

Hanna Pulkka S251KN

TERVEYDENHUOLLON  
AMMATTILAISTEN  
KOKEMUKSIA KOHTAAMISESTA  
MAAHANMUUTTAJIEN KANSSA  
TERVEYDENHUOLLOSSA

Opinnäytetyö  
Hoitotyö


Joulukuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  16.12.2014
<b>Tekijä(t)</b> Hanna Pulkka	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma
<b>Nimeke</b> Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kohtaamisista maahanmuuttajien kanssa terveydenhuollossa	
<b>Tiivistelmä</b>  Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitohenkilöstön kokemuksia kohtaamisistaan maahanmuuttajien kanssa perusterveydenhoidon avopalveluissa ja yksityisen työterveyshuollon tarjoamissa terveyspalveluissa. Tavoitteena on selvittää, millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset erot tuovat osapuolten keskinäiseen vuorovaikutukseen. Työssä selvitetään myös terveydenhoitohenkilökunnan asenteita ja valmiuksia maahanmuuttajien kohtaamiseen sekä kartoitetaan kehitysideoita keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi. Työn tuloksia voidaan suoraan hyödyntää esimerkiksi tulevissa vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttajien kanssa tai jatkossa hoitajien koulutusten suunnittelussa. Opinnäytetyön aineisto on kerätty haastatteleamalla kahdeksaa mäntyharjulaista terveydenhuollon ammattilaista. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja, jotka nauhoitettiin analysointia varten. Nauhoitettu materiaali kirjoitettiin tekstiksi sanasta sanaan ja käsiteltiin tämän jälkeen aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.  Tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaista olivat pääosin positiivisia. Omat haasteensa vuorovaikutustilanteisiin toivat kieliongelmat, erilaiset hoitokäytännöt, uskonnosta ja erilaisesta kulttuurista johtuvat eroavaisuudet sekä tulkin käyttö. Tulkkausta käytettiin suhteellisen harvoin, ja se tapahtui joko paikan päällä tai etätulkkauksena puhelimen kautta. Läheskään aina ei tosin käytetty ammattitulkkaa, vaan tulkkina toimi esimerkiksi joku lähiomainen tai työtoveri. Tämä arvelutti useampaa haastateltua hoitajaa, sillä tutun henkilön läsnäolon arveltiin vaitiolovelvollisuudesta huolimatta vaikuttavan käsiteltävien asioiden luonteeseen tai jopa joidenkin hoidon kannalta olennaisten asioiden kertomatta jättämiseen. Hoitohenkilöstöltä kului myös enemmän aikaa maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa, joka oli otettava huomioon vastaanottoaikaa suunnitellessa. Terveydenhuollon ammattilaisten asenteet maahanmuuttajia kohtaan olivat niin ikään myönteisiä. Maahanmuuttaja-asiakkaiden koettiin tuovan työpäiviin vaihtelua, jännitystä ja mahdollisuuden tutustua uusiin kulttuureihin ja oppia vieraista kulttuureista. Suurin osa haastatelluista hoitajista koki tietonsa puutteellisiksi kohdatessaan maahanmuuttajia ja toivoikin lisäkoulutusta monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyen. Terveydenhoitajien oma aktiivisuus korostui tiedon hankinnassa ja vuorovaikutustilanteiden onnistumisissa.	
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Maahanmuuttaja, terveydenhuollon ammattilainen, kohtaaminen, vuorovaikutus, monikulttuurinen hoitotyö, kulttuurinen kompetenssi,	
<b>Sivumäärä</b> 45+18	<b>Kieli</b> Suomi
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>  5 liitettä (18 sivua)	
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Paula Mäkeläinen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Mäntyharjun kunta, Sosiaali- ja terveystoimi, avoterveydenhoitopalvelut

## DESCRIPTION

	<b>Date of the bachelor's thesis</b>  16.12.2014
<b>Author(s)</b>  Hanna Pulkka	<b>Degree programme and option</b>  Degree Programme in Nursing
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Experiences of health care professionals when encountering immigrants in health care services	
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this qualitative study was to examine experiences of health care professionals when encountering immigrants in primary health care and in private occupational health services. The study aimed at examining what kind of challenges different cultures and languages cause in intercultural communication. The attitudes of health care personnel and the abilities related to multicultural nursing are also studied. In addition, the development ideas from the health care staff are also discussed.</p> <p>The material of this study was collected by interviewing eight nurses working in Mäntyharju health centre. Theme interview was used as an interview method. The tape-recorded interviews were transcribed and processed by using a detailed content analysis. The results of this study can be utilized directly in intercultural communication with immigrants or alternatively in planning of multicultural education for nurses.</p> <p>According to the results, the experiences of the health care professionals in encountering immigrants were mainly positive. Language barriers, different nursing practices, differences related to religion and culture as well as interpretation were the main challenges in multicultural nursing. However, an interpreter was used quite rarely either on the spot or via telephone. Health care professionals found it odd and unreliable that very often a relative or a workmate acted as an interpreter when consulting a doctor or nurse. When working with immigrants they also found that more time was required when discussing with persons coming from different cultures.</p> <p>It appeared also that the attitudes of health care personnel towards immigrants were positive due to good experiences of meeting immigrants. However, the health care staff experienced that they did not have enough knowledge to meet immigrants and hoped for further training in multicultural nursing. Their own activity was emphasized in search of cultural information and successful intercultural communication.</p> <p>Based on the study, we may conclude that immigrant customers are more challenging than Finnish customers due to their language and culture. However, the encounters with immigrants offered many positive experiences and chances to learn from other cultures. However, further training related to multicultural nursing is needed to enhance the cultural competence of health care professionals.</p>	
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Health care professionals, immigrants, encountering, interaction, multicultural nursing, cultural competence	
<b>Pages</b> 45+18	<b>Language</b> Finnish
<b>Remarks, notes on appendices</b> 5 appendices (18 pages)	
<b>Tutor</b>  Paula Mäkeläinen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Mäntyharju health center, social and health care services

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	3
4	KULTTUURINEN HOITOTYÖ .....	5
4.1	Kulttuurisen hoitotyön malleja .....	5
4.2	Monikulttuurisen hoitotyön haasteita .....	7
4.3	Monikulttuurisen hoitotyön tutkimuksia .....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	13
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	13
6.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	13
6.2	Aineistonkeruu teemahaastattelulla .....	14
6.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	15
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	18
7.1	Taustatietoja.....	18
7.2	Terveydenhoitohenkilökunnan kokemuksia kohtaamisista maahanmuuttajien kanssa.....	19
7.3	Kielelliset ja kulttuuriset haasteet kohtaamistilanteissa .....	21
7.4	Terveydenhoitohenkilökunnan asenteet ja valmiudet kohdata maahanmuuttajia .....	28
7.5	Kehittämisideoita kohtaamisten tueksi .....	29
8	POHDINTA .....	32
8.1	Tulosten tarkastelua .....	32
8.2	Johtopäätökset.....	37
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	38
8.4	Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	39
8.5	Jatkotutkimusaiheet .....	40
	LÄHTEET .....	42

## LIITTEET

- 1 Tutkimuslupa-anomus
- 2 Tutkimuslupa
- 3 Teemahaastattelurunko
- 4 Kirjallisuuskatsaus
- 5 Sisällönanalyysi

## 1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui vuoden 2013 lopussa 207 511 ulkomaan kansalaista, joista suurin osa oli kotoisin Virosta tai Venäjältä. (Tilastokeskus, 2013.) Tämä vaikuttaa luonnollisesti myös terveydenhuoltoon, sillä terveydenhuoltohenkilöstö joutuu uusien haasteiden eteen kohdatessaan eri kulttuureista ja eri syistä saapuvia maahanmuuttajia päivittäisessä työssään terveydenhuollossa. Terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmän merkitys on maahanmuuttajille ja erityisesti pakolaisille tärkeä, koska turvaverkon tarjoava suku on usein jäänyt kotimaahan. Tämä heijastuu myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2012 tekemässä maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa, jonka mukaan maahanmuuttajat käyttivät keskimäärin koko väestöä enemmän terveyskeskusten lääkärivastaanottopalveluita, joista merkittävä osuus oli päivystyskäyntejä (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 259).

Maahanmuuttaja-asiakkaan, kuten myös kaikkien suomalaisten asiakkaiden kohtaamisen perustana on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain mukaan hoito on järjestettävä niin, ettei asiakkaan/potilaan ihmisarvoa loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Tämän lisäksi potilaan hoidossa ja kohtelussa tulee myös mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Tavoitteenani on tässä opinnäytetyössä selvittää, millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset erot tuovat osapuolten keskinäiseen vuorovaikutukseen. Näkökulmaa tarkastellaan terveydenhoidon ammattilaisten näkökulmasta. Työssä selvitetään myös terveydenhoitohenkilökunnan valmiuksia maahanmuuttajien kohtaamiseen sekä kehitysideoita vuorovaikutuksen parantamiseen. Aihe on ajankohtainen kotikunnassani, sillä Mäntyharju on vastaanottanut ryhmän kiintiöpakolaisia Irakista vuonna 2012, jolloin kuntaan saapui 24 pakolaista, joista 12 asuu vielä Mäntyharjulla. Tällöin kunta hoiti kotouttamisen itse. Nyt Mäntyharjun kunta on ostanut kiintiöpakolaisten tulon valmistelun, vastaanottamisen, ensihuollon sekä kotouttamistoimenpiteet Mikkelin kaupungilta. Aikaisemmin tänä vuonna 2014 kunta on vastaanottanut afgaanipakolaisia Afganistanista ja Irakista. Kaiken kaikkiaan Mäntyharjussa on tällä hetkellä 43 kiintiöpakolaista. Mäntyharjun vuosittainen pakolaiskiintiö on enintään 30 henkilöä. (Tir-

ranen 2014). Mäntyharjussa asuu myös muita maahanmuuttajia, jotka ovat tulleet joko avioliiton kautta tai työn perässä Mäntyharjulle.

Käytyäni Suomen Punaisen Ristin järjestämän pakolaiskoulutuksen 2012, sain idean tehdä opinnäytetyöni kulttuurisesta hoitotyöstä ja kulttuurien välisestä vuorovaikutuksesta hoitotyössä. Aiheesta ei ole tehty Mäntyharjussa aikaisempaa selvitystä, joten tuloksia voidaan hyödyntää vuorovaikutustilanteissa tulevien pakolaisryhmien ja maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa sekä myös mahdollisen lisäkoulutuksen suunnittelussa. Selvitys on työelämälähtöinen, sillä selvityksen on tilannut Mäntyharjun kunnan sosiaali- ja terveystoimen avoterveydenhoitopalvelut.

Tiedonhaussa aineiston valintakriteereiksi asetin tiedon luotettavuuden ja julkaisu-  
vuoden, jonka tuli olla mielellään 2000-luvun puolella. Jouduin lähdemateriaalin puutteen vuoksi ottamaan mukaan myös joitakin vanhempia tietolähteitä, joita pidin tärkeinä opinnäytetyön kannalta. Tiedonhaussa käytin hakusanoina termejä monikulttuurinen hoitotyö, kulttuurinen kompetenssi ja kulttuuriosaaminen. Vastaavia englanninkielisiä hakutermejä olivat transcultural nursing, cultural competence ja cultural diversity. Tiedonhaussa käytin CINAHL- ja EBSCO –tietokantoja, koska niistä löytyy kattavasti kansainvälisiä hoitotieteen ja hoitotyön artikkeleita ja e-kirjoja. Ulkomaisten tietokantojen lisäksi käytin kotimaista Medic-tietokantaa, koska sieltä puolestaan löytyy viitteitä suomalaisiin hoitotieteellisiin artikkeleihin, kirjoihin ja tutkimuksiin.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Mäntyharju on pieni, noin 6 290 asukkaan kunta Etelä-Savossa. Ulkomaan kansalaisten osuus kunnan väestöstä oli vuoden 2013 lopussa 1,5 % kunnan väkiluvusta eli noin 95 henkilöä koostuen 15:sta eri kansallisuudesta (Tilastokeskus, 2013). Mäntyharjussa on terveyskeskus, jossa on lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotot, laboratorio, röntgen, hammaslääkäri, neuvolat, fysioterapia, puheterapia sekä psykologi- ja mielenterveysvastaanotto. Terveyskeskuksessa toimii myös 21-paikkainen akuutti-osasto ja yksityinen työterveyshuolto. Terveyspalveluihin kuuluu lisäksi kotihoito, joka muodostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. (Terveyspalvelut, 2014.)

