmenlaisten hoitotyön toimintojen avulla, jotka ovat kulttuurisen hoidon säilyttäminen, mukauttaminen ja uudelleenmuotoilu. Kulttuurisen hoidon säilyttämisellä tarkoitetaan, että eri kulttuurista tulevia kannustetaan säilyttämään joitakin piirteitä omasta kulttuuristaan. Mukauttamisella ja uudelleenmuotoilulla tarkoitetaan, että joitakin toisen kulttuurin toimintatapoja tai piirteitä pyritään muovaamaan sillä tavalla, että ne edistävät paremmin ihmisen terveyttä ja muovautuvat lähemmäs sitä, mitä oman kulttuurimme kautta ymmärrämme terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi. Yksi Leiningerin teorian peruseriaatteista on ihmisten erottamattomuus kulttuuritaustastaan ja yhteiskuntarakenteestaan. (Marriner- Tomey 1994, 420-421.)



Kuvio 1. Leiningerin auringonmallin malli. Marriner-Tomey, Ann. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala. Vammalan kirjapaino oy

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

Tutkin opinnäytetyössäni hoitajien ja maahanmuuttajapotilaiden välisiä vuorovaikutustilanteita hoitajien kokemusten kautta. Työni tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemusten kautta vuorovaikutustilanteita hoitajan ja maahanmuuttajapotilaan välillä Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla. Tutkimuksen tarkoituksena on myös saada selville miten vuorovaikutustilanteita hoitajan ja maahanmuuttajapotilaan välillä voidaan kehittää.

Tutkimuksen ongelmat:

1. Miten hoitajat toimivat ja mitä vuorovaikutuksen apukeinoja he käyttävät vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttajapotilaan kanssa?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on vuorovaikutustilanteista maahanmuuttajapotilaan kanssa?
3. Mitkä asiat hoitaja kokee haastaviksi vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttajapotilaan kanssa?
4. Miten monikulttuurista hoitotyötä voidaan hoitajien mielestä kehittää synnytysvuodeosastolla?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Vein Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolle 30 kyselylomaketta (Liite 1) ja aikaa vastata kyselyyn oli noin kuukausi. Vastauksia sain yhteensä 27 kappaletta. Kyselylomake sisälsi kaksi avointa kysymystä, ja kyselyyn vastanneista seitsemän ei vastannut näihin avoimiin kysymyksiin. Kyselyyn vastanneista kahden kohdalla vastauksia oli käytettävissä vähemmän kuin muiden vastaajien kohdalla. Joten 25 vastaajaa oli vastannut kaikkiin tai lähes kaikkiin kysymyksiin.

8.1 Tutkimusmenetelmä

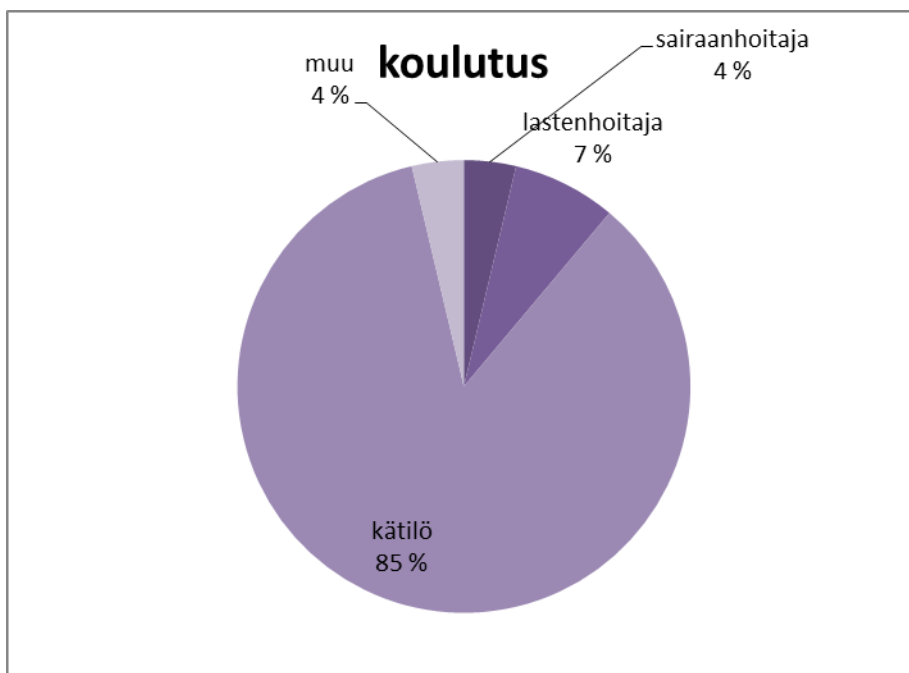
Opinnäytetyön tutkimusosa toteutettiin käyttäen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, joka sisälsi myös kvalitatiivisia piirteitä. Aineistonkeruuvälineeksi valitsin lomakekyselyn (Liite 1). Kyselymenetelmä on tehokas, koska sillä saavutetaan nopeasti paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselyn aineisto voidaan nopeasti käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi 2007, 190.) Avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti jolloin vaikeammistakin asioista on helpompi kertoa.

Kyselylomake (Liite 1) sisälsi neljä osiota: taustatiedot, ohjaustilanteet ja –tavat, vuorovaikutuksen kokemukset ja vuorovaikutuksen kehittäminen. Kyselylomakkeessa oli 39 väittämää, kaksi avointa kysymystä ja taustatietoja käsittelevät valintakysymykset. Ohjaustilanteet ja –tavat osiossa kysyttiin millaisia vuorovaikutuksen apukeinoja ja kuinka usein, hoitajat ovat vuorovaikutustilanteissa käyttäneet. Osiossa käytettiin väittämiä joihin vastattiin vaihtoehdoilla en koskaan, 1-5 kertaa tai >5 kertaa. Vuorovaikutuksen kokemukset ja vuorovaikutuksen kehittäminen osioissa oli tarkoitus selvittää hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa ja vuorovaikutuksen kehittämistä. Osioissa käytettiin väittämiä joihin vastattiin vaihtoehdoilla täysin eri mieltä, melko eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Kumpikin osio sisälsi myös yhden avoimen

kysymyksen, joissa kysyttiin minkälaiset asiat vastaaja kokee haastaviksi vuorovai-
kutuksessa maahanmuuttajapotilaiden kanssa ja millaisen koulutuksen vastaaja kokee
olevan hyödyllistä maahanmuuttajapotilaiden kanssa toimivalle.

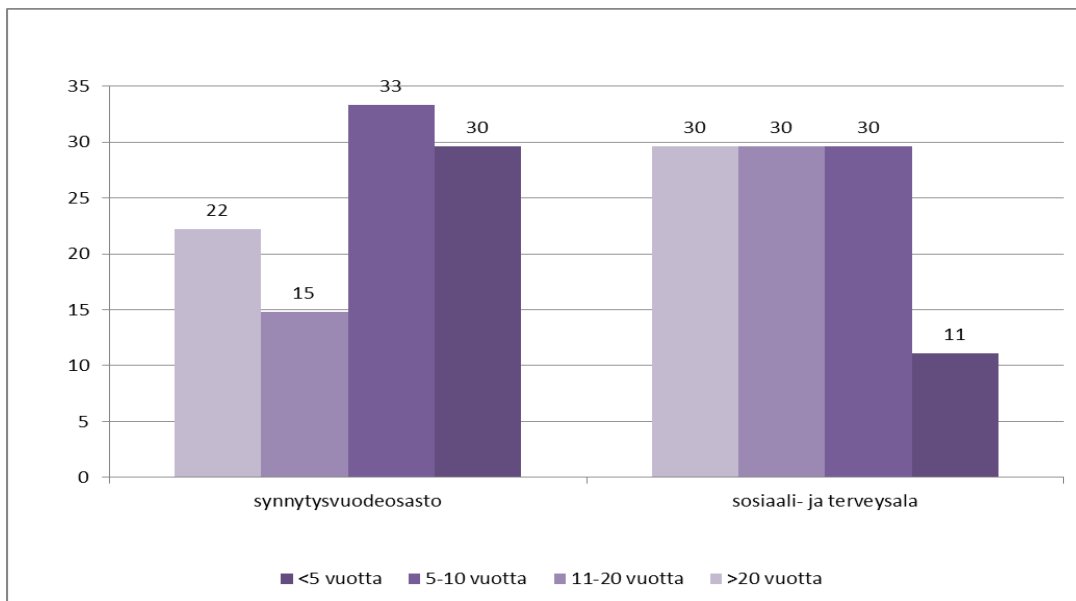
8.2 Kohderyhmä

Tutkimuslomakkeet toimitettiin synnytysvuodeosastolle Heinäkuussa 2012 ja vastaa-
jina toimivat osaston hoitajat. Kyselyyn oli aikaa vastata noin kuukausi ja kyselylo-
make sisälsi ensimmäisenä osion vastaajan taustatiedoista. Vastaajista 21, eli suurin
osa oli kättilöitä, lastenhoitajia oli kaksi, ja sairaanhoitajia yksi. Joukossa oli myös
kaksi jotka mainitsivat omaavansa useamman ammattitutkinnon, sekä yksi opiskelija.