### 3 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat terveydenhuollon ammattilainen, maahanmuuttaja, pakolainen, kohtaaminen, vuorovaikutus, monikulttuurinen hoitotyö ja kulttuurinen kompetenssi. Englanninkielisiä avainsanoja ovat health care professional, immigrant, refugee, encountering, interaction, multicultural nursing ja cultural competence.

Maahanmuuttaja on yleiskäsite, joka tarkoittaa kaikkia eri perustein maasta toiseen muuttavia henkilöitä toisin sanoen maahanmuutto voi johtua joko työstä, avioliitosta, pakolaisuudesta tai paluumuutosta (Räty 2002, 6).

Pakolainen on puolestaan henkilö, jolle on myönnetty kansainvälistä suojelua kotimaansa ulkopuolella. Hän on joutunut jättämään kotimaansa, koska hänellä on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperänsä, kansallisuutensa, uskontonsa, yhteiskunnalliseen ryhmänsä tai poliittisen mielipiteensä perusteella. Ulkomaalaislaissa (2004/301) pakolaisella tarkoitetaan ainoastaan niitä, jotka ovat saaneet Geneven pakolaissopimuksessa määritellyn turvapaikan eli pakolaisen statuksen. Yleiskielessä pakolaisella viitataan usein kaikkiin niihin, joilla on suojeluperusteinen oleskelulupa. (Käsitteet.) Pakolaiset ovat tulleet maahan joko kiintiöpakolaisina, turvapaikanhakijoina tai perheenyhdistämishjelman kautta (Räty 2002, 18).

Suomi ottaa vuosittain vastaan tietyn määrän kiintiöpakolaisia, jotka valikoidaan suoraan ulkomailta, esimerkiksi pakolaisleireiltä. Viime vuosina pakolaiskiintiö on ollut 750 henkilöä. YK:n pakolaisjärjestö UNHCR:n kautta tuleville kiintiöpakolaisille myönnetään Suomessa pakolaisstatus. Suurin osa Suomeen tulleista kiintiöpakolaisista on tullut Myanmarista, Irakista, Kongosta ja Iranista. (Käsitteet.)

Se, millaisesta maahanmuuttajasta on kyse, vaikuttaa millaisiin terveydenhoitopalveluihin maahanmuuttajalla on oikeus. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla maahanmuuttajalla on oikeus ilman syrjintää hyvään ja laadulliseen terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun. Suoraan kuntiin sijoitettavilla kiintiöpakolaisilla ja pakolaisten perheenjäsenillä, jotka ovat tulleet perheenyhdistämishjelman kautta on yhtäläiset oikeudet terveyspalveluihin suomalaisten kanssa. Heille tehdään heti maahantulon jälkeen mm. kattava terveystarkastus. Sen sijaan turvapaikanhakijoilla on mahdollisuus



saada vain ensiapuuntoista hoitoa äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuollon palvelujen lisäksi. (Hietala 2004, 22.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön henkilöksi, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) sekä henkilöksi, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Kohtaaminen ja vuorovaikutus hoitotyössä eroavat arkipäivän kohtaamisesta. Asiakas ja hoitaja hakeutuvat tarkoituksenmukaisesti yhteyteen toistensa kanssa (Heikkinen & Laine 1997, 154). Asiakas kokee olonsa hyväksi, jos hoitaja kykenee jo kohtaamisen alkuvaiheessa ja vuorovaikutuksessaan välittämään turvallisuudentunnetta. Kun asiakas kohtaa hoitajan, hän aistii herkästi myös ilmeitä ja eleitä. Kiireettömyys, ystävällisyys, katsekontakti ja koskettaminen ovat merkkejä, joista asiakas tai potilas tuntee hoitajan olevan häntä varten. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén, & Välimäki 2002, 320.)

Monikulttuurinen hoitotyö viittaa puolestaan erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön. Hoitotyöntekijät ja asiakkaat ovat tällöin lähtöisin eri kulttuureista tai etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisessa hoitotyössä korostuvat yhdenvertaisuus, toisen ihmisen kulttuuristen tarpeiden huomioiminen ja kunnioittaminen sekä kokonaisvaltainen kohtaaminen. Termillä voidaan viitata myös hoitoyhteisöön, jossa sekä työntekijät että asiakkaat voivat edustaa erilaisia etnisiä ryhmiä, ja jossa vuorovaikutus perustuu tasa-arvoisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. (ETENE 2005, 10–11; Koskinen 2010a, 18–19.) Monikulttuurisessa hoitotyössä on huomioitava, että erilaisen kulttuuritaustan omaavat potilaat ovat usein haavoittuvampia, joka johtuu yhteisen kielen ja ymmärryksen puutteesta, kulttuurisen erilaisuuden kokemisesta, vierauden tunteesta ja mahdollisista aikaisemmista traumaattisista elämäkokemuksista. (Abdelhamid 2010, 78–79.)

Kulttuurinen kompetenssi viittaa pätevyyteen toimia monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa kaikkia osapuolia kunnioittavalla tavalla huomioiden ihmisten perusoi-  
keuksien toteutuminen. Ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa se ilmenee erilaisuuden  
huomioimisena ja hyväksymisenä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 266.)

## **4 KULTTUURINEN HOITOTYÖ**

### **4.1 Kulttuurisen hoitotyön malleja**

Kulttuurisen hoitotyön tutkiminen ja kehittäminen juontaa juurensa 1950-luvun Yh-  
dysvaltoihin pioneerinaan professori Madeleine Leininger. Euroopassa uranuurtajana  
on toiminut professori Irena Papadopoulou, joka on tutkinut aihetta 1980-luvulta läh-  
tien. Suomessa kulttuurista hoitotyötä on ensimmäisenä tutkinut professori Pirkko  
Meriläinen tuoden esiin haasteita, joita monikulttuurisuus tuo hyvän hoitotyön toteut-  
tamiselle ja hoitohenkilöstön kulttuurisen pätevyyden kehittämiseksi. (Koskinen  
2010b, 28.)

Kulttuurisen hoitotyön amerikkalainen tutkimussuuntaus perustuu vahvasti antropolo-  
giselle viitekehykselle, jossa hoitaja on valtakulttuurin edustaja ja toisesta kulttuurista  
tuleva asiakas edustaa vähemmistökulttuuria. Amerikkalaisessa suuntauksessa hyvän  
hoitotyön pohjana pidetään laajan kulttuurispesifin tiedon hallintaa ja asiakkaan kult-  
tuuristen tarpeiden mahdollisimman tarkkaa kartoittamista. (Koskinen 2010b, 28–29.)

Kulttuurien kirjon kasvu terveydenhuollossa on heijastunut useissa monikulttuurisen  
hoitotyön malleissa. Tunnetuista malleista mainittakoon tässä yhteydessä esimerkiksi  
Bennettin (1993) malli ihmisen kulttuurisen herkkyyden kehittymisen askelmista ja  
Purnellin (2002) asiakkaan kulttuurisen hoidon tarpeiden arviointikehikko ja terveys-  
alan työntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymisen viitekehys. Papandopoulos,  
Tilki ja Taylor (2006) ovat esitelleet oman kulttuurisen kompetenssin oppimisen neli-  
kenttänsä ja Campinha-Bacote (2009) oman mallinsa kulttuurisesta kompetenssista.  
Giger ja Davidhizar (2004) ovat antaneet myös oman panoksensa asiakkaan kulttuuri-  
sen hoidon tarpeiden arviointiin. (Koskinen 2010b, 31.)

Kuten jo aiemmin todettiin, ensimmäisissä ja perinteisissä kulttuurisen hoitotyön malleissa korostettiin sekä kulttuurispesifin tiedon laaja-alaista hallintaa että asiakkaan kulttuuristen tarpeiden mahdollisimman tarkkaa kartoittamista. Näitä perinteisiä malleja on kritisoitu (mm. Sainola-Rodríguez, 2009) siitä, että niiden soveltaminen saattaa johtaa asiakkaan kulttuurisen erilaisuuden liialliseen korostumiseen ja stereotyyppiseen hoitotyöhön, mikä pahimmassa tapauksessa johtaa asiakkaan ulkopuolisuuden tunteeseen. Hoitohenkilöstön on myös mahdotonta hallita suurta määrää eri kulttuureihin liittyvää yksityiskohtaista tietoa. Sen sijaan hoitajan poliittis-yhteiskunnallinen tietoisuus, itsetuntemus ja empatiataito ovat tulleet entistä tärkeämmäksi 2000-luvun kulttuurisen hoitotyön ajatusmaailmassa. Tähän on vaikuttanut kasvanut tietoisuus yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vaikutuksista ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin sekä eri tieteenalojen tietoperustan yhdistyminen kulttuurisen hoitotyön tietoperustaan. Nykysuuntaus korostaakin yleismaailmallisen kulttuuritiedon hallintaa tarkan kulttuurispesifin tiedon sijasta. Nykyään suositaan myös asiakaskeskeisen hoitosuhteen sijasta dialogista hoitosuhdetta, jossa kartoitetaan asiakkaan sosiaalista todellisuutta, elämänhistoriaa ja voimavaroja. (Koskinen 2010b, 29.)

Nykysuuntausta edustaa esimerkiksi transnationaalisen osaamisen malli. Viitekehyksen ovat kehittäneet amerikkalaiset valtiotieteilijät Koehn ja Rosenau (2002). Transnationaaliseen osaamiseen kuuluu viisi osa-aluetta: analyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen osa-alue. Analyttinen osaaminen sisältää kognitiivista tiedonhallintaa, jossa kulttuurispesifisten piirteiden tuntemisen lisäksi olennaista on kulttuurin yleisten piirteiden ymmärtäminen mm. maahanmuuttajan haavoittuvuuteen liittyvien tekijöiden esim. sota-, vaino- ja traumakokemusten selvittäminen tai uudessa maassa terveyteen vaikuttavien tekijöiden esim. työttömyyden, syrjinnän tai perheen hajoamisen vaikutusten tunnistaminen. Emotionaalinen osaaminen viittaa puolestaan havainnointitaitoon ja empatiakykyyn, ja luovassa osaamisessa on kyse luovuudesta ja mielikuvituksesta sekä niiden hyödyntämisestä terveydenhuollon kohtaamistilanteissa. Viestinnällinen osaaminen tarkoittaa kykyä käyttää vierasta kieltä tai tulkkia ja taitoa luoda luottamuksellinen ja kunnioittava suhde myös ilman yhteistä kieltä tai kielellistä viestintää. Toiminnallinen osaaminen sisältää puolestaan taidon toimia monikulttuurisessa ympäristössä, ja siinä yhdistyvät hoitotyöntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet sekä tekniset tiedot ja taidot. Toiminnallisen osaamisen keskeistä antia on myös se, että maahanmuuttaja voimaantuu ja saa uskoa kykyynsä selviytyä ongelmistaan, haasteistaan ja sairauksistaan. (Koskinen 2010c, 44–45.)

Liisa Koskinen (2010b, 32–33) on koonnut aikaisempien mallien pohjalta keskeisimmät hoitajan kulttuuriseen osaamiseen liittyvät osa-alueet, jotka kehittyvät asteittain ja saattavat olla jopa elinikäinen oppimisprosessi. Osa-alueista ensimmäinen on kulttuurinen tietoisuus, joka pitää sisällään oman kulttuurisen taustan ja asiakkaan kulttuuristen arvojen, tapojen ja uskomusten tunnistamisen. Kulttuurinen tieto puolestaan käsittää eri kulttuurista tulevan asiakkaan näkemyksen ymmärtämisen, erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtämisen sekä tiedon eri etnisiin ryhmiin liittyvistä biologisista, fysiologisista ja psykologisista eroavaisuuksista. Kulttuurista taitoa vaaditaan, jotta hoitaja osaa suunnitella ja toteuttaa asiakkaan kulttuuriset tarpeet huomioivaa hoitotyötä. Kulttuurinen kohtaaminen puolestaan ilmenee asiakkaiden vuorovaikutuksellisenä kohtamisena ja kiinnostuksena hakeutua kulttuuriin vuorovaikutustilanteisiin. Kulttuurinen tahto johtaa aitoon kiinnostukseen ja motivaatioon eri kulttuureihin kuuluvien ihmisten hoitamiseen. Viimeisenä osa-alueena Koskinen (2010b, 33) mainitsee vielä kulttuurisen herkkyyden, joka on erilaisuuden hyväksymistä ja johon liittyy olennaisena osana empaattisuus sekä hyvät vuorovaikutustaidot.

## **4.2 Monikulttuurisen hoitotyön haasteita**

Kulttuuritausta heijastuu hoitotyön viestinnässä ja vaikuttaa viestinnällisiin valintoihimme. Kulttuuritausta vaikuttaa myös havainnointiimme, siihen mitä näemme ja miten sitä tulkitsemme. Kulttuuria verrataan usein jäävuoreen, josta on näkyvissä vain murto-osa. Suurin osa kulttuuria jää näkymättömiin eivätkä edes kulttuurin jäsenet tiedosta aina näitä alueita, joihin kuuluvat mm. viestintätyylit, arvot, normit ja uskomukset. (Salo-Lee 1998, 7.)

Terveystieteiden asiakkaina maahanmuuttajat usein eroavat tarpeiltaan ja odotuksiltaan muusta väestöstä. Heillä saattaa olla hyvinkin poikkeavia käsityksiä sairaudesta ja terveydestä sekä elämästä ja sen päättymisestä. Näihin käsityksiin vaikuttavat omassa kulttuurissa opitut terveystavat ja uskomukset. Myös esimerkiksi yhteisöllisyys, uskonto, työttömyys, varattomuus sekä luku- ja kielitaidottomuus voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välisessä suhteessa riskeeraten potilaan oikeuden hyvään hoitoon. (ETENE 2005, 10–11.)

Maahanmuuttajan sosiaalinen todellisuus saattaa sisältää pakolaisuutta, syrjäytymistä ja ulkopuolisuuden tunnetta. Toisesta kulttuurista tulleen asiakkaan hoitotyössä täytyy näin ollen muistaa huomioida myös näkymättömät kulttuuriset tekijät kuten asiakkaan maailmankatsomus, kulttuuri-identiteetti, arvomaailma, odotukset ja uskomukset sekä kulttuuriset perinteet. Näiden huomioiminen voi kuitenkin olla hoitotyöntekijälle haasteellista, sillä ne ovat yleensä tiedostamattomia myös asiakkaalle. Kun hoitaja ymmärtää hänen mielestään asiakkaan ”oudon” käytöksen perustuvan arvoihin ja uskomuksiin, asiakkaan käyttäytymisestä tulee ymmärrettävää. Hoitokulttuurin muuttuessa potilaiden sosiokulttuurisuudesta on tullut hoitamisen arkipäivää. Jotta hoitaja osaisi toimia vuorovaikutuksessa potilaan parhaaksi, hänen on ymmärrettävä, millä tavalla kulttuuri, etninen tausta, uskonto, sukupuoli, koulutustausta, sosiaalinen asema, elämäntapa ja ikä vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen. Nämä asiat vaikuttavat myös terveydentilaan, terveysuskomuksiin ja kykyyn hakea ja saada hoitoa. (Abdelhamid & Koskinen 2010, 75–77.)

Maahanmuuttajien kanssa työskenteleviltä vaaditut ammatilliset valmiudet voidaan jakaa karkeasti seuraavasti: kulttuurinen sensitiivisyys, kyky ja halu kohdata ja kommunikoida kielivaikutuksista, näkemysristiriidoista ja vaikeista elämäntilanteista huolimatta sekä tieto maahanmuuttajien palvelujärjestelmästä, sillä onnistunut kotouttaminen vaatii monen viranomaistahon yhteistyötä. (Räty 2002, 8–9.)

Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä on mahdotonta tuntea tarkasti jokaisen maahanmuuttajan kulttuuritaustaa. Vaikka usein puhutaan esimerkiksi Lähi-Idän tai Aasian kulttuurista, ihmiset tai kulttuurit eivät ole niissä sen samanlaisempia kuin esimerkiksi kulttuurit tai ihmiset Euroopassa. Kulttuurit voivat myös vaihdella kansakuntien sisällä: rikas ja koulutettu pääkaupunkilainen tulee aivan erilaisesta maailmasta kuin köyhä ja kouluja käymätön maanviljelijä. Usein tarkkaa kulttuurituntemusta tärkeämpää onkin saada yleiskäsitys siitä, millaisista seikoista kulttuurinvaihtelussa on kyse. Hofstede (1992) on erottanut neljä keskeistä ulottuvuutta kulttuurien välisissä eroissa: valtaetäisyys, yksilökeskeisyys/yhteisöllisyys, maskuliinisuus/feminiinisyys sekä kulttuurisen epävarmuuden sietokyky. (Räty 2002, 54.) Kulttuurisia vaihteluja on myös maailmankatsomuksessa eli siinä, miten ihminen selittää maailman ja oman olemassaolonsa ja paikantaa itsensä maailmassa. Sisäisen kontrollin maailmankuvassa ihminen on itse vastuussa elämästään ja kohtalostaan kun taas ulkoisen kontrollin maailmankuvassa ihmiselle tapahtuu asioita sattuman tai jonkin ulkoisen voiman, ku-

ten Jumalan tahdosta, ja johon ihmisen on vain sopeuduttava. Esimerkkinä ulkoisesta kontrollin maailmankatsomuksesta mainittakoon muslimikulttuuri, jossa saatetaan jopa pitää loukkaavana ajatusta, että ihmisen tulevaisuus olisi hänen itsensä päätettävissä. (Räty 2002, 55.)

Vuorovaikutusta hoitotyössä helpottaa, jos tietää, tuleeko asiakas/potilas yksilökeskeisestä eli individuaalisesta vai yhteisöllisestä eli kollektiivisesta kulttuurista. Yksilökeskeisessä kulttuurissa ihminen koetaan ennen kaikkea yksilönä, joka päättää itse omista asioistaan. Tämä tulee esiin esimerkiksi suomalaisissa terveyspalveluissa asiakaslähtöisyytenä ja oman valinnanvapauden korostamisena. Asiakkaan tai potilaan oma tahto on tärkeä eivätkä perhe tai sukulaiset voi päättää hänen puolestaan kuten yhteisöllisessä kulttuurissa, jossa ihminen kokee olemassaolonsa ennen kaikkea ryhmän jäsenenä. Yhteisöllisessä kulttuurissa oma yhteisö tarjoaa elinikäisen sosiaalisen, emotionaalisen ja taloudellisen tukiverkoston, jossa yhteistyötä ja jaettua vastuuta pidetään itsestään selvänä asiana. Yhteisöllisen kulttuurin edustaja saattaa kokea, että Suomessa ihminen jätetään yksin tekemään tärkeitä päätöksiä esimerkiksi terveyteen liittyvissä kysymyksissä. (Räty 2002, 57–58.)

Kulttuuriin ristiriitoihin saattavat johtaa myös erilaiset aikakäsitykset. Suomalainen aikakäsitys perustuu ns. lineaariseen aikakäsitykseen. Suunnitelmallista ajankäyttöä ja täsmällisyyttä arvostetaan ja sovittuja aikatauluja esim. lääkärin vastaanotolla noudatetaan tarkasti. Myöhästymistä pidetään epäkohteliaana ja se viestii välinpitämättömyydestä tai arvostuksen puutteesta. Syklisen aikakäsityksessä aika etenee puolestaan syklisesti uusiutuen koko ajan ilman varsinaista alkua tai loppua. Esimerkiksi alueilla, joilla hindulaisuus tai buddhalaisuus vallitsevat, ei mikään hetki ole korvaamaton eikä aika katoa mihinkään. Tärkeämpää on elää hetkessä ja tilanteen mukaan (Räty 2002, 64.) Tällaiselle kulttuurille on myös tyypillistä, että useita asioita hoidetaan samanaikaisesti ja aikatauluja voidaan venyttää tarpeen vaatiessa. Suomalaisessa tiukkaan aikataulutetussa terveydenhuollossa tällainen aikakäsitysten erilaisuus tuo mukanaan usein ongelmia. (Abdelhamid 2010, 117–118.)

Maahanmuuttaja-asiakkaat ja terveydenhuollon ammattilaiset törmäävät hyvin usein kielellisiin haasteisiin. Joko yhteistä kieltä ei ole ollenkaan tai jommankumman tai molempien kielitaito saattaa olla puutteellinen. Juntunen (2010, 150) toteaa, että hoitotyössä pitäisi käyttää ammattitulkkia aina silloin kun hoitajalla ja potilaalla ei ole

yhteistä kieltä. Hän toteaa myös, että vaikka maahanmuuttaja hallitsisikin suomen kielen hyvin, saattaa sairauden aiheuttama hätä ja stressi huonontaa kielitaitoa eikä arkielämässä tai työssä normaalisti riittävä sanavarasto riitäkään ilmaisemaan kipua tai muita sairauden oireita. Yhteisen kielen puute voi myös vaikeuttaa yhteydenottoa puhelimitse ja viivästyttää näin hoitoon hakeutumista tai jopa estää sen kokonaan. (Juntunen 2010, 150.) Hoitaja voi myöskin tuntea turhautumista ja avuttomuutta tilanteessa, jossa hän tunnistaa potilaan hädän ja avuntarpeen, mutta on kykenemätön tarjoamaan apuaan kielimuurin takia. Tulkin käyttö on erityisen tärkeää silloin, kun on käytössä paljon teknisiä laitteita, sillä ne saattavat olla pelottavia esimerkiksi niihin totuttomille pakolaisille. (Juntunen 2010, 150.)

Tulkin käytössä on omat ongelmansa. Yleensä viralliset asioimistulkit ovat luotettavia, mutta hoitajan on vaikeata tarkistaa tulkin tai asiakkaan kielellinen osaaminen tai ymmärrys länsimaisesta lääketieteestä, jollei ymmärrä yhtään tulkattavaa kieltä. Vaikka osapuolet olisivat ymmärtäneetkin kaikki yksittäiset sanat, ei voida olla varmoja, onko viestin sisältö kuitenkin ymmärretty oikein. Hoitajan on myös luotettava siihen, että tulkki todella tulkkaa kaiken puhutun eikä jätä asioita tulkkaamatta. Myös potilas voi salata tietoja tulkilta niiden ollessa luonteeltaan arkaluontoisia. Tätä tapahtuu erityisesti silloin, kun tulkkina joudutaan käyttämään esimerkiksi omaa lasta. Vanhemmat saattavat usein käyttää omaa lastaan tulkkina, sillä lapset oppivat yleensä kielen ensimmäisenä perheessä. Koska kaikki asiat eivät ole lasten ikätasolle sopivia, vanhemmat joutuvat rajoittamaan sanomisiaan vastaanottokäynnillä ja näin jokin hoidon kannalta olennainen asia saattaa jäädä kertomatta. Toisaalta taas iäkkäiden asiakkaiden kohdalla voi omaisista olla suuri apu kielellisissä ongelmissa. Tulkin kulttuuritaustasta riippuen, tulkki saattaa myös pitää velvollisuutenaan olla kertomatta joitakin tietoja potilaalle, sillä joissakin kulttuureissa ja uskonnoissa potilaalta usein salataan vakavat sairaudet eikä esimerkiksi syöpädiagnooseista edes keskustella. (Juntunen, 2010, 151.) Terveystieteidenhuollossa myös tulkin sukupuolella on merkitystä. Esimerkiksi muslimitaustaiset naiset keskustelevat omasta terveydestään mielellään vain naispuolisen tulkin välityksellä. (Juntunen 2010, 151.) Ammattitulkillä on samanlainen vaihtoehtoisuus kuin terveydenhoitohenkilöstöllä ja tämä on hyvä selvittää myös asiakkaalle, jotta tulkkauksen toimisi mahdollisimman sujuvasti ja hoitaja saisi varmasti kaikki hoidon kannalta olennaiset tiedot. Luottamuksellisen ilmapiirin luomiseksi tulkin olisi hyvä olla etukäteen selvillä käsiteltävästä aiheesta, jotta hän voisi valmistautua tulkkauksilanteeseen etukäteen ja jotta tulkkauksilanne takaisi mahdollisimman

onnistuneen vuorovaikutustilanteen asiakkaan kanssa. Onnistunut vuorovaikutus vaatii siis sekä hoitajalta että maahanmuuttajilta myös tulkin käyttötaitoa, johon on olemassa myös hoitajille erillisiä koulutuksia ja jonka oppii usein kokemuksen kautta. (Juntunen 2010, 151.)