Kuvio 2. Hoitajien koulutus

Lomakkeessa kysyttiin kuinka kauan vastaaja on työskennellyt sosiaali- ja terveys-
alalla ja kuinka kauan synnytysvuodeosastolla. Vastaukset jakautuivat melko tasai-
sesti ja tuloksista käy ilmi että vastaajat ovat työskennelleet sosiaali- ja terveystalalla
myös muualla kuin synnytysvuodeosastolla. Synnytysvuodeosastolla vastaajista oli
työskennellyt alle 5 vuotta kahdeksan henkilöä, 5-10 vuotta yhdeksän henkilöä, 11-
20 vuotta neljä henkilöä ja yli 20 vuotta kuusi henkilöä.



Kuvio 3. Hoitajien työssäoloajat sosiaali- ja terveysalalla ja synnytysvuodeosastolla

Vastaajilta kysyttiin myös kuinka usein hoitajat tapaavat työssään maahanmuuttajapotilaita. Kyselyyn vastanneet hoitajat tapaavat työssään maahanmuuttajapotilaita melko usein. Vastaajista suurin osa, eli 17 henkilöä, kohtasi maahanmuuttajapotilaita työssään viikoittain. Vastaajista 8 tapasi maahanmuuttajapotilaita kuukausittain ja yksi harvemmin kuin kuukausittain. Kukaan vastaajista ei kohdannut maahanmuuttajapotilaita päivittäin.

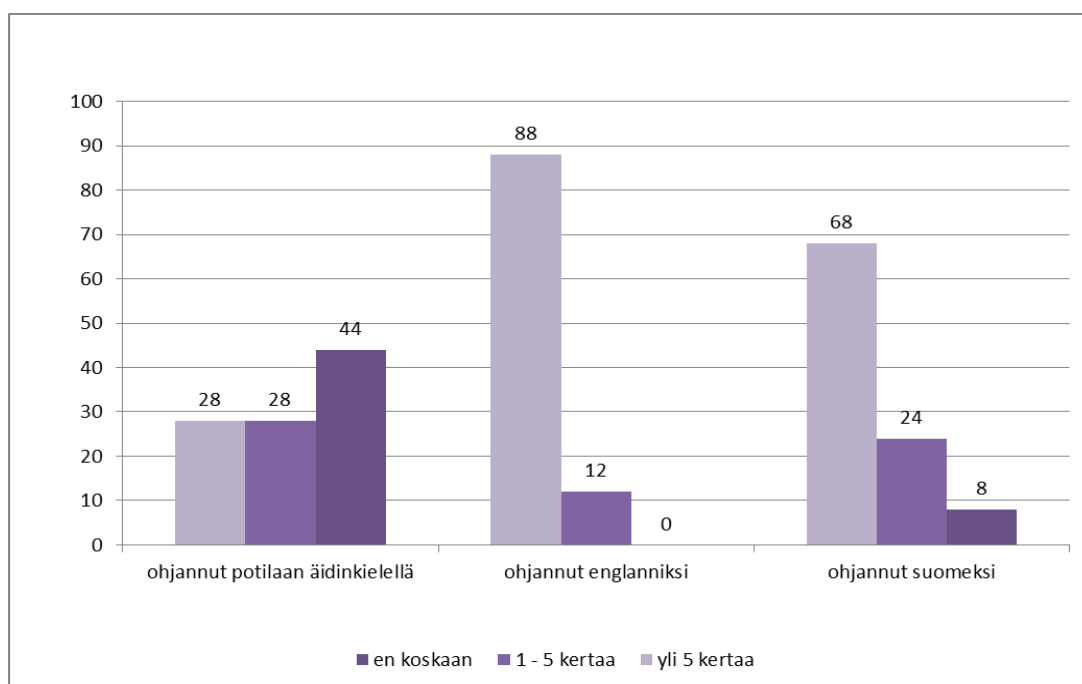


Kuvio 4. Hoitajien tapaaminen maahanmuuttajapotilaiden kanssa

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

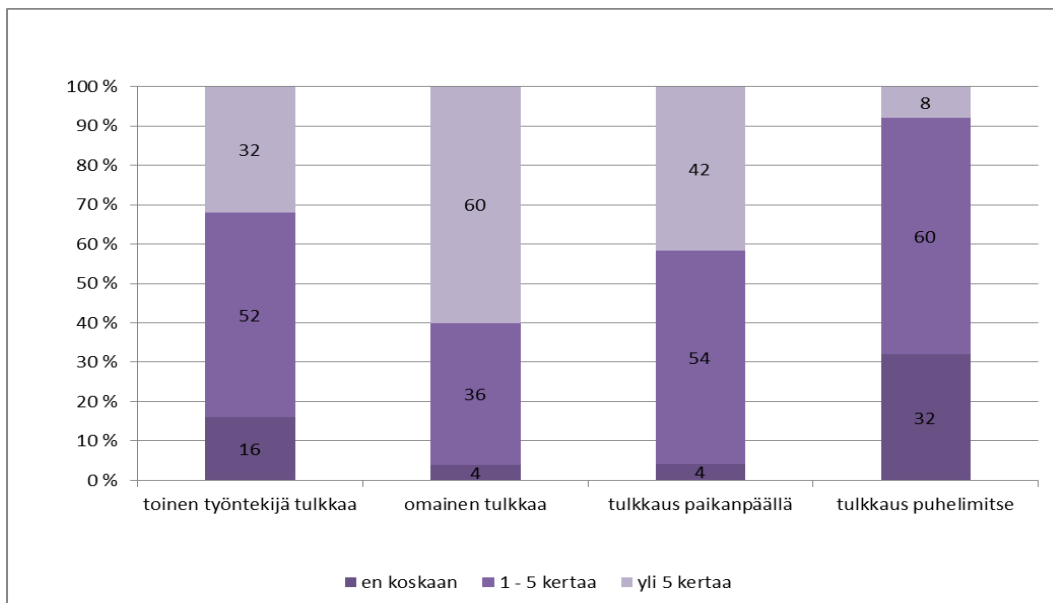
9.1 Hoitajan toimiminen ja apukeinot maahanmuuttajapotilaan ohjaustilanteissa

Kaikki hoitajat olivat ohjanneet maahanmuuttajapotilaita englanniksi, ja suuri osa oli ohjannut potilaita myös suomen kielellä. Jopa noin puolet vastanneista oli ohjannut potilasta tämän äidinkielellä.



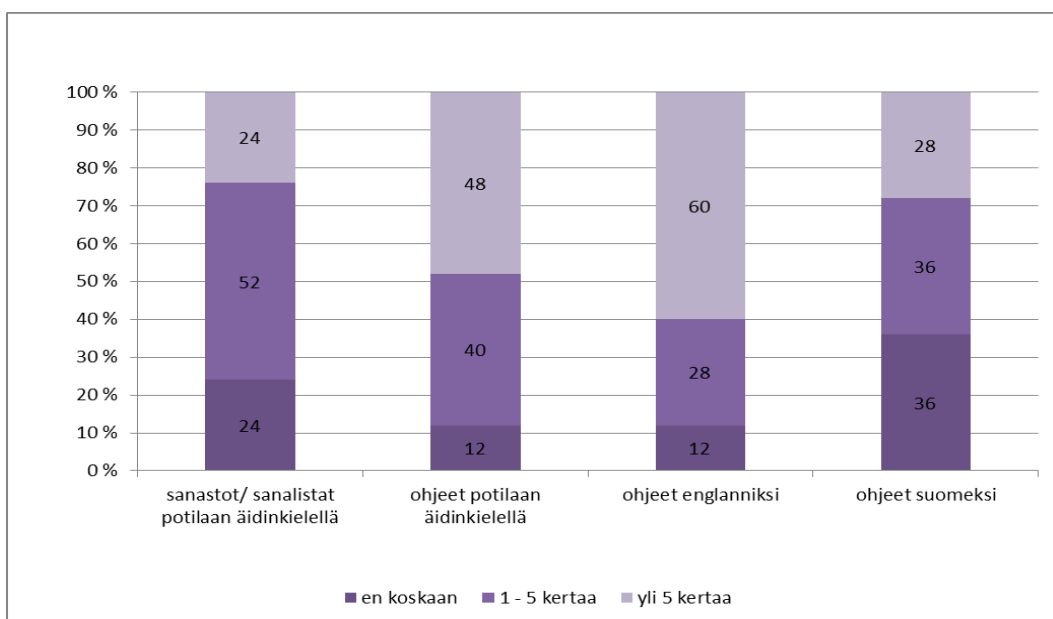
Kuvio 5. Maahanmuuttajapotilaiden ohjaaminen eri kielillä

Vastaajista lähes kaikki, yhtä lukuun ottamatta, olivat vastauksien mukaan käyttäneet tulkkiä. Useimmiten tulkki oli pyydetty paikan päälle ja jokainen tulkkiä käyttänyt vastaaja oli joskus käyttänyt tulkkiä paikan päällä. Hieman alle puolet hoitajista oli käyttänyt tulkkiä paikan päällä enemmän kuin viisi kertaa. Hoitajista 68% oli joskus käyttänyt puhelintulkkausta, lähes kaikki kuitenkin vähemmän kuin viisi kertaa. Huomattavasti yleisempää oli käyttää potilaan omaista tulkkaukseen. Vastaajista kaikki paitsi yksi olivat käyttäneet potilaan omaista tulkkaukseen ja vastaajista 60% oli käyttänyt potilaan omaista tulkkaukseen enemmän kuin viisi kertaa. Vastaajista 84% oli käyttänyt joskus toista työntekijää apuna tulkkaukseen potilaan äidinkielellä, ja kaikista vastaajista noin puolet oli käyttänyt toista työntekijää apuna tulkkaukseen alle viisi kertaa.



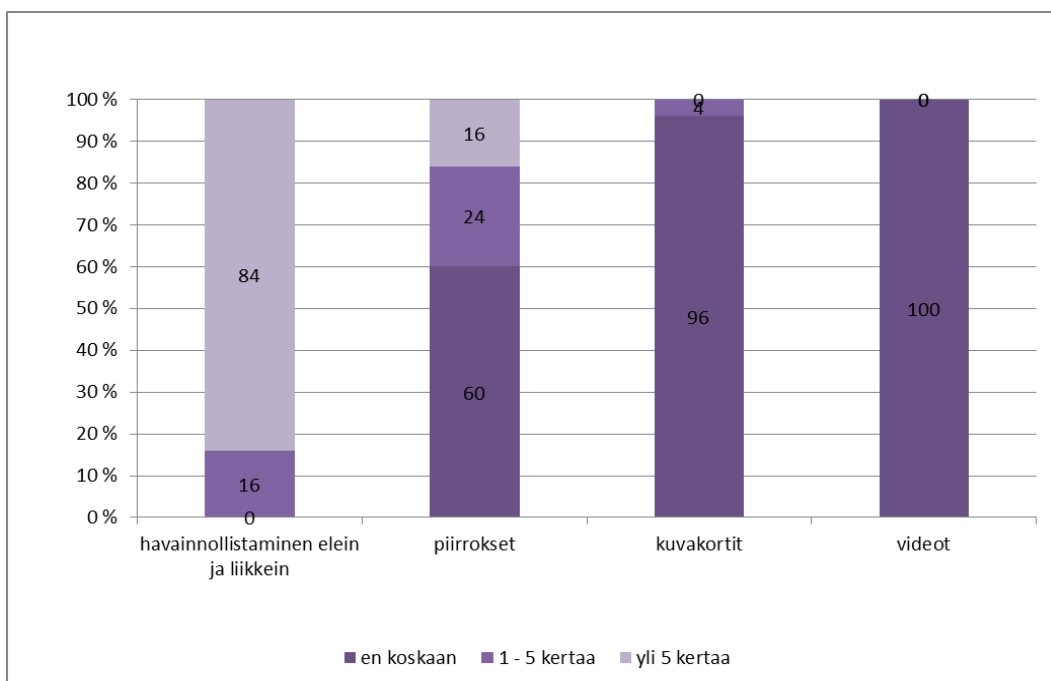
Kuvio 6. Tulkkauksen käyttö maahanmuuttajapotilaiden kanssa

Hoitajista keskimäärin 80% oli käyttänyt vuorovaikutuksen apuna maahanmuuttajapotilaiden kanssa kirjallisia ohjeita. Eniten ohjeita oli käytetty englannin kielellä (enemmän kuin viisi kertaa 60%). Potilaan äidinkielellä olevia ohjeita oli vastaajista 48% käyttänyt enemmän kuin viisi kertaa. Kirjallisia ohjeita vuorovaikutuksen apuna oli käytetty myös suomen kielellä, kuitenkin vähemmän kuin englanniksi tai potilaan äidinkielellä. Sanastoja/ sanalistoja potilaan äidinkielellä oli käyttänyt 76% hoitajista.



Kuvio 7. Kirjallisten ohjeiden käyttö maahanmuuttajapotilaiden ohjauksessa

Yksikään vastanneista hoitajista ei ollut käyttänyt vuorovaikutuksen apuna videoita, ja vastanneista vain yksi oli käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kuvakortteja. Myös piirroksien käyttö oli selvästi harvinaisempaa kuin kirjallisen materiaalin käyttö. Piirroksia enemmän kuin viisi kertaa vuorovaikutuksen apuna oli käyttänyt 16% vastanneista. Kaikista eniten apuna vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttajapotilaiden kanssa käytettiin havainnollistamista elein ja liikkein. Jokainen vastannut hoitaja oli käyttänyt havainnollistamista elein ja liikkein, ja 84% vastanneista enemmän kuin viisi kertaa.

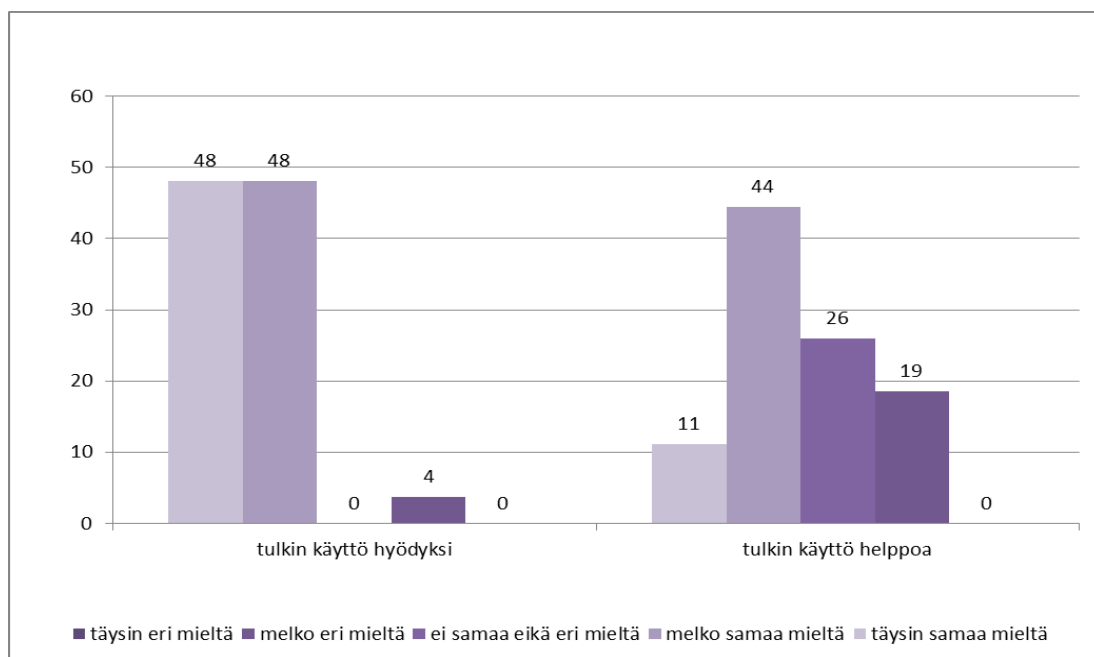


Kuvio 8. Hoitajien vuorovaikutuksen apuvälineiden käyttö maahanmuuttajapotilaiden kanssa

9.2 Kokemukset vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä että työyhteisö suhtautuu maahanmuuttajapotilaisiin myönteisesti. Vastaajista 44% oli sitä mieltä että potilas saa tasavertaista hoitoa vaikka hän ei puhuisi suomea. Vastaajista 74% työskentelee mielellään maahanmuuttajapotilaiden kanssa.