### **4.3 Monikulttuurisen hoitotyön tutkimuksia**

Kiinnostus monikulttuuriseen hoitotyöhön ja kasvanut monikulttuurisen osaamisen vaatimus on konkretisoitunut viime vuosina myös useiden tuoreiden tutkimusten muodossa. Riikka Mulder (2013, 57–59) on tutkinut hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia pro gradu -tutkimuksessaan, jonka mukaan hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen osaamiseen vaikuttivat ennen kaikkea maahanmuuttajapotilaan hoitotyöhön liittyvä koulutus, työkokemus, vierasmaalaiset työtoverit, asuminen ulkomailla, maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys sekä hoitajan ikä. Merkittävin vaikutus hoitajien kulttuuriseen osaamiseen oli tutkimuksen mukaan kuitenkin maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvällä lisäkoulutuksella. Saman tutkimuksen mukaan kulttuurin huomioivan hoitamiseen liittyvät aineelliset resurssit koettiin riittämättömiksi. Suurin osa hoitajista koki, että esimiehet tukivat monikulttuurista hoitotyötä, mutta se ei kuitenkaan aina tullut esiin lisäaika- tai lisähenkilöstöressurssina maahanmuuttajataustaisia potilaita hoidettaessa. Emilia Airola (2013, 71–72) puolestaan haastatteli pro gradu -tutkimuksessaan sekä maahanmuuttajia että terveydenhoitajia terveystalvelujen monikulttuurisuudesta ja laadusta. Haastatellut terveydenhoitajat kokivat monikulttuurisissa asiakastilanteissa haasteiksi näkemys-, kieli- ja kulttuurierot. Myös vanhojen käytäntöjen joustamattomuus oli tutkimuksen mukaan ongelma monikulttuurisissa hoitotyössä. Tutkimuksesta selvisi, että terveydenhoitajat pitivät kulttuuriosaamista tärkeänä työn kannalta, mutta koulutusta ja opetusta monikulttuurisesta hoitotyöstä ei juurikaan ollut saatavilla. Huomionarvoista sekä maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan vastauksissa oli se, että haastateltavien mielestä terveydenhuollon kohtaamisissa ja niissä tarvittavassa osaamisessa korostuivat kulttuurinen tahto, herkkyyys ja tietoisuus tiedollisten ja taidollisten ominaisuuksien jäädessä enemmän takaa-alalle.

Tarja Leinonen (2009) haastatteli pro gradu -tutkielmaansa varten 14 pääkaupunkiseudulla työskentelevää neuvolaterveydenhoitajaa. Tutkimustuloksista käy ilmi, että haastatellut terveydenhoitajat eivät kokeneet omaavansa yhteiskunnallista ja monikulttuurista terveydenhoitotyön asiantuntijuutta juuri lainkaan. Terveydenhoitajat kokivat,



ettei heillä ollut työvälineitä monikulttuurisissa tilanteissa toimimiseen ja tämän vuoksi kokivat tarvitsevansa osaamisensa vahvistamista monikulttuurisessa hoitotyössä.

Maria Wathen (2007) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan maahanmuuttajien potilasohjausta sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksen mukaan molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet, perheyhteisöllisyys, sukupuoliroolien erilaisuus, uskonnollinen vakaumus ja ulkomaalaisten temperamenttisuus ilmenivät kulttuuriin tekijöihin liittyvinä ominaispiirteinä ja haasteina sairaanhoitajien antamassa potilasohjauksessa.

Pirkko Pitkänen (2006) kuvaa tutkimuksessaan ”Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä” eri viranomaisten (mm. sairaan- ja terveydenhoitajien) kokemuksia monikulttuurisissa tilanteissa työskentelemisestä. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta kohtaa työssään paljon monikulttuurisia tilanteita niin asiakkaiden kanssa kuin työtovereidenkin kanssa. Hoitajien kokemat kulttuuriseen kohtaamiseen liittyvät haasteet koskivat pääosin kommunikaatiota. Yhteisen kielen puuttuminen koettiin asiakastilanteissa haasteellisena ja myös tulkkipalvelut olivat riittämättömiä. Kuten muutkin viranomaiset, myös hoitajat suhtautuivat eri kulttuurista tuleviin asiakkaisiin pääasiassa positiivisesti. Kuitenkin kulttuurien erilaisuus ja asiakkaiden erityistarpeet aiheuttivat hoitajissa epävarmuutta sekä myös käsityksen siitä, että maahanmuuttajat olisivat asiakkaina vaikeita. Pitkäsen tutkimuksesta selviää myös, että vaikka viranomaiset näkevät monikulttuurisuuden myönteisenä asiana, sen mukanaan tuoma erilaisuus ja ajatus tarpeesta muuttaa opittuja, vanhoja toimintatapoja samalla pelottavat. Hoitajilta löytyi kuitenkin tahtoa ja halua oppia uutta. Hoitajat toivoivat lisäksi saavansa vahvistusta kielitaitoonsa ja kulttuuriin perustietoihinsa. Lisäkoulutusta toivottiin paitsi eri maiden terveydenhoitokäytännöistä, myös erityisesti saattohoitoon ja kuolemaan sekä myös ruokaan liittyvistä asioista.

Liitteenä (liite 4) on taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus tärkeimmistä tutkimuksista. Synteesinä aiemmista tutkimuksista voidaan todeta, että kielellisistä ja kulttuurillisista joskus suuristakin haasteista huolimatta työtä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa pidetään pääosin mielenkiintoisena ja mielekkäänä, mutta erityisesti lisäkoulutuksen tarve on ilmeinen ja se nostetaan esiin kaikissa tutkimuksissa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitohenkilöstön kokemuksia kohdatessaan maahanmuuttajia perusterveydenhoidon ja yksityisen työterveydenhuollon palveluissa. Tavoitteena on selvittää, millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset erot tuovat osapuolten keskinäiseen vuorovaikutukseen. Näkökulmaa tarkastellaan terveydenhoidon ammattilaisten näkökulmasta. Työssä selvitetään myös terveydenhoitohenkilökunnan valmiuksia maahanmuuttajien kohtaamiseen sekä kehitysideoitu vuorovaikutuksen parantamiseen. Työn tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi sekä hoitajien koulutusten suunnittelussa että vuorovaikutustilanteissa pakolaisten/maahanmuuttajien kanssa.

Alla vielä tiivistettynä tutkimuskysymykset, joihin haen vastauksia tällä opinnäytetyöllä.

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitohenkilökunnalla on kohtaamisista maahanmuuttajien kanssa perusterveydenhuollossa?
2. Millaisia haasteita kielelliset ja kulttuuriset erot tuovat kohtaamistilanteisiin?
3. Millaisina terveydenhoitohenkilöstö pitää asenteitaan ja valmiuksiaan kohdata maahanmuuttajia ja miten näitä voitaisiin kehittää?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Opinnäytetyössäni sovellan kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2010, 50) toteavat laadullisen tutkimusmenetelmän sopivan esimerkiksi jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, josta halutaan saada uusia näkökulmia tai ymmärtää tutkimusilmiötä paremmin. Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistapojen tavoitteena on löytää tutkittavasta aineistosta toimintatapoja, eroja tai samankaltaisuuksia. Monia hoitamiseen liittyviä ilmiöitä ei ole mahdollista mitata vain määrällisesti tai havainnoimalla, vaan jotta ilmiötä olisi mahdollista ymmärtää, tarvitaan ihmisten omia kokemuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 57.) Opinnäytetyöni lähestymistapa on laadullinen, koska kyseessä on terveydenhuollon ammattilaisten omien kokemusten kartoittaminen. Tarkastelen heidän mielipiteitään,

tuntemuksiaan ja kokemuksiaan tilanteista, joissa heillä on ollut maahanmuuttajataustaisia asiakkaita.

Haastateltavat valitsin yhdessä avo- ja sairaalapalveluiden päällikön kanssa niin, että haastateltaviksi valikoituivat sellaiset terveydenhuollon ammattilaiset, joilla oli ollut vuorovaikutustilanteita maahanmuuttajien kanssa. Tarkoitukseeni sopivia haastateltavia löytyi tässä alkuvaiheessa 10 henkilöä. Saadakseni kattavan kuvan terveydenhuollon ammattilaisten maahanmuuttajakokemuksista, valitsin haastateltavia niin potilaiden vastaanotosta, neuvolasta, sairaanhoitajan vastaanotolta, kouluterveydenhuollosta, kotihoidosta, hammashoidosta kuin työterveyshuollostakin. Tutkimuslupaa terveydenhoitohenkilöstön haastatteluja varten olen hakenut Mäntyharjun kunnan avo- ja sairaalapalveluiden päälliköltä. Haastattelulupa-anomus ja haastattelulupa ovat opinnäytetyön liitteenä (liitteet 1 & 2).

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen otin sähköpostitse yhteyttä haastateltaviin ja kysyin heidän halukkuuttaan osallistua haastatteluun, joka nauhoitettaisiin tarkempaa analysointia varten. Tämän jälkeen lähetin vielä haastattelua varten laaditut teemakysymykset, jotta haastateltavat saattoivat tutustua etukäteen valittuihin teemoihin. Haastattelukysymysten sopivuutta olen testannut esihaastattelemalla muutamia terveydenhuollon ammattilaisia ennen varsinaisten haastattelujen toteutusta.

## **6.2 Aineistonkeruu teemahaastattelulla**

Olen kerännyt aineiston teemahaastattelun keinoin. Haastattelun teemat muodostettiin tutkimuskysymysten mukaisesti ja haastattelu eteni etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Teemahaastattelussa haastattelun toteutusta ei ole strukturoitu vaan kysymysten muotoiluun tai esitysjärjestykseen voi tulla haastattelutilanteessa täsmennyksiä tai muutoksia. Teemahaastattelussa korostuvat osapuolten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 97).

Aineisto on kerätty nauhoittamalla yksilöhaastattelut. Olen saanut näin mahdollisimman paljon haastateltavien kokemuksia tutkimusaineistooni ja olen voinut keskittyä kuuntelemaan kirjoittamisen sijasta. Molemmat osapuolet ovat voineet myös tehdä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä haastattelua tehtäessä.

Haastattelun alussa kysyin vielä haastateltavilta lupaa nauhoittaa haastattelut, toistin niiden käyttötarkoituksen, korostin anonyymiutta ja kerroin haastatteluiden asianmukaisesta hävittämisestä työn valmistuttua. Kaikki haastateltavat suostuivat haastattelun nauhoittamiseen. Kaikki haastattelut tehtiin haastateltavan työpaikalla joko työhuoneessa tai rauhallisessa kahvitilassa. Lyhin haastattelu kesti hieman yli 18 minuuttia pisin haastattelun kestäessä reilut 37 minuuttia. Alun perin olin arvioinut saatekirjeessäni haastattelun kestävän enintään puoli tuntia. Kaikki haastateltavat tuntuivat osallistuvan mielellään haastatteluun ja haastatteluilmapiiri oli mielestäni rento ja kiireetön ilman tarpeettomia keskeytyksiä, sillä kaikki haastateltavat olivat varanneet minulle runsaasti haastattelu-aikaa. Kaikki haastattelut tehtiin marraskuussa 2013.

### **6.3 Aineiston käsittely ja analysointi**

Haastattelujen jälkeen kuuntelin ja litteroin haastattelut sanatarkasti. Analysoitavaa aineistoa kertyi noin 21 A4-kokoista sivua rivivälillä yksi kirjoitettuna. Noin 30 minuutin haastattelun puhtaaksi kirjoittamiseen sanatarkasti ja tarkistamiseen kului aikaa noin kaksi tuntia. Auki kirjoitettu aineisto analysoitiin tämän jälkeen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan asioita niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Luokat johdetaan aineistosta tutkimuskysymysten ohjaamina. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoitus luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ilman aikaisempien havaintojen, tietojen tai teorioiden vaikutusta. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi yksittäistä sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Aineiston analyysi alkaa haastattelun purkamisesta litteroimalla se sanatarkasti edeten sen tarkkaan lukemiseen, ilmausten pelkistämiseen ja luokitteluun ala-, ylä- ja pääkategorioihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.)