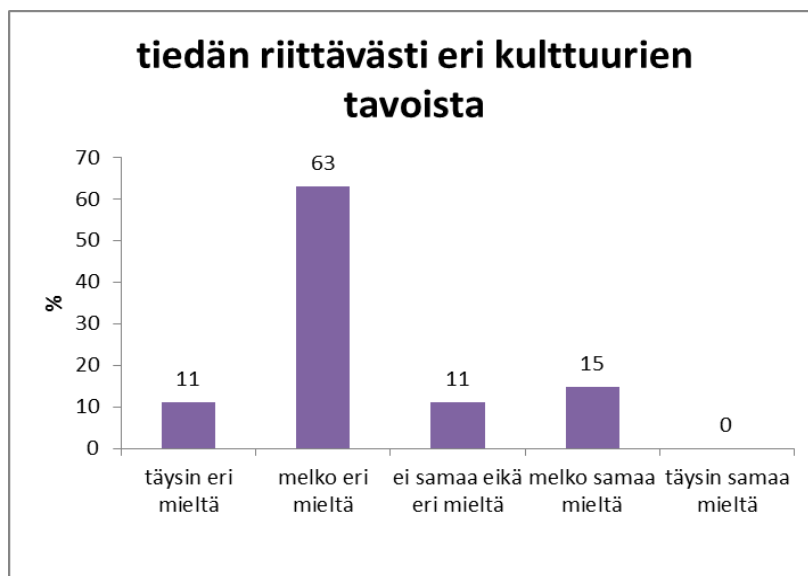
Vastaukset väittämään kommunikoinnin apukeinojen tietämisestä jakautuivat melko tasaisesti. Kommunikoinnin apukeinoista koki tietävänsä riittävästi 30% hoitajista, ja yhtäläillä hoitajista 30% koki että ei tiedä riittävästi kommunikoinnin apukeinoista. Kaikki paitsi yksi kokivat tulkin käytön olevan hyödyllistä. Vastaajista vain 11% oli täysin samaa mieltä siitä että tulkin käyttö on helppoa. Kuitenkin suuriosa vastaajista oli jonkin verran samaa mieltä siitä että tulkin käyttö on helppoa.



Kuvio 9. Hoitajien kokemukset tulkin käytöstä

Vastaajista suuriosa oli sitä mieltä että kulttuurierot vaikuttavat hoitotilanteisiin. Yli puolet vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä että sanaton viestintä ei vaihtelee paljoakaan eri kulttuurien välillä. Vastaajista 74% ei koe tietävänsä riittävästi eri kulttuurien ja uskontojen tavoista. Vastaajista lähes kaikki kokivat huomioivansa potilaan kulttuu-

risen taustan hoidossa, ja osa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaukset kielitaidosta jakautuivat tasaisesti. Vastaajista 44% koki kielitaitonsa riittäväksi maa-hanmuuttajapotilaiden kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen, ja 41% koki kielitaitonsa riittämättömäksi.



Kuvio 10. Hoitajien kokemukset kulttuuritietoudesta

Suuri osa vastaajista toi esiin juuri kieliongelmat. Kieliongelmiin liitettiin niin yhteisen kielen puuttuminen kuin oman kielitaidon heikkous.

”Jos ei ole yhteistä kieltä on erittäin haastavaa antaa laadukasta ”tyhjentävää” hoitoa, erityisesti jos potilaalla suurta hoidon tarvetta...”

”Kun yhteistä kieltä ei ole, niin aina ei voi olla varma ymmärretäänkö toisiamme. Perusasiat saadaan hoidettua jotenkin, mutta ohjaus jää olemattomaksi.”

Ohjaustilanteiden vaikeus liitettiin pitkälti kieliongelmiin, koska ilman yhteistä kieltä oli vaikea antaa kunnon ohjausta.

”... työ sisältää runsaasti ohjausta, jota on vaikea antaa elein. Kotiinlähtötarkastus sisältää paljon ”tulevaisuudessa” mahdollisesti eteen tulevia asioita/tilanteita joita ei myöskään ole helppoa kertoa/näyttää elein.”

”Kotiutustilanteet ja muuten paljon ohjausta vaativat tilanteet.”

Tulkkipalveluja pidettiin epäselvinä ja toivottiin niiden selkeyttämistä ja ohjeita siihen koska tulkkia tulisi käyttää. Omaisen käyttämistä tulkkina pidettiin myös ongelmallisena, eikä aina luotettu omaisen puolueettomuuteen ja tulkkaukkyyn.

”Jos omainen on ”tulkkina” tämä ei aina käännä kaikkea ... Kun ei itse ymmärrä potilaan kieltä on vaikea tarkistaa, saako äiti varmasti tarvitsevansa tiedon.”

”Tulkkipalvelujen käyttöperiaatteet ovat mielestäni sekavat niitä tulisi selkiyttää”

”tulkkipalvelujen tilaukset tulleet vaativiksi...”

Kulttuurierot koettiin myös hankaloittavaksi asiaksi koska eri kulttuurien tavoista ja käytännöistä ei koettu tiedettävän tarpeeksi.

”Myös todella voimakkaat kulttuuriset/uskonolliset erot aiheuttavat joskus ongelmatilanteita, kun niitä ei osaa huomioida.”

”Myös kulttuurierot tuovat haastetta hoitotyöhön. erilaiset tavat toimia eri tilanteissa.”

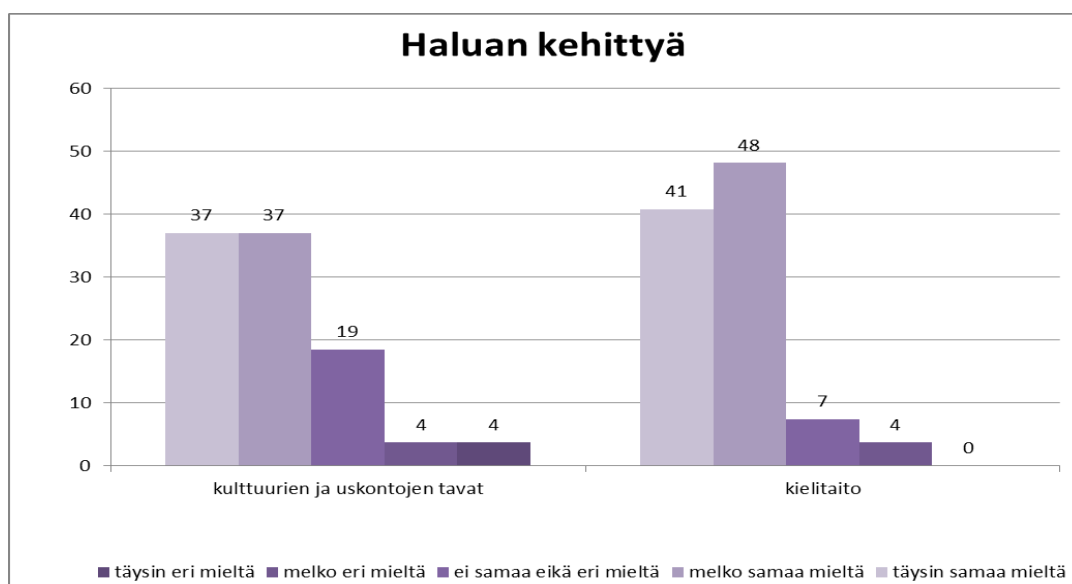
”Kulttuurilliset erot ovat vaikeita, kun ei tiedä kuinka toivoisi toisen käyttäytyvän/tekevän asioita.”

Kommunikoinnin apuvälineitä ei koettu olevan riittävästi.

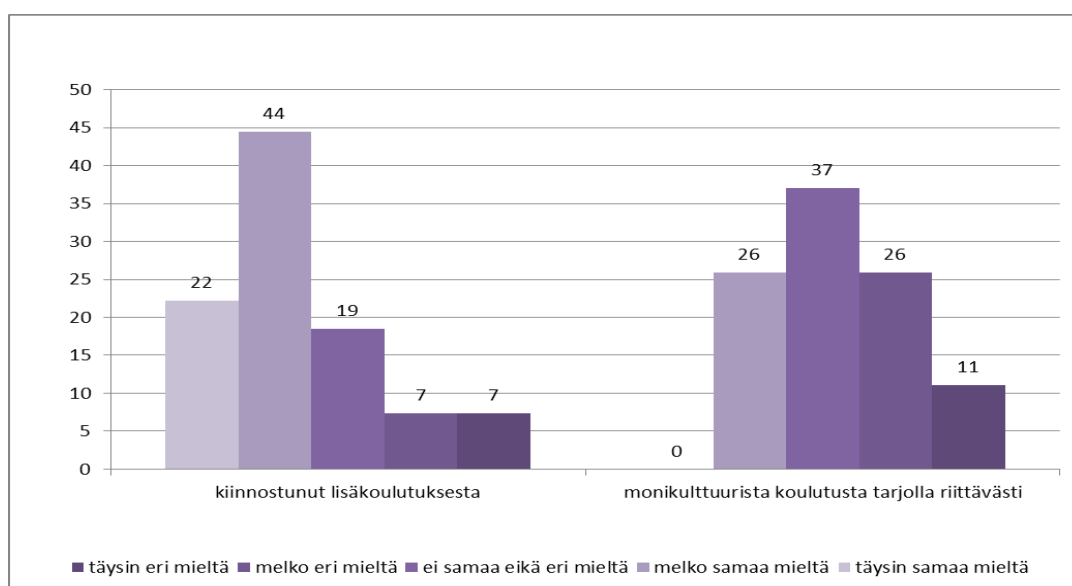
”Jos en pysty ohjaamaan potilasta hänen äidinkielellään, toivoisin silti voivani edes antaa kirjallista materiaalia hänelle hänen äidinkielellään.”

9.3 Monikulttuurisen hoitotyön kehittäminen

Vastaajista suurin osa halusi kehittyä maahanmuuttajapotilaan hoidossa. Moni halusi myös kehittää kielitaitoaan. Vastaajista 74% halusi saada lisää tietoa eri kulttuurien ja uskontojen tavoista. Suurin osa oli sitä mieltä että koulutusta monikulttuuriseen vuorovaikutukseen ei ole tarjolla riittävästi. Yli puolet koki tarvitsevansa lisää koulutusta vuorovaikutustilanteisiin maahanmuuttajapotilaiden kanssa ja vastaajista 72% olisi kiinnostunut lisäkoulutuksesta maahanmuuttaja-aiheella.



Kuvio 11. Hoitajien halu kehittyä kulttuureissa ja kielissä



Kuvio 12. Kiinnostus ja tarjonta monikulttuuriseen koulutukseen

Vastaajat toivoivat lisää tietoa eri kulttuurien tavoista, tarpeista ja hoitokäytännöistä.

”Esim. somalilainen nainen puhuisi oman maansa kulttuurieroista ja synnytyuskulttuurista hoitohenkilökunnalle – ei suomalainen vaan alkuperäinen maahanmuuttaja”

”mielestäni olisi hyödyllistä saada lisätietoa siitä, miten eri kulttuureissa toimitaan juuri synnytyksen aikana ja lapsivuodeaikana.”

”Kulttuuriasiat + uskontoon liittyvät seikat sikäli kun esiintyy/vaikuttaa/soveltuu tälle alalle”

Erityisesti alalle soveltuvan kieliopiskelun koettiin olevan tarpeellista.

”Kielikurssit: englantia ja kättilöille/lastenhoitajille räätälöidyt”

”Perussanastoa voitaisiin kehittää osastolla olevien pot:n kielten mukaan: englanti, ranskaa, saksaa, puolaa, thai, viro, venäjä ym.”

Kommunikointiin toivottiin lisää apuvälineitä joita voisi käyttää maahanmuuttajapoltilaiden kanssa kun yhteinen kieli puuttuu. Ja erityisesti toivottiin että hoitohenkilökunta saisi apua näiden apuvälineiden kehittelyyn osastolle.

”Osastolle olisi hyvä saada erilaisia ”työkaluja” maahanmuuttajien kanssa toimimiseen, varsinkin sellaisten kanssa joiden kanssa ei ole yhteistä kieltä.”

”apua kuvakortti/ -sanojen tekoon”

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien ja maahanmuuttajapotilaiden välisiä vuorovaikutustilanteita hoitajien kokemusten kautta. Tämä tutkimus on syntynyt omasta mielenkiinnosta vieraisiin kulttuureihin ja niiden eri tapoihin. Tutkimuksen aihe on ajan-kohtainen ja työelämässä erittäin oleellinen.

Kyselyyn vastanneet hoitajat pitivät pääasiassa vuorovaikutustilanteita ja kommunikointia maahanmuuttajapotilaiden kanssa vaikeana ja aikaavievänä. Kuitenkin hoitajat työskentelivät mielellään maahanmuuttajapotilaiden kanssa ja vuorovaikutus koettiin pääasiassa positiivisena ja palkitsevana. Tässä tutkimuksessa ilmeni monikulttuuriseen kohtaamiseen liittyviä kommunikaatiovaikeuksia, ymmärtämisen vaikeuksia ja käytännön ongelmia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tutkimustuloksista ilmeni, että kieleen ja kulttuuriin liittyvät ongelmat nousivat tässä työssä hoitotyön suurimmiksi ongelmiksi. Hoitotyön tutkimuksissa (esimerkiksi Hassinen-Ali-Azzani 2002, Suokas 2008, Kilpinen 2008, Wathen 2007) on aiemmin tuotu esille monia samankaltaisia monikulttuurista hoitotyötä vaikeuttavia asioita, joita myös tämän työn tuloksena oli. Tällaisia ovat muun muassa puutteelliset tiedot kyvyt ja taidot eri kulttuureista. Erityisesti kommunikaatiovaikeudet vaikuttivat kohtaamiseen. Vaikeuksia on aiempienkin tutkimusten mukaan ollut hoitosuhteen luomisessa ja kokonaisvaltaisen hoidon toteutuksessa.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemusten kautta vuorovaikutustilanteita hoitajan ja maahanmuuttajapotilaan välillä. Tutkimukseen valittiin Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosasto ja tutkimuksen kyselyyn vastasi yhteensä 27 hoitajaa. Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen, joka lisää sen luotettavuutta. Opinnäytetyö on toteutettu vain yhdellä osastolla, joka tarkoittaa että vastauksia

on käytettävissä vähemmän. Tutkimuksen luotettavuutta olisi pystynyt lisäämään suorittamalla tutkimus suuremmalla alueella, esimerkiksi useammalla eri synnytysvuodeosastolla. Tutkimuksessa käyttämäni kyselylomakkeen tekemiseen käytin liian vähän aikaa. Tarkemmalla miettimisellä ja suorittamalla esitestaus, olisi kyselylomakkeen joitain kohtia saanut varmasti parannettua.

Tutkimustulosten perusteella on mahdollista vastata opinnäytetyön tarkoitukseen. Teoreettista tietoa tutkittavasta aiheesta on löydettävissä melko hyvin. Tietoa pystyi hyödyntämään tutkimusta ja kyselylomaketta suunniteltaessa. Tosin tieto lisääntyi ja uutta tietoa aihealueesta löytyi koko ajan tutkimuksen edetessä.

Tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta sekä kertyneen haastattelumateriaalin käytöstä ja hävittämisestä kerrottiin tutkimukseen osallistuneille. Opinnäytetyöntekijänä noudatin hyvää tietojenkäsittelytapaa ja huomioin salassapito- ja suojaamisveloitteet. Tutkimustulosten raportoinnissa on pyritty rehellisesti kuvaamaan hoitajien kokemuksia, huomioiden vastaajien anonymiteetti. Tutkittavien henkilöllisyys ei saa paljastua tietojen julkistamisessa.