Analyysiyksikkö on valittava ennen analyysin aloittamista. Valintaan vaikuttaa aineiston laatu sekä määritellyt tutkimustehtävät. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112.) Päätin käyttää analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuutta, joka voi muodostua lauseen osasta, lauseesta tai jopa useammasta lauseesta muodostaen kuitenkin ajatuksellisen kokonaisuuden. Ajatuskokonaisuuden valinta analyysiyksiköksi sopi mielestäni tilanteeseen,

koska tarkoitus oli analysoida haastatteluja, joissa jopa pari lausetta voi kuvata ajatuk- sellista kokonaisuutta.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Pelkistämisesä aineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin niin, että siitä karsi- taan tutkimuksen kannalta epäoleellinen aineisto pois ja etsitään tutkimustehtävän kysymyksiin vastaavia ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 111–112.) Esimerkki aineiston pelkistämisestä on taulukossa 1.

### TAULUKKO 1. Aineiston pelkistäminen

<b>Autenttinen kommentti</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
<i>”...et alkuun oli isoin ongelma että minun asiakas puhuu pelkästään arabiaa, ei osaa lukea omaa eikä mitään muutakaan kieltä. Ei ymmär- rä sanaakaan englantia”</i>	Ei yhteistä kieltä
<i>”Kaikki nää idän puolelta tulleethan ei osaa edes englantiakaa</i>	Ei yhteistä kieltä
<i>”Usein venäläistaustaisilla on enemmän sitä et ne ei osaa englan- tiakaan.”</i>	Ei yhteistä kieltä
<i>”Tietysti kielimuuri oli semmonen aika iso tekijä.”</i>	Kielimuuri
<i>”...tietysti se kieliongelmanahan on se kauheen hankala ku mulla on se vanha keskikoulun pölkkyyenglan- ti...kyllä mä sitä sinnikkäästi yritän käyttää.”</i>	Puutteellinen kielitaito
<i>”Yllättävän hyvin pärjää ihan elekie- lellä, mutta sitte taas jos asiakas käyttää pelkkää elekieltä eikä myös- kään sillä kuulijalla ole yhteistä kiel- tä ni se on hirveen herkkä se vuoro- vaikutustilanne eli välillä tulee niitä väärinymmärryksiä.”</i>	Elekielen käyttö yhteisen kielen puuttuessa, mahdolliset väärinymmärrykset
<i>”Vaikka lapset oppivat tosi nopeasti suomea hyvin niinkö suomea, mut kuitenkin sitä joutuu miettimään, että miten sitä puhuu, ettei niinkö sem- moista liian kuvainnollista kieltä käytä, että sellaista yksinkertaista kieltä käyttää.”</i>	Yksinkertaisen kielen käyttö
<i>”Kommunikointihan se on se mielen- kiintös. Et siinä on laidasta laitaan niitä ihan miten ne kommunikoi,osa osaa suomea et ne pärjää... et ter-</i>	Asioiden selittäminen tarkemmin

<i>veystarkastuksenki pystyy tekee suomeks mut joutuu kyllä asioita vääntämään erilailla, enemmän rautalanganasta ku voi olla ettei ihan kaikkia käsitteitä ymmärrä.”</i>	
---	--

Toinen sisällönanalyysin vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Alla on esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä alaluokkiin (taulukko 2).

### **TAULUKKO 2. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely alaluokkiin**

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Ei yhteistä kieltä	Kieliongelmat
Ei yhteistä kieltä	
Ei yhteistä kieltä	
Kielimuuri	
Puutteellinen kielitaito	Herkkä elekieli
Elekielen käyttö yhteisen kielen puuttuessa, mahdolliset väärinymmärrykset	
Yksinkertaisen kielen käyttö	Selkeä kielenkäyttö
Asioiden selittäminen tarkemmin	

Ryhmittelyssä aineistosta löydetty pelkistetyt ilmaisut käydään läpi ja etsitään yhtäläisyydet ja erilaisuudet. Tämän jälkeen samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112.)

Kolmas sisällönanalyysin vaihe on teoreettisten käsitteiden muodostaminen eli abstrahointi. Abstrahoinnissa saman sisältöiset alaluokat yhdistetään pääluokiksi ja muutetaan edelleen teoreettisiksi käsitteiksi (taulukko 3). Tätä voidaan jatkaa niin pitkälle kuin se on tutkittavan aineiston näkökulmasta mahdollista. Lopuksi muodostetaan yhdistävä käsite, joka on samalla myös vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 114–115.)

**TAULUKKO 3. Alaluokkien yhdistäminen pääluokaksi ja teoreettisen käsitteet muodostaminen**

Alaluokka	Pääluokka	Teoreettinen käsite
Kieliongelmat	Vuorovaikutus	Kielelliset haasteet vuorovaikutustilanteissa
Yksinkertaisen kielen käyttö		

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Taustatietoja

Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan, joista kaikki olivat naispuolisia ja joiden ikä vaihteli hieman yli 20-vuotiaista yli 50-vuotiaisiin. Haastateltavat olivat joko lähi-, sairaan- tai terveydenhoitajia. Mukaan mahtui myös yksi hammashoitajan koulutuksen saanut haastateltava. Työkokemusta löytyi aina neljästä vuodesta yli kolmenkymmenen vuoden työkokemukseen.

Useimmat haastattelemistani hoitotyöntekijöistä tapasivat maahanmuuttajataustaisia asiakkaita viikoittain. Maahanmuuttajat olivat tulleet Venäjältä, Virosta, Puolasta ja Thaimaasta Irakista ja Afganistanista saapuneiden pakolaisten lisäksi. Haastateltavat olivat tavanneet myös muutamia inkerinsuomalaisia.

*”Kyl me nyt viikoittain tavataan, et jos me nyt aatellaan, että täällähän on nyt kuitenkin aika paljon niinku Venäjältä ja Virosta tulleita työntekijöitä erinäisissä firmoissa ja sitte ihan näitä mejän pakolaisia niin joskus voi olla useita kertoja viikossa, joskus voi olla et on vaan kerta viikossa...”*

Tarkastelin terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kohtaamisista maahanmuuttajien kanssa sisällönanalyysissä ryhmittelemällä pelkistetyt ilmaukset viiteen pääteemaan: yleisiin kokemuksiin, kielellisiin haasteisiin, kulttuurisiin haasteisiin/eroavaisuuksiin, asenteisiin ja valmiuksiin sekä kehittämissideihin (liite 5).

## 7.2 Terveystenhoitohenkilökunnan kokemuksia kohtaamisista maahanmuuttajien kanssa

Terveystenhoitohenkilökunnan ammattilaisten kokemukset kohtaamisista maahanmuuttajien olivat kaikkien haastateltavien kohdalla positiivisia. Useampi haastateltavista mainitsi, että maahanmuuttajille oli hyvä varata enemmän aikaa vastaanotolla, jotta vuorovaikutustilanne onnistuisi mahdollisimman hyvin.

*”Asiakkaat on asiallisia, ystävällisiä ja he sinnikkäästi yrittää tuoda sen asiansa julki.”*

*”Jos ajatellaan vaikka vastaanottoaikaa, 20 minuutissa samaa kieltä puhuvan kanssa pystyy aika monta asiaa hoitamaan, mutta 20 minuuttia pakolaisen tai maahanmuuttajan taikka sitte tuolta rajan takaa töihin tulleen kanssa on lyhyt aika eli sille kommunikaatiolle pitää olla sitä aikaa.”*

Keinoiksi hyvän asiakassuhteen luomiseen ja sitä kautta asiakkaan luottamuksen voittamiseen haastateltavat mainitsivat paitsi empaattisen ja avoimen lähestymistavan myös sen, että vastaanottokäynnille varataan tarpeeksi aikaa ja että esimerkiksi kotikäynneillä käy aina sama, asiakkaan ja hänen taustansa jo tunteva hoitaja.

*”Se kokonaisvaltainen kehonkäyttö eli kaikilla eleillä ja ilmeillä eli pitää niinku vakuuttaa sille asiakkaalle et mä haluan nyt sun parasta ja selvittää tän asian parhain päin... ja se sellanen avoimuus ja ystävällisyys ja se asiakkaan kaikinpuolinen huomioonotto ja sitte tosiaan et yrittää itsekki tehdä itestään semmosen, ettei nyt ainakaan heti näytä et voi herrantähen että taasko mun täytyy möngertää sitä englantia...”*

*”Siitä ei kyllä seuraa mitään muuta ku huonoa, jos on hirvee kiire ja sen kiireen takia sortuu sellaseen ettei niinku riittävästi osota sitä omaa empatiaansa ja mielenkiintoa sitä asiakasta kohtaan.”*



*”Pyritään siihen että se on aina se sama ihminen joka käy ja tulee tutuks ja pystytään nytte sitte ku tunnetaan paremmin, nii ihan elekielelläki pärjäämään.”*

*”Otin ihmisen ihmisenä ja sitten se, että mä pyrin hoitamaan ne asiat niin ku ne asiakkaat halusi. En mä lähteny siihen pomppimiseen mukaan, mutta mä kuuntelin sen, että miten heillä nää asiat toimii. Ja mä vähän sitten joustin omista työtavoistani sillä lailla, että mä soitin kotiin perään tai tein vähän enemmän asioita, just tein jotain kovalappusia tai jotain muuta ett ne saisi sellaisen tunteen, että vaik meillä ei ehkä yhteistä kieltä oo tai yhteisiä toimintatapoja, minä yritän kuitenkin että tulis hyvä lopputulos. Ett vähän semmosta puolin ja toisin vastaan tulemista se vaatii se luottamus.”*

Vuorovaikutustilanteita tukevaa valmista vieraskielistä materiaalia ei juurikaan ollut käytössä paria poikkeusta lukuun ottamatta. Muutama haastateltava kertoi tehneensä itse tukimateriaalia esimerkiksi ravitsemusohjauksen tueksi.

*”Kun terveystarkastuksissa on semmonen esitietokysely uusille työntekijöille, ni sen on joku kääntäny venäjäks, et semmonen on.”*

*”Esimerkiks HPV-rokotukset, niin niissähän on myös arabiankielinenkin versio siitä tiedotteesta.”*

*”Englanninkielistä materiaalia tarvitsisi enemmän, mut... mä en voi tilata sataa kappaletta jotakii, jos mä tarviin niitä yhden... että melkein se sitten meni johonkin leikkaa-liimaa-kopioi -juttuun ja sitten jos nyt aatellaan vaikka ruokavalio-ohjausta mis on paljon kuvia, niin niitä me yritettiin sit jakaa, mut meidän ruokahan on niin erilainen kuin heidän ruoka, ett melkein ois vaatinut sen, ett oltais yhdessä menty kauppaan ja katottu mistä löytyy maitotaloustuotteita ja mistä löytyy mitäkin.”*

Pari haastateltavaa mainitsi käyttäneensä internetin ilmaista kääntäjäpalvelua jossakin hankalassa hoito- tai ohjaustilanteessa ja päässeensä näin yhteisymmärrykseen asiakkaan kanssa.

*”Google-kääntäjä oli hyvä. Sitä mä käytin. Maitohappobakteeri mä kirjoitin siihen ja Google-kääntäjä käänsi sen arabiaksi ja sit nainen sanoi ”ahaa”! Luovuutta, tässä sitä istuttiin rinnakkain ja käytettiin Google-kääntäjää. ”*

### **7.3 Kielelliset ja kulttuuriset haasteet kohtaamistilanteissa**

Kielellisistä haasteista kysyttäessä haastateltavat mainitsivat yhteisen kielen puuttumisen suurimmaksi haasteeksi kohtaamistilanteissa. Joskus asiakas saattoi olla myös täysin luku- ja kirjoitustaidoton, joka vaikeutti viestintätilanteita entisestään.

*”Alkuun oli isoin ongelma että minun asiakas puhuu pelkästään arabiaa, ei osaa lukea omaa eikä mitään muutakaan kieltä, ei ymmärrä sanaakaan englantia...”*

*”Mut tietysti se kieliongelmanahan on se kauheen hankala ku mulla on se vanha keskikoulun pölkkyselänti... kyllä mä sitä sinnikkäästi yritän käyttää, mutta kaikki nää idän puolelta tulleethan ei osaa edes englantiaakaan, et se tekee jo vähän hankalaks tän...”*

Jos asiakas osasi auttavasti suomea, hoitajan käyttämän kielen oli oltava yksinkertaista ja liian kuvainnollisten ilmaisujen käyttöä oli syytä välttää, jotta asiakas ymmärsi esimerkiksi annetut hoito-ohjeet.

*”Mut joutuu kyllä asioita vääntämään erilailta, enemmän rautalangasta, ku voi olla ettei [asiakas] ihan kaikkia käsitteitä ymmärrä.”*

Keinoiksi helpottaa vuorovaikutustilanteita silloin kun yhteistä kieltä ei ollut, mainittiin mm. elekielen käyttö, joskin tällöin oli mahdollisuus myös väärinymmärryksiin, jos eleitä tulkittiin väärin.

*”Yllättävän hyvin pärjää ihan elekielellä, mutta sitte taas jos asiakas käyttää pelkkää elekieltä, ni se on hirveen herkkä se vuorovaikutustilanne eli välillä tulee niitä väärinymmärryksiä...”*

Yhteisen kielen puuttuessa haastateltavat ovat käyttäneet tulkkia joko paikan päällä tai puhelimen välityksellä. Ammattitulkin käyttö ei ollut kuitenkaan kovin yleistä. Haastateltavien kokemukset tulkin käytöstä olivat pääosin positiivisia ja tulkkauspalvelu toimi haastateltavien mukaan hyvin silloin kun tulkki oli tilattu etukäteen.

*”No siinä mielessähän tulkinkäyttö on hirmu sujuvaa, jos sen tietää etukäteen sen tarpeen ku se tilataan ni se yleensä kyllä aika hyvin toimii... ja nää ollu niinku tosi tyytyväisiä sitten siihen tulkkiin, mutta tota sit jos tulee äkillinen, päivystyksellinen tarve ni sit se on hankalaa ku sitä tulkkia ei löydy mistään.”*

*”Puhelintulkaus on se pääasiallinen mitä käytetään.”*

Yhden haastateltavan mielestä tulkin hankkiminen oli työlästä ja vaati aikataulussa pysymistä niin työntekijältä kuin asiakkaaltakin. Esiin nostettiin myös arkaluonteisten asioiden käsittely, sillä ulkopuolisen henkilön läsnäolon vaitiolovelvollisuudesta huolimatta arveltiin vaikuttavan käsiteltävien asioiden luonteeseen. Tulkin käyttö oli otettava huomioon myös vastaanottoaikaa suunnitellessa, sillä tulkkaus vie luonnollisestikin enemmän aikaa.

*”Musta se oli vähän hankalaa. Ensinnäkin meillä oli vähän että mistä se tulkki saadaan käsiin... ja oikeelle päivälle ni sehän taas vaati aika paljon sähköpostityötä ja soittelua ja sitten tietysti jos on itellä ajat myöhässä tai asiakas ei tuukkaan siihen aikaan ni tulkki saatto olla jo poissa käytettävistä...”*

*”Sitten on tietysti tää et kuka haluaa tulkin välityksellä puhua omista naiseuteen tai seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, niin en tiedä miten paljon jäi sanomatta...”*

*”Ja tokihan sekin vaatii paljon aikaa kun asiat käydään läpi tuplana, ne käydään kerran suomeksi, ne käydään kerran arabiaksi ja taas arabiasta suomeksi. Siinähän menee tosiaan hirveän paljon aikaa.”*

Virallisen ammattitulkin saaminen paikalle oli kuitenkin lähes mahdotonta esimerkiksi päivystysluonteisissa tilanteissa, jolloin tulkiksi oli saattanut joutua kieltä taitava perheenjäsen, joskus jopa oma lapsi.

*”Ja sitte taas toisaalta mua säälittää ne lapset, ku ne joutuu hirveen usein olemaan vanhemmilleen tulkkina et se ei oo lapsen rooli, mut muutakaan vaihtoehtoa meillä ei oo et se on mun mielestä surullista et laps joutuu ottamaan hirveen ison vastuun et jos ajatellaan et meidän saman ikäiset omat lapset ni ei niiden tarvi viis veisata vanhempiansa vaivoista eikä muista eikä niistä välttämättä ees kerrota...”*

Haastateltavien tulkikokemuksista selvisi myös, että virallisten ammattitulkkien sijasta esimerkiksi työterveyshuollossa turvaututtiin hyvin usein työtoveriin tai omaan perheenjäseneseen. Pari haastateltavaa oli kannustanut asiakkaitaan virallisen tulkin käyttöön sujuvan asioinnin ja asianmukaisen hoidon varmistamiseksi.

*”Oon joskus sanonuki niille asiakkaille et ootteko tietosia siitä että saatte käyttää niinku ihan virallista tulkkia ja oon joskus miettiny et onks se nyt kiva et tulkkina on sit se oma tytär, puoliso tai työkaveri. Et se ei välttämättä oo kauheen hyvä asia... et haluuko siinä sitte joitain intiimejä asioita välttämättä tuoda esiin et jää asioita kertomatta sit sen takii... eli virallisen tulkin käyttöön on kannustettu.”*

Maahanmuuttajilla oli myös useita kulttuurisia erityispiirteitä, jotka tulivat esiin haastateltavien kokemuksissa. Suomalaisesta näkökulmasta katsottuna maahanmuuttajat saattoivat hakeutua hoitoon varsin pienten vaivojen takia. Vaivat olivat yleensä fyysisiä, mutta hoitoon hakeutumisen todellinen syy saattoi kuitenkin olla jokin muu kuin fyysinen vaiva, kuten yksinäisyys tai mielenterveyden ongelmat. Esimerkiksi pakolaiset ovat usein kokeneet traumaattisia kokemuksia kotimaassaan ja heidän perusturvallisuutensa on saattanut järkkyä jo kauan ennen Suomeen tuloa.

*”...ainakin minun mielestäni pakolaiset tai maahanmuuttajat hakeutuu joskus hirveen mitättömällä asioilla tänne... ni se pitäis aina muistaa että perusturvallisuus on siellä jossain kohtaa jo järkkyny aivan täysin ja silloin sitä turvallisuutta haetaan ja se pienikin oire voi olla sellanen et haluaa varmistaa että minä saan avun tässä asiassa ja suuremmisakin. Mikään asia ei ole mitätön, et senku muistaa, ni hyvin pärjää...”*

*”Joku flunssakin voi olla pelottava esimerkiks jos se perusturvallisuus on järkkyny jo aiemmin, nii he saattaa aatella et jos mä en nyt saa tähä äkkiä apua ni mitä siitä sitte seuraa ja mistä mä sit saan apua...”*

Sairaus-/terveyskäsitteen erilaisuus tuli esiin myös siinä, että aluksi maahanmuuttajat saattoivat odottaa saavansa palvelua heti saavuttuaan terveyskeskukseen.

*”He saatto pöllähtää toho niinku sellasten asioiden kanssa jotka nyt ei ollu niin akuutteja, jotka ois tarvinnu hoitamista, oottivat vähä sellasta hetivalmis palvelua, mut nyt ne on oppinu et soitetaan taikka tullaan varamaan ja kysytään et millon vois hoitajaa tavata.”*

Aluksi myös erilainen aikakäsitys, ajankäyttö tai ajan merkitsemistyyli aiheuttivat joillekin maahanmuuttajille ongelmia vastaanotolla käydessä.

*”Sitt jos [asiakas] oli myöhässä tai vähän sinne päin, ni sehän tuotti sit itelle vähän ongelmaa tänne, että kun on aika paljon liukuvampia noi ihmiset tuolla muualla maailmassa.”*

*”Ja se heijän kirjoitustyyli... hehän kirjottaa kellon jotenki väärinpäin niin jossain kohtaa he tuli ihan vika aikaan ku he oli lukenut sitä kellonaikaa väärästä suunnasta...”*

Myös miehen ja naiset erilaiset roolit ja miehen dominoiva asema tulivat esiin erityisesti muslimikulttuurissa. Useampi haastateltava mainitsi puolison olleen mukana ainakin ensimmäisillä käynneillä naispuolisen asiakkaan käydessä vastaanotolla. Mies hoiti myös puhumisen, vaikka vaimo olisikin ollut kielitaitoinen.

*”Meistä tuntuu suomalaisina vähän oudolta esimerkiksi se, että mies lähtee jokaiseen tutkimukseen mukaan.”*

*”Mies alkuun yritti pikkusen ohjailta mitä et me saadaan tehdä täällä ja mitä me ei saada tehdä täällä ja mun piti sit todella sanoa, ett kyl se hemoglobiini kuuluu mitata ja se ei oo kovin kummonen asia.”*

*”...ja sitte jos tuli nainen ni aluks oli aina mies mukana, joka huolehti puhumisen... vaikka vaimo olikin kielitaitoinen...”*

*”...totta kai sen huomasi et naisen asema on erilainen, mut he on ihan sinut sen kanssa ku se on aina ollu niin.”*

Haastateltavat toivat esiin myös yhteisöllisyyden erityisesti muslimiasiakkaiden kohdalla. Vastaanotolle saatettiin tulla mm. koko perheen voimin ainakin ensimmäisellä kerralla.

*”Sehän näillä on aivan ihana nähdä se semmonen yhteisöllisyys ja se, että perheestä pidetään huolta ja ehkä joittenki kohalla se menee... etenki äitien kohalla se menee sitte ohi kaiken muun, et se perhe on tärkeempi ku se oma terveys ja siitä joskus pitää sitte käyä keskustelua et itseäänkin pitäis muistaa hoitaa.”*

*”Koko perhe tulee mukaan jos näin halutaan, et ne on siinä huoneessa sit kaikki. Et ei heitä voi sit oikeen poiskaan pyytää, kyl he on saanu olla siinä koko perheen voimalla, jos ne on halunnut tulla.”*

*”Kotikäynnillä, kun mä kävin yhden kotikäynnin, niin tietysti siellähän perheyhteisö on täysin erilainen kuin meillä, siellähän oli kaikki mua vastaanottamassa.”*

Haastatteluissa mainittiin myös eroavaisuudet eri hoitokulttuureissa. Maahanmuuttajat osasivat paitsi vaatia hoitoa ja tutkimuksia toisaalta myös perusteluja niiden tekemiselle.

*”Mulle tuli suurena yllätyksenä se, että he osasivat vaatia sitä hoitoa laajasti ja heti kaikkea semmosta mitä me suomalaisetkaan ei saada, että se tuli vähän puskista. Oletin toista.”*

*”Vähän epäluulosesti ne kyllä ottaa vastaan nää meidän tekniikat, meidän tutkimukset, meidän runsaat tutkimukset, mitä me tehdään Suomessa, verrattuna siihen mistä he tulevat. Niitä joutuu perustelemaan tosi pitkälti, eli pitää olla itelläänkin aika hyvin teoriapohja kyllä hallussa siin vaiheessa, että osaa perustella minkä takia jotain tutkimuksia tehdään.”*

Eräs haastateltavista totesi kysyvänsä suoraan asiakkaalta, miten hänen omassa kulttuurissaan toimittaisiin vastaavassa hoitotilanteessa, jos tilanne oli vähänkään epäselvä ja sopeuttavansa toimintansa sen mukaan kunnioittaen mahdollisuuksien mukaan kummankin hoitokulttuurin ohjeistuksia.

*”Vieraan kulttuurin hoitokäytännöistähän saa parhaiten selville ku suoraan kysyy et miten tää on teillä jos tuntuu et joku asia on sille epäselvä...”*

Samaa joustavuutta oli havaittavissa esimerkiksi vilustuneen muslimivauvan hoidossa, jossa luontaistuotteita, kuten hunajaa ja yrttejä, käytetään muslimimaailmassa Koraanin oppien mukaisesti erilaisten tautien ja sairauksien hoidossa.

*”No täs oli täst lapsen- tai vauvanhoidosta, ku meillähän on kovin tiukat nää ohjeet et mitä voidaan syöttää ja juottaa ja mitä sen kanssa voidaan tehdä nii siinä sen huomaa... ja mä ajattelin sen niin et ku Syyrian kulttuurihan se on hirvittävän vanha kulttuuri, huomattavasti vanhempi kulttuuri kulttuurina ku tää meidän, nii jotenki tuntuu että onks se nyt sitte järkevää sitte et me lähetään ammentamaan sit tämmöstä tietoa mikä meillä on ku he toimii toiselta pohjalta ja hyvin ovat pärjänneet.”*

*”Yks esimerkki siitä alle yksvuotiaista oli se hunaja eli oli pieni nuhainen alle yksvuotias, jolle äiti vai isäkö se kerto, et heil on Syyriassa tapana antaa ihan hunajaa ja meillähän se on niinku ei, ei missään tapauksessa alle yksvuotiaalle... mutta jos he siellä tuhansia vuosia anta-*

*neet ni ei siinä oikeestaan auttanu muuta ku sanoa että meillä ei anneta, mutta se on niinku teidän valinta ja teidän kulttuuri.”*

Uskonnon vahva vaikutus tuli myös haastatteluissa esille. Erityisesti muslimikulttuuri aiheutti joskus hoitajille haasteellisia tilanteita, sillä muslimien suhtautuminen lääketieteeseen ja hoitoihin perustuu Koraanin oppeihin.