10.2 Hoitajan toimiminen ja apukeinot maahanmuuttajapotilaan ohjaustilanteissa

Hoitajien vastauksista käy ilmi että he ohjaavat potilaita enimmäkseen englanniksi mutta myös suhteellisen paljon suomeksi sekä potilaan omalla äidinkielellä. Niin tässä kuin muissakin tutkimuksissa käy ilmi että maahanmuuttajapotilaat eivät monesti puhu suomen kieltä, ja enimmäkseen kommunikointi hoituu englannin kielellä. Aiempien tutkimusten mukaan tietyiltä alueilta, esimerkiksi arabiankielisiltä alueilta, tulleiden potilaiden englannin kielen taito on usein heikkoa, ja heidän kanssaan kommunikoidaan useammin suomen kielellä, elekielellä tai tulkin välityksellä. Vieraalla kielellä toimiminen vaatii ylimääräistä panostusta, aikaa ja energiaa. Hoitajat pitävät vieraan kielen hallintaa helpottavana ja ihailtavana asiana. Kielitaito lisää hoitotyön laatua ja auttaa ymmärtämään asiakkaan tilannetta syvällisesti. (Suokas 2008, 31 ; Wathen 2007, 35.)

Yhtäläillä tässä tutkimuksessa kuin aiempien tutkimusten tuloksissa selviää että omaisten käyttö tulkkauksissa on erittäin yleistä ja omaisia käytetään tulkkaukseen

paljon, vaikka sen tiedetään olevan ongelmallista. Työyhteisöissä muiden työntekijöiden kielitaitoa osataan hyödyntää ja vieraskieliset työntekijät tarjoavat apuaan mielellään. Hoitajat pitävät tärkeänä että voivat pyytää apua työtovereilta ja tietävät heidän kielitaitonsa. (Suokas 2008, 26, 42 ; Wathen 2007, 39.)

Kaikista eniten hoitajat käyttivät vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttajapotilaiden kanssa apuna havainnollistamista elein ja liikkein. Jokainen kyselyyn vastannut hoitaja oli käyttänyt havainnollistamista elein ja liikkein. Muiden tutkimusten mukaan elekieltä käytetään paljon ja ohjausta saadaan tehostettua sen avulla. Erityisesti tilanteissa joissa ei ole yhteistä kieltä käytössä, turvaudutaan elekieleen, näyttelemiseen ja esimerkkisuorituksiin. Elekielellä on rajoitteensa, mutta sitä pidetään silti yllättävän tehokkaana. (Kilpinen 2008, 22 ; Wathen 2007, 32.)

Maahanmuuttajapotilaan ohjaustilanteisiin liittyy usein molemminpuolisia ymmärtämisvaikeuksia. Tässä tutkimuksessa kuin myös muissa tutkimuksissa selviää että kommunikaation apuvälineitä ei koeta olevan riittävästi ja käytössä olevia apuvälineitä käytetään vain vähän. Arvilommin tutkimuksesta ilmenee, että sosiaali- ja terveysalan työntekijät valittivat yleisesti asiakkaiden omankielisen materiaalin huonoa saatavuutta ja puutteellista kielivalikoimaa, käännoitoiminnan sattumanvaraisuutta ja päällekkäisyyttä, sekä tiedon puutetta saatavilla olevasta materiaalista (Arvilommi 2005, 40-41, 57). Aiempien tutkimusten mukaan työyksiköissä on käytössä julisteita, erikielisiä esitteitä sekä monikielisiä fraasisanoja, mutta niitä ei käytetä, koska ne eivät ole hoitajien mielestä helppokäyttöisiä, sijoitus koetaan huonoksi ja ne eivät ole ajan tasalla. Sairaanhoidajien on käytettävä monipuolisia ohjausmenetelmiä sanallisen viestinnän tukena, koska sanallisessa vuorovaikutuksessa käsitteet ja ohjauksen tavoitteet eivät aina tule ymmärretyiksi. Kuvallisen materiaalin näyttämistä sanallisen ohjauksen tukena pidetään hyvänä ohjauskeinona, mutta materiaalin puute koettiin ongelmalliseksi. (Kilpinen 2008, 25 ; Wathen 2007, 32.)

10.3 Kokemukset vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa

Suokas (2008) havaitsi tutkimuksessaan että suurimmat käytännön ongelmat vieraskielisen asiakkaan ja hoitajan välillä liittyvät kieleen ja ymmärtämiseen. Myös tässä

tutkimuksessa hoitajien vastauksissa kieliongelmat nousivat selvästi esille ja suurimpana kieliongelmana pidettiin yhteisen kielen puuttumista hoitajan ja potilaan välillä. Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet ovat suuri ja monimuotoinen haasteiden rypäs, jossa monet haasteet liittyvät toisiinsa. Kieliongelmat vaikuttavat myös ohjaustilanteisiin, koska ilman yhteistä kieltä on vaikea antaa kunnon ohjausta. Kieliongelmat korostuvat useissa eri tutkimuksissa, ja yhteisen kielen sekä tulkin puuttuminen olivat toistuva ongelma. Kuitenkin yhteinen kieli on edellytys sille, että ohjaustilanne etenee ja potilas saa tarpeitansa vastaavan avun. (Wathen 2007, 35 ; Kilpinen 2008, 22.) Aiemmissa tutkimuksissa hoitajat kokevat, että jos ei kyetä kommunikoimaan sanoilla, jää moni asia tulkinnanvaraiseksi. Tämä asia nousi esille myös tässä tutkimuksessa. Väärinymmärryksiä syntyy jo siksi, että viestit tulkitaan eri kulttuureissa eri tavalla kuin mihin kulttuurissamme ollaan tottuneet. Vuorovaikutusongelmien vuoksi hoitajille saattoi jäädä tunne että asiakkaan todelliset tuntemukset ja ajatukset eivät tulleet esille. Vuorovaikutuksen koettiin jäävän pinnalliseksi ja kohtaamistilanne välttämättömien asioiden hoitamiseksi ilman että syvälliseen vuorovaikutukseen ja keskusteluun olisi päästy. Yhteisen kielen puute voi estää ja vaikeuttaa hoitajan ja maahanmuuttaja potilaan kommunikointia ja sitä kautta luottamuksen syntyä. (Abdelhamid 2004, 116-117 ; Arvilommi 2005, 34)

Hoitajat kokivat toisinaan vaikeana varmistaa ymmärtääkö potilas kaiken ja saako tarvitsemansa tiedon. Myös Suokkaan (2008) tutkimuksessa nousi esiin huoli että potilas vastaa hoitajan ohjeisiin myöntävästi, vaikka ei välttämättä ole sitä ymmärtänyt. Ymmärtämisen varmistaminen koettiin haasteelliseksi jos potilaalla on huono kielitaito. Kielivaikeuksien vuoksi potilas voi ymmärtää asiat eritavalla kuin on tarkoitettu. (Suokas 2008, 39.) Myöntävät vastaukset ja pään nyökyttely saattavat merkitä vain sitä, että asiakas ilmoittaa kuulleensa kysymyksen tai ohjeen ja saaneensa siitä selvää. Kysymyksen tai ohjeen ymmärtäminen on sitten eri asia. (Tuominen 1998, 32.)

Tutkimuksessa hoitajien kokemukset virallisista tulkeista ovat pääsääntöisesti hyviä ja tulkit koetaan hyödyllisiksi, mutta tulkkaukseen liittyy myös paljon haasteita. Osa hoitajista piti vastauksissaan tulkkipalveluja epäselvinä ja he toivoivat niiden selkeyttämistä ja ohjeita siihen koska tulkkia tulisi käyttää. Tulkkien tilaaminen ja saaminen koetaan hankalaksi, ja tulkkeja ei aina ole saatavilla erityisesti kiireellisissä tilanteissa ja viikonloppuisin. Aiemmissa tutkimuksissa käy ilmi että tulkkipalveluja ei käy-

tetä riittävästi ja tiedot tulkkipalveluista ovat usein puutteellisia. Niin tulkkipalvelujen epäselvyys kuin kiire vaikuttavat osaltaan omaisten käyttöön tulkkina. Omaisten käyttö tulkkina on yleistä monissa tutkimuksissa, vaikka sitä pidetäänkin monesti ongelmallisena ja epäkorrektina, eikä aina luotettu omaisen puolueettomuuteen ja tulkkauskykyyn. Toisinaan hoitajat kokivat ettei omaisen tulkkina käännä kaikkea tarvittavaa tietoa potilaalle. (Arvilommi 2005, 41 ; Kilpinen 2008, 22-23; Wathen 2007, 39-40.)