*”...ku muslimit ei saa käyttää sianlihaa ... niin siellä saattaa tulla pieniä yllätyksiä että esim. ei saa käyttää tiettyjä lääkkeitä, koska ne sisältää liivatetta ja sitte voiki olla et yks kaks tulee ilmoituksena, et asiakas ei voi käyttää enää puoliakaan lääkkeitään koska niissä on liivatetta ja se on uskonnon vastaista.”*

Muslimien paastokuukauden, ramadanin, otti esiin parikin haastateltavaa kulttuurisena erityispiirteenä. Myös poikien ympärileikkaus ja sen järjestäminen tuotti päänvaivaa yhdelle haastateltavista.

*”No se ramadahan se on joka aiheuttaa täällä hirvittäviä ongelmia ku se on niin pitkä se valosa aika niin sen suhteen on et aika harva pystyy olemaan syömättä ja juomatta sen hirvittävän pitkän ajan ja jos on vielä jotain muuta ongelmaa ni senhän kanssa me ollaan kyllä tultu tutuiksi...”*

*”Mulle tuli yllätyksenä nää kuitenkin nää ramadan-paastot ja tämmöset asiat, että mitä joutuu miettimään miten ne soveltuu sitten tähän työhön. Poikalapsen synnyttyä sitten ympärileikkausasia mitä meillä ei Suomessa tehdä, me joudutaan sit ihan selvittämään niitä asioita, että miten meillä Suomessa tällaiset asiat hoituu. Et kyllä sieltä monenmoista juttua vielä sen jälkeenkin vaik oli olevinaan valmistautunut etukäteenkin.”*

Uskonto ja siihen liittyvät kulttuurierot tulivat esiin myös mm. riisuutumisessa vastaanotolla, jolloin hoitohenkilökunnan sukupuolella saattoi olla ratkaiseva merkitys tutkimuksen tai hoidon onnistumisessa. Varsinkin muslimitaustaisille naisasiakkaille pyrittiin alkukommellusten jälkeen varaamaan aina naispuolinen hoitaja tai lääkäri.



*”Kyllä niitä on tullu, että jos vaikka varaa lääkäarinaikaa ensimmäistä kertaa ja sattuki olemaan mieslääkäri ja [naispuolisella asiakkaalla] ei ollu saattajaa ja tulkkiki saatto puuttua, nii eihän siellä lääkärinvas-  
taanotolla tehty yhtään mitään.”*

*”Ja just tohon riisuutumisen liittyen et jos on niinku hyvin voimakas us-  
konnon vaikutus siellä taustalla niin esimerkiks se et ei mieshoitajaa,  
mutta ainahan se ei oo mahdollista, että kyllä ne sitte on taipunut siihe  
mut toki sitä joustoa meijänki puolelta pitää löytyä, että se ihminen us-  
kaltaa tulla ensinnäki hoitoon ja sit ettei sillä meijän toiminnalla aina-  
kaan sitte pahenneta sitä tilannetta. Mutta joskus on se tilanne, että ei  
meillä oo aina naishoitajaa tai naislääkäriä.”*

*”Ja sitte se kaapu vähän vaikeuttaa, että ne mielellään ei sit antais tut-  
kia sieltä kaavun alta.”*

#### **7.4 Terveydenhoitohenkilökunnan asenteet ja valmiudet kohdata maahanmuuttajia**

Haastateltavat kokivat maahanmuuttajat suomalaisia haastavammiksi asiakkaiksi eri-  
laisen kielen, kulttuuritaustan tai hoitokulttuurin takia, mutta kaikkien asenteet olivat  
positiivisia maahanmuuttajia kohtaan. Maahanmuuttajakontaktien koettiin tuovan  
työpäiviin vaihtelua, jännitystä ja mahdollisuuden oppia uutta vieraista kulttuureista.

*”Mä ainaki oon aina avoimin mielin aina lähteny... en mä sellasia en-  
nakkoasenteita oo itsessäni pystyny tunnistamaa, mutta tota kyllähän  
jännittävää on aina. Sitä sitte huomaa ittessänsä hirvittäviä puutteita  
ihan peruskulttuuritiedoissa, et ois kiva kun tietäis enemmän ja ois aikaa  
opiskella enemmän heijän taustoistansa sillä tavalla että et pystyis pa-  
remmin niinku ymmärtämään niitä. Pitäis olla hirvittävän laaja yleistie-  
to ni se helpottais.”*

*”Musta tää on ihanaa, mä tykkään kaikesta uudesta mitä tapahtuu, kaik-  
ki uus on mahdollisuus oppia jotakin ...tämmönen on hieno tilaisuus tu-*

*tustua uusiin kulttuureihin, toki siinä sit tulee sitä ristiriitaa vähäsen kun kuitenkin pitäisi noudattaa meidän Suomen tapoja ja mulla on ohjeistukset ja suositukset mitä pitää noudattaa.”*

*”Minusta oli ihan helppo lähestyä, ehkä se on persoonakohtainen kysymyksen, että mä nyt otan sen ihmisen vastaan sellaisena kun se tulee on sillä sitten ulkomaalaistausta tai romanihame tai mikä tahansa, että se tulee sillä asialla mitä se tulee tänne hoitamaan, niin se asia on otettava vastaan”*

*”Olen oppinut heiltä tosi paljon sellasia asioita mitä ei voi oppikirjasta lukemalla oppia...”*

Yksi haastateltavista myös mainitsi maahanmuuttajien asemaan samaistumisen, joka mielestäni osoitti empaattisuutta ja osoitti myönteistä asennoitumista maahanmuuttajataustaisiin asiakkaisiin/potilaisiin.

*”Mä ajattelin sitäki, et se maailma on näille niin uusi ja sitä kaikkee uutta tulee niin valtavasti heille, et toisaalta jos mäkin menisin tälläseen paikkaan, mis mulle ammennettais koko ajan jotain täysin tuntematonta ja uutta, niin kujallahan mä olisin ku kulkukissa.”*

## **7.5 Kehittämideoita kohtaamisten tueksi**

Kysyttäessä kehittämideoita kohtaamistilanteiden tueksi haastateltavilta useimmat olivat sitä mieltä, että jonkinlainen kunnan tarjoama kulttuurikoulutus voisi olla paikallaan. Pitää tosin huomata, että suurin osa haastatteluista on tehty ensimmäisen pakolaisryhmän saavuttua, jota ennen enemmistö haastateltavista eivät olleet juurikaan olleet tekemisissä esimerkiksi muslimitaustaisten asiakkaiden kanssa. Mäntyharjun kunta ja Suomen Punaisen Ristin Mäntyharjun osaston pakolaisten tukiryhmä järjestivät kaikille kuntalaisille tarkoitetun pakolaisinfon ennen ensimmäisen pakolaisryhmän saapumista, mutta haastateltavat eivät olleet siihen osallistuneet. Haastateltavat painottivat myös sitä seikkaa, että mahdollisen kulttuurikoulutuksen tai kulttuuriin omatoimisesti tutustumisen pitäisi tapahtua työajalla, jotta siihen voisi keskittyä täysipainoi-

sesti. Lisäkoulutusta terveydenhuollon ammattilaisille voitaisiin järjestää esimerkiksi yhteistyössä Mikkelin pakolaistoimiston kanssa.

*”Sinne kunnanki päähän pientä toivetta, että jos on tiedossa että tulee pakolaisia tai maahanmuuttajia ja jos on tiedossa vielä että on iäkäämpääkin väestöä siellä mukana ni sitte annettais jonkinlaista koulutusta et se helpottais sitte ja ois varmasti heilleki mielekkäämpääki sitte ja jos tietää et on tulossa niin siihen vois myös varautua jollain tavoin etukäteen.”*

Eräs haastateltava ehdotti työyksiköihin omaa ”kulttuurivastavaa”.

*”Kyllä minua ainakin kiinnostais tai et olis ainaki joka työpisteestä ainaki yks ihminen joka sitte neuvois muita että musta on vähä turhaa että kotihoidossa ja polilla ja osastolla kaikissa joudutaan joku tekee sen työn, siinä vähintään kolmen ihmisen työaika menee siihen minkä joku vois tehdä keskitetysti jossain ja sitte tulostaa muille vaikka paperille ja ne vois vaikka sitte lukea siinä kahvipöydässä sitte ja siinä sitte säästäis sitä työaika ku lisätoita ei sais tulla.”*

*”Ehkä semmonen että ku tulee vaikka uus pakolaisryhmä ja kun se tulee ni sehän tiedetään vähä etukäteen että minkä uskontokunnan ja minkä alueen, niin tietysti sellanen ihan lyhyt info et nyt sieltä tulee arabeja ja islaminuskosia et vähä sellasta kertausta et mitä tarkoittaa että on ramadanit sun muut...”*

*”Varsinaista valmennusta ei, mut sillon ku tää viimeinen ryhmä tuli ni sillonhan ois ollu joku tilaisuus, mut nää tulee aika nopeella nopeella aikataululla ehkä se sit vähä enemmän vaatis valmistautumiseen ja sitte toisaalta mun mielestä pitäis olla myös siinä työaikan, koska se on niin selkeesti mejän työhön liittyvää työtä.”*

Eräs haastateltavista ehdotti pakolaisperheille omia tukihenkilöitä, mikä auttaisi vai- tiolovelvollisuuden piirissä olevien asioiden käsittelemistä. Toisaalta pakolaisten tuki-

henkilöistä on tällä hetkellä huutava pula, joten idea jäänee ehdotuksen tasolle vielä ainakin tässä vaiheessa.

*”Ehkä jokaiselle perheelle ois hyvä olla oma yhdyshenkilö, mille voisi puhua ilman niitä vaitiolovelvollisuuden rajoja sen pakolaisen tai sen perheen kokonaistilanteesta...ilman että mun tarvii miettiä, että voinko mä nyt sanoa tästä asiasta, et meneeks tää vaitiolovelvollisuuden piiriin vai eiks tää mee.”*

Kieliongelmissa huolimatta enemmistö haastateltavista ei kokenut varsinaiselle kieliooppaalle tarvetta. Internetin Google-kääntäjä tuli esiin parinkin haastateltavan kommentteissa ja he kokivat siitä olleen apua yksittäisten sanojen kääntämisessä ja ymmärtämisessä.

*”Ite koen, että et ihan sellasta niinku kieliopasta tai muuta, nii siihe ei oo tarvetta, yllättävän hyvä on Google-kääntäjä”. Meijänki pakolaiset käyttää sitä esmes ite, et me saatetaan ottaa Google-kääntäjä tähän ja molemmat kirjottaa jonku vaikean kohan et sitä käytetään niinku molemminpuolin.”*

*”Nykyään on toi internetin ihmemaa joka palvelee hirveen hyvin, että kyllä ne paperioppaat ja kielioppaat on kyllä jääny sinne laatikon pohjalle.”*

*”Varmaan just joitain lomakkeita vois kääntää, mut siinä on sitte vaa se et jonku pitää kääntää ne pitemmät vastaukset sit myös meille. Et jos asiakas vastaa meille venäjäks, ni kuka sit kääntää ne meille, sitä en tii-jäkkään...”*

Yksi haastateltavista toivoi yksinkertaista sanakirjaa helpottamaan kommunikointia silloin, kun minkäänlaista yhteistä kieltä ei ollut käytettävissä.

*”Jonkunlainen yksinkertainen sanakirja ois hyvä, sellanen joka ois tarkotettu ihan tietylle erikoisalalle ja jossa olisi ihan yksittäisiä sanoja... kylmä.... kuuma... koskee... jatkuva särky... tämmösi yksinkertasuuksia,*

*jotka molemminpuolin sit löytäis helposti. Ihan siitä ajanvarauksesta hoitoon asti ois kaikki asiat ja sillä lailla yksinkertaisesti. Ois hyvä et se olis useemmalle kielelle, et ois just tää venäjä ku meillä on semmosia asiakkaita, jotka ei kerta kaikkiaan osaa puhua yhtään suomea eikä englannillakaan pärjää.”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Yhteenvetona voidaan todeta, että monikulttuurinen hoitotyö vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta monenlaisia valmiuksia. Tarvitaan kulttuurista tietoisuutta ja herkkyyttä, kulttuurista taitoa ja tahtoa kohdata ja kommunikoida kielivaikeuksista, näkemysristiriidoista ja vaikeista elämäntilanteista huolimatta sekä tietoa myös maahanmuuttajien palvelujärjestelmästä, sillä onnistunut kotouttamistyö vaatii myös yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Josepha Campinha-Bacote (2002) pitää erityisesti kulttuurista tahtoa elintärkeänä kulttuurisen osaamisprosessin käynnistymiselle eli hänen mukaansa onnistunut kohtaaminen vaatii terveydenhuollon henkilöstöltä ennen kaikkea avoimuutta, joustavuutta ja tahtoa oppia toisilta ihmisiltä. (Campinha-Bacote 2002, 181–184.)