Hoitajista suuriosa oli sitä mieltä että kulttuurierot vaikuttavat hoitotilanteisiin. Yli puolet vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä että sanaton viestintä ei vaihtele paljoakaan eri kulttuurien välillä. Moni ei koe tietävänsä riittävästi eri kulttuurien ja uskontojen tavoista. Vastaajista lähes kaikki kokivat huomioivansa potilaan kulttuurisen taustan hoidossa. Kulttuurierot koettiin myös hankaloittavaksi asiaksi koska eri kulttuurien tavoista ja käytännöistä ei koettu tiedettävän tarpeeksi. Hoitajilta kysytään voimaa ja rohkeutta totuttujen ja perinteisten, työskentelytapojen ja rajojen murtamiseen (Hassinen-Ali-Azzani, 198).

10.4 Monikulttuurisen hoitotyön kehittäminen

Kyselyyn vastaajista suurin osa halusi kehittyä maahanmuuttajapotilaan hoidossa. Suurin osa oli sitä mieltä että koulutusta monikulttuuriseen vuorovaikutukseen ei ole tarjolla riittävästi, ja yli puolet koki tarvitsevansa lisää koulutusta vuorovaikutustilanteisiin maahanmuuttajapotilaiden kanssa. Myös suuri osa olisi kiinnostunut lisäkoulutuksesta maahanmuuttaja-aiheella. Henkilökunnan kehittämis ehdotukset kohdistuivat muun muassa kieltenopiskeluun, tiedon lisäämiseen eri kulttuureista sekä kommunikaation apuvälineiden kehittämiseen.

Tutkimuksen mukaan henkilökunta kaipaa tietoa eri kulttuurien ja uskontojen erityispiirteistä, tavoista ja hoitokäytännöistä. Yleiseen koulutukseen monikulttuurisuudesta kannattaisi panostaa niin ammatillisessa koulutuksessa kuin työelämässäkkin. Tutkimuksessa oli ehdotettu että monikulttuurinen koulutus toteutettaisiin eri kulttuurien edustajien pitämänä, jolloin tieto on niin sanottua ensikäden tietoa, ja koulutus antaa varmasti parhaimman hyödyn. Myös monikulttuuristen asiakkaiden näkö-

kulmasta on tärkeää, että henkilökunta tuntee ja tietää heidän tapansa, jotta väärinymmärryksiltä vältytään.

Kommunikointiin toivottiin lisää apuvälineitä joita voisi käyttää maahanmuuttajien kanssa kun yhteinen kieli puuttuu. Tutkimuksessa henkilökunnalta nousi tarve kirjalliselle ja kuvalliselle potilasohjausmateriaalille. Materiaalin tulisi olla riittävän monelle kielelle käännettynä ja sen tulisi sisällöltään kattaa osastoilla rutiinitilanteisiin liittyvät hoidonohjaustilanteet. Kuvalliset ohjeet konkretisoivat asioita ymmärrettävälle tasolle kielimuurista huolimatta. Hassinen-Ali-Azzani (2002) esittää tutkimuksessaan terveyden edistämiseksi hoitotyöntekijöiden ihmislähtöisen työtteen syventämistä, yhteisölähtöistä ja moniammatillista yhteistyötoimintaa

10.5 Jatkotutkimukset

Hoitajien vastauksista nousi esiin muutamia kehitysehdotuksia, joita on hyvä jatkaa selvittämään opinnäytetöillä. Kyselyyn vastanneet hoitajat toivoivat itse nimenomaan kieltenopiskeluun, tiedon lisäämiseen eri kulttuureista sekä kommunikaation apuvälineisiin liittyvää kehitystä. Vuorovaikutusta kehittävät ja erityisesti toiminnalliset opinnäytetyöt synnytysvuodeosastolle olisivatkin oleellisia. Hoitajat toivat esiin koti-inlähtötarkastuksessa ohjauksen vaikeuden ilman yhteistä kieltä. Tähän liittyen voisi hoitajien kanssa suunnitella kotiinlähtötarkastukseen liittyvän ohjelehtisen joka voitaisiin käännettää useammalle eri kielelle. Toiminnallinen työ olisi myös ”kulttuurihetken” toteuttaminen, johon järjestäisi eri kulttuurien edustajia kertomaan omasta kulttuuristaan, sen tavoista ja odotuksista sairaalalta. Kommunikoinnin apuvälineitä olisi myös hyvä hankkia osastolle, joten tarkemmin voitaisiin vielä selvittää apuvälineiden tarvetta ja suunnitella osastolle tarpeita vastaavia apuvälineitä kommunikaatioon. Vastaava tutkimus vuorovaikutuksen kokemuksista voitaisiin tehdä myös vieraskielisten potilaiden näkökulmasta.

11 LÄHTEET

Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY

Anis, Merja. 2008. Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D47.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/35938/diss2008Anis.pdf?sequence=1>

Arvilommi, Nicola. 2005. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena. Diakonia-ammattikorkeakoulu

Finlexin www-sivut. 17.8.1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 14.3.12.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja - etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Helsingin sanomat www-sivut. Markkanen, Kristiina. Julkaistu 11.12.2009. Tulkkeja tarvitaan yhä enemmän myös synnytyksissä. Viitattu

http://omakaupunki.hs.fi/paakaupunkiseutu/uutiset/tulkkeja_tarvitaan_yha_enemman_myos_synnytyksissa/

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi

Hirvonen, Marja-Riitta & Salanterä, Sanna. 2002. Valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Huhtanen, Kristina. 2012. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kehitysvammaliitto ry.

Kilpinen, Pekka. 2008. Maahanmuuttaja tutkimushuoneessa. Röntgenhoitajien kokemuksia tutkimushuonetyöskentelystä maahanmuuttaja- asiakkaiden/ potilaiden kanssa. Opinnäytetyö. Stadia, Helsingin ammattikorkeakoulu.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37416/stadia-1208425784-6.pdf?sequence=1>

Koski, Pirjo. 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Edita.

Kotimaisten kielten keskus www-sivu. Heikkinen Vesa. Julkaistu 9.2.2011. Kansallinen kielistrategia. Viitattu 10.1.13.

http://www.kotus.fi/?5400_a=comments&5400_m=8413&s=3235

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Kirsi, Johansson & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Wsoy.

Leininger, Madeleine M. 1991. Culture care diversity & universality: a theory of nursing. National League of nursing press. New York

Leininger, Madeleine. 2002. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practises. Journal of Transcultural Nursing.

Lukkarinen, Margita. 2001. Omakielisten palveluiden turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/taosisallys54.htm>

Maahanmuuttoviraston www-sivut. Viitattu 10.1.2012

<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2709,2722>

Marriner-Tomey, Ann. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Käännös Raija Viitanen. Vammalan kirjapaino.

Ojala, Toini & Uutela, Antti. 1993. Rakentava vuorovaikutus. WSOY.

Papadopoulos, Irena. 2006. Transcultural health and social care - Development of culturally competent practitioners. Churchill Livingstone Elsevier.

Rapeli, Saara. 2010. ”HE VAAN HYMYILI” Kulttuurienvälisiä vuorovaikutuskemuksia suomalaisten ja Myanmarin karenni-pakolaisten välillä SPR:n ystäväpalvelussa. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos.

Räty, Minttu. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tammi.

Silvennoinen, Markku. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Talentum media Oy.

Singer, Marshall. 1998. Perception & identity in intercultural communication. Intercultural press inc.

Sisäasiainministeriö www-sivut. Viitattu 11.1.2012.

<http://www.intermin.fi/intermin/home.nsf/pages/OBA8FB29A87335EAC225767E00495CCD>

Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut. Julkaistu 30.10.2002. Ulkomailla asuvien sairaanhoito Suomessa – Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu 14.3.12.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/shopas.htm>

Suokas, Mia. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03115.pdf>

Tilastokeskus www-sivut. Suomen virallinen tilasto: Muuttoliike. Helsinki. Viitattu 10.1.2012.

<http://www.stat.fi/til/muutl/kas.html>

Tilastokeskus www-sivut. Rapo, Markus. Julkaistu: 15.12.2011. Kuka on maahanmuuttaja?. Viitattu 23.5.2012.

http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0

Tilastokeskus www-sivut. Julkaistu: 30.11.2012. Suomen virallinen tilasto: väestörakenne. Helsinki. Viitattu 9.1.13.

http://www.stat.fi/til/vaerak/2011/01/vaerak_2011_01_2012-11-30_tie_001_fi.html

Tilastokeskus www-sivut. PX-Web-tietokannat. Viitattu 9.1.2013.

http://193.166.171.75/database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp

Tuominen, Risto. 1997. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY.

United nations high commissioner for refugees www-sivut. Viitattu 11.1.2012.

<http://www.unhcr.fi/fi/keitae-autamme/pakolaiset/kuka-on-pakolainen-qa.html>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta Etene www-sivut. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 16.3.12

<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta Etene www-sivut. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 27.3.2012.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Wathen, Marja. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf>



Hei!

Opiskelen Porissa Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi, ja opiskeluuni sisältyy opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata vuorovaikutustilanteita hoitajan ja maahanmuuttaja potilaan välillä. Kysely toteutetaan Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla ja on suunnattu siellä työskenteleville hoitajille. Tutkimuksen tarkoituksena on myös saada selville miten vuorovaikutustilanteita hoitajan ja maahanmuuttaja potilaan välillä voidaan kehittää. Kyselyn avulla selvitän vuorovaikutustilanteita ja -tapoja, hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa ja vuorovaikutuksen kehittämistä.

Tutkimusmateriaali on luottamuksellista ja vain opinnäytetyöntekijän käytettävissä. Opinnäytetyössä tulokset käsitellään niin ettei vastaaja ole tunnistettavissa.

Toivon mahdollisimman monen vastaavan tähän, sillä onhan tarkoituksena saada lisää tietoa itselle ja työyhteisölle. Olisin kiitollinen, jos osallistuisitte tutkimukseeni täyttämällä oheisen kyselylomakkeen, ja palauttaisitte sen 29.7. mennessä kirjekuoressa palautuslaatikkoon.

Ystävällisin terveisin ja lisätietoja,

Anna Kallio

+35840 xxxxxxx

anna.kallio@student.samk.fi

HOITAJIEN KOKEMUKSET VUOROVAIKUTUKSESTA MAAHANMUUTTAJIEN KANSSA JA VUOROVAIKUTUKSEN KEHITTÄMINEN

Kyselylomakkeessa maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomailla syntynyttä ja äidinkieleltään muuta kuin suomea puhuvaa henkilöä.

Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto

1. Mikä on koulutuksenne?
 - a. sairaanhoitaja
 - b. lastenhoitaja
 - c. lasten erikoissairaanhoitaja
 - d. kätilö
 - e. muu, mikä? _____

2. Kuinka kauan olette työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla?
 - a. < 5 vuotta
 - b. 5 – 10 vuotta
 - c. 11 – 20 vuotta
 - d. > 20 vuotta

3. Kuinka kauan olette työskennellyt synnytysvuodeosastolla?
 - a. < 5 vuotta
 - b. 5 – 10 vuotta
 - c. 11 – 20 vuotta
 - d. > 20 vuotta

4. Kuinka usein työssänne tapaatte maahanmuuttajia?
 - a. päivittäin
 - b. viikoittain
 - c. kuukausittain
 - d. harvemmin

Kysymykset 5-19 käsittelevät maahanmuuttajapotilaan ohjaustilanteita ja -tapoja. Olkaa hyvä ja vastatkaa ympäröimällä teitä parhaiten koskeva kohta kolmesta vaihtoehdosta.

1 = en koskaan,

2 = 1-5 kertaa

3 = > 5 kertaa

5.	Olen ohjannut potilasta suomeksi	1	2	3
6.	Olen ohjannut potilasta englanniksi	1	2	3
7.	Olen ohjannut potilasta hänen äidinkielellään	1	2	3
8.	Olen käyttänyt tulkkia puhelimitse	1	2	3
9.	Olen käyttänyt tulkkia paikan päällä	1	2	3
10.	Olen käyttänyt potilaan omaista tulkkaukseen	1	2	3
11.	Olen käyttänyt toista työntekijää tulkkaukseen potilaan äidinkielellä	1	2	3
12.	Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kirjallisia ohjeita suomen kielellä	1	2	3
13.	Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kirjallisia ohjeita englannin kielellä	1	2	3
14.	Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kirjallisia ohjeita potilaan äidinkielellä	1	2	3
15.	Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna sanastoja/sanastoja potilaan äidinkielillä	1	2	3
16.	Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kuvakortteja	1	2	3
17.	Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna piirroksia	1	2	3
18.	Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna videoita	1	2	3
19.	Olen käyttänyt vuorovaikutustilanteissa apuna havainnollistamista elein ja liikkein	1	2	3

Kysymykset 20-37 käsittelevät vuorovaikutuksen kokemuksia. Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä kokemuksianne parhaiten kuvaava vaihtoehto sen mukaan oletteko samaa vai eri mieltä väittämän kanssa. Kysymys 38 on avoin kysymys johon vastataan oman kokemuksen mukaan.

1 = täysin eri mieltä

2 = Melko eri mieltä

3 = Ei samaa eikä eri mieltä

4 = Melko samaa mieltä

5 = Täysin samaa mieltä

20	Mielestäni vuorovaikutustilanteet maahanmuuttajien kanssa ovat helppoja	1	2	3	4	5
21	Mielestäni kommunikointi maahanmuuttajien kanssa on helppoa	1	2	3	4	5
22	Kokemukseni maahanmuuttajien kanssa toimimisesta on positiivista	1	2	3	4	5
23	Mielestäni tiedän riittävästi kommunikoinnin apukeinoista	1	2	3	4	5
24	Mielestäni sanaton viestintä ei vaihtelee paljoakaan eri kulttuurien välillä	1	2	3	4	5
25	Mielestäni tulkin käyttö on helppoa	1	2	3	4	5
26	Mielestäni tulkin käyttö on hyödyksi	1	2	3	4	5
27	Vuorovaikutus maahanmuuttajien kanssa on palkitsevaa	1	2	3	4	5
28	En mielelläni työskentele maahanmuuttajien kanssa	1	2	3	4	5
29	Hoidan mieluummin suomenkielistä kuin vieraskielistä	1	2	3	4	5
30	Mielestäni potilas saa tasavertaista hoitoa vaikka hän ei puhuisi suomea	1	2	3	4	5
31	Mielestäni työyhteisöni suhtautuu maahanmuuttajiin myönteisesti	1	2	3	4	5
32	Mielestäni kulttuurierot eivät vaikuta hoitotilanteisiin	1	2	3	4	5
33	Koen tietäväni riittävästi eri kulttuurien tavoista	1	2	3	4	5
34	Koen tietäväni riittävästi eri uskontojen tavoista	1	2	3	4	5
35	Huomioin potilaan kulttuurisen taustan hoidossa	1	2	3	4	5
36	Kielitaitoni on riittävä maahanmuuttajien kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen	1	2	3	4	5
37	Vuorovaikutus maahanmuuttajien kanssa on aikaavievää	1	2	3	4	5

Kysymykset 39-44 käsittelevät vuorovaikutuksen kehittämistä. Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto sen mukaan oletteko samaa vai eri mieltä väittämän kanssa. Kysymys 45 on avoin kysymys johon vastataan oman kokemuksen mukaan.

1 = täysin eri mieltä

2 = Melko eri mieltä

3 = Ei samaa eikä eri mieltä

4 = Melko samaa mieltä

5 = Täysin samaa mieltä

39	Haluan kehittyä maahanmuuttajapotilaan hoidossa	1	2	3	4	5
40	Haluan kehittää kielitaitoani	1	2	3	4	5
41	Haluan saada lisää tietoa eri kulttuurien ja uskontojen tavoista	1	2	3	4	5
42	Mielestäni koulutusta monikulttuuriseen vuorovaikutukseen on tarjolla riittävästi	1	2	3	4	5
43	Koen tarvitsevani lisäkoulutusta vuorovaikutustilanteisiin maahanmuuttajien kanssa	1	2	3	4	5
44	Olen kiinnostunut lisäkoulutuksesta monikulttuurisuus aiheella	1	2	3	4	5

45. Millaisen koulutuksen koette olevan hyödyllistä maahanmuuttajien kanssa toimivalle? Vastausta saa jatkaa paperin kääntöpuolelle.