Mäntyharjulaisten terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset kohtaamisista maahanmuuttajien kanssa olivat kaikki positiivisia, joskin vuorovaikutustilanteet koettiin joskus haasteellisiksi, varsinkin silloin kun yhteistä kieltä ei ollut ollenkaan tai jos hoitokulttuurit erosivat paljon toisistaan.

Maahanmuuttajakohtaamisiin piti myös yleensä varata enemmän aikaa mm. kielihaasteiden ja tulkkauksen takia. Hyvän asiakassuhteen luominen ja tätä kautta asiakkaan luottamuksen voittaminen oli myös helpompaa, kun aikaa oli varattu tarpeeksi asiakasta varten. Luottamuksen syntyminen edellytti useimmiten molemminpuolista sanallisten ja sanattomien viestien ymmärtämistä sekä erityisesti hoitajalta kuuntelemisen taitoa ja kykyä empatiaan. Hoitotyöntekijältä edellytetäänkin ennen kaikkea omaa halua ja tahtoa ymmärtää, arvostaa ja hyväksyä kulttuurien välisiä eroja ja yhtenä onnistuneen vuorovaikutuksen tavoitteena on potilaan kuulluksi ja autetuksi tulemisen

kokemus. Transnationaalisessa osaamismallissa puhutaan emotionaalisesta, viestinnällisestä ja toiminnallisesta osaamisesta tässä yhteydessä. (Koskinen 2010c, 44–45.)

Vuorovaikutusta tukevaa kirjallista materiaalia haastateltavilla ei juurikaan ollut käytettävissä, mutta mm. omaa luovuuttaan ja internetin Google-kääntäjää apuna käyttäen haastateltavat olivat selviytyneet kiperistäkin tilanteista käyttämällä transnationaalisen osaamisen malliinkin kuuluvaa luovaa osaamistaan (Koskinen 2010c, 45). Aineellisten resurssien puute on tullut esiin myös muissa vastaavissa selvityksissä mm. Mulderin (2013, 57–59) tutkimuksessa.

Suomalaisesta näkökulmasta katsottuna maahanmuuttajat saattoivat myös hakeutua hoitoon varsin mitättömistä syistä, minkä arveltiin varsinkin pakolaisten kohdalla johduneen perusturvallisuuden järkkymisestä, sillä monilla saattoi olla takanaan traumaattisiakin kokemuksia. Saman ilmiön on todennut myös Wathen (2007) tutkiessaan maahanmuuttajien potilasohjausta. Saman vaivan takia saatettiin hakeutua hoitoon myös useampaan kertaan. (Wathen 2007, 29–30.)

Kielihaasteissa hoitajilta vaaditaan viestinnällistä osaamista. Tämä ilmenee kykynä käyttää vierasta kieltä tai tulkkia tai kykynä luoda luottamuksellinen asiakassuhde myös ilman kielellistä viestintää. (Koskinen 2010c, 45.) Kielellisissä haasteissa jouduttiin turvautumaan joskus jopa pelkkään elekieleen, jos tulkkia ei ollut saatavilla. Kokemukset tulkin käytöstä olivat pääosin myönteisiä ja tulkkauksen todettiin toimivan sujuvasti ennalta suunnitelluissa tilanteissa. Tulkki ei suinkaan ollut aina paikan päällä, vaan hoitajat hyödynsivät paljon myös puhelintulkkausta. Virallista ammattitulkkia ei myöskään aina käytetty, vaan tulkkina saatettiin käyttää kieltä taitavaa perheenjäsentä tai työtoveria, mikä arvelutti joitakin haastateltavia. Tulkin käytössä hoitajat miettivät myös arkaluonteisten asioiden käsittelyä, sillä ulkopuolisen henkilön läsnäolon arveltiin vaitiolovelvollisuudesta huolimatta vaikuttavan käsiteltävien asioiden luonteeseen tai jopa joidenkin hoidon kannalta olennaisten asioiden kertomatta jättämiseen.

Ammattitulkin käyttöä ei pitäisi kuitenkaan arastella, sillä paitsi että molemminpuolinen ymmärtäminen takaa asioiden sujuvuuden, se myös varmistaa sekä asiakkaan/potilaan ja työntekijän oikeusturvan. Sosiaali- ja terveystalveissa ja kotouttamista tukevissa palveluissa tulkkipalvelut ovat mm. pakolaisille ilmaisia niin kauan

kuin pakolainen niitä tarvitsee, joten tulkkipalvelua kannattaisi hyödyntää enemmänkin. (Räty 2002, 149.) Sen sijaan lähiomaisia eikä varsinkaan lapsia pitäisi käyttää tulkkina. Lapset oppivat kuitenkin kielen vanhempiaan nopeammin ja joutuvat siksi usein tulkiksi vanhemmilleen. Tämä kuitenkin rasittaa perheen sisäisiä suhteita ja vääristää lapsen asemaa. Lapsi myös saattaa joutua tekemisiin sellaisten asioiden kanssa, jotka eivät ole hänen ikätasolleen sopivia tai joista hänen ei vielä toisissa olosuhteissa tarvitsisi huolehtia. (Räty 2002, 150.) Samansuuntaiseen johtopäätökseen on tullut myös Eklöf (2009) tutkiessaan tulkin käyttöön liittyviä erityispiirteitä maahanmuuttajan hoitotyössä. Eklöf toteaa tutkimustiivistelmässään tulkin käytön olevan monimuotoinen ilmiö, joka toisaalta helpottaa hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, mutta toisaalta lisää hoitajan työtä ja voi jopa hankaloittaa hoitosuhdetta ja luoda eettisiä ongelmia.

Ammattitulkin käyttöä tukee myös kotouttamislaki, jonka mukaan ”viranomaisen on huolehdittava asian tulkitsemisesta tai kääntämisestä, jos maahanmuuttaja ei osaa kielilain (423/2003) mukaan viranomaisessa käytettävää suomen tai ruotsin kieltä”. (Laki kotoutumisen edistämisestä 30.12.2010/1386). Pakolaisten tulkkitilaukset hoidetaan Mäntyharjulla maahanmuuttotoimiston kautta käyttämällä muutamaa eri tulkkikeskusta. Maahanmuuttotoimiston ohjaajan mukaan pakolaiset käyvät maahantulon jälkeen maahanmuuttotoimiston työntekijän kanssa yhdessä tutustumassa paikkoihin mm. terveyskeskukseen, kauppoihin, kouluihin ja ensimmäisillä laboriokäynneillä, röntgenkäynneillä tai lääkäri-/hoitajakäynneillä on maahanmuuttotoimiston työntekijä myös mukana. Tarpeen mukaan näille käynneille varataan myös tulkkausta, jonka tarpeellisuudesta päättää hoitaja, lääkäri tai tulkkausta käyttävä taho. (Tirronen 2014.)

Kulttuurisina eroavaisuuksina haastateltavat mainitsivat mm. muslimien suhtautuminen lääketieteeseen ja hoitoihin, joka määräytyy pääsääntöisesti Koraanin mukaan. Koraanin oppeja ja rukousta käytetään yleisesti myös keinona parantua taudeista. Tieto islamin koulukunnasta onkin tärkeä, sillä suhtautuminen esimerkiksi aborttiin, kipulääkkeisiin ja saattohoitoon vaihtelee koulukunnittain. (Mariche A.-B. 2013, 29.) Haastateltavat ottivat esiin mm. lääkkeissä käytetyn, siasta peräisin olevan liivatteen, joka kuuluu muslimeille kiellettyjen aineiden joukkoon mm. sianlihan ja alkoholin lisäksi. Muslimitaustaista potilasta hoidettaessa pitääkin käyttää lääkkeitä, jotka eivät sisällä liivatetta, koska sikaa ja siitä jalostettuja tuotteita pidetään epäpuhtaina. Myös alkoholia sisältäviä lääkkeitä pitää välttää, koska sen nauttiminen sisäisesti on kielletty. Haa-

vojen puhdistukseen alkoholia voidaan sen sijaan käyttää. (Maiche A.-B. 2013, 39.) Haastatteluissa tuli esiin myös mm. hunajan käyttö lääkkeenä jopa imeväisikäisillä. Muslimit käyttävät runsaasti luontaishoitoja kuten hunajaa ja yrttejä sairauksien ja tautien hoitoon, mikä Koraanin oppien ohella osittain myös johtaa juurensa syrjäseuduilla vallinneesta lääkäripulasta ja lääkkeiden kalleudesta. (Maiche A.-B. 2013, 62.)

Toinen uskontoon ja islamilaiseen kulttuuriin liittyvä erikoisuus, joka tuli ilmi haastatteluissa oli ramadan, muslimien aamunkoitosta aina auringonlaskuun kestävä paasto. Tosin vain terveiden aikuisten muslimien tulee ramadanin aikana noudattaa paastomääräyksiä. Vaikka raskaana olevan naisen ei tarvitsisi ramadanin aikaan paastota, monet hartaat uskovaiset äidit paastoavat silti. Ongelma ratkeaa, kun lääkäri tai hoitaja muistaa painottaa, että kyseessä on sairauden hoito, jolloin tuleva äiti voi hyvällä omallatunnolla syödä myös päiväaikaan. (Hyry & Pentikäinen 2004, 192.) Tällöin varsinaisia terveydellisiä ongelmia uskonnollisen paaston ei pitäisi aiheuttaa terveydenhuollossakaan. Koraania tarkasti noudattava muslimi tosin rikkoo paastoa myös silloin, kun hän ottaa paaston aikana esimerkiksi lääkkeitä suun kautta ja paastoa rikkovat myös lääketieteelliset tutkimukset, jotka tehdään nenän, nielun, peräsuolen tai emättimen kautta. (Brusila 2008, 112.)

Monet haastateltavista mainitsivat huomanneensa kohtaamistilanteissa miehen ja naisen erilaisen aseman muslimikulttuurissa. Länsimaisen hoitajan silmissä ihmetystä herätti puolison mukaantulo tutkimushuoneeseen naisasiakkaan tullessa vastaanotolle. Islamin oppien mukaan terveydenhuollossa asioidessaan musliminaisella on oltava ainakin aluksi miespuolinen saattaja mukana. Saattajana voi toimia oma puoliso, oma poika tai joku muu läheinen miespuolinen sukulainen. Saattaja voi myös vaatia päästä mukaan vastaanottokäynnille, varsinkin jos lääkäri on mies. (Maiche A.-B. 2013, 34.) Muslimeille on myös yleistä, että mies hoitaa perheen ulkopuolisia asioita ja toimii ns. perheensä edustajana. (Tuominen 1998, 36.) Myös mieslääkäriin naispuoliset muslimiasiakkaat suhtautuivat epäilevästi ja heille pyrittiinkin varaamaan samaa sukupuolta oleva hoitaja tai lääkäri jos mahdollista. Haastatteluissa tuli ilmi myös maahanmuuttajien yhteisöllisyys, mm. muslimikulttuurissa saatettiin tulla vastaanotolle koko perheen voimin. Samansuuntaisiin johtopäätöksiin on päätyttyä myös Wathen (2007, 48) tutkiessaan muslimitaustaisten maahanmuuttajien potilasohjausta.



Vaikka haastateltavat kokivat maahanmuuttajat suomalaisia haastavammiksi asiakkaiksi erilaisen kielen, kulttuuritaustan tai hoitokulttuurin takia, kaikkien asenteet olivat myönteisiä maahanmuuttajia kohtaan. Maahanmuuttaja-asiakkaiden koettiin tuovan työpäiviin vaihtelua, jännitystä ja mahdollisuuden tutustua uusiin kulttuureihin ja oppia vieraista kulttuureista. Saman on huomannut mm. Pitkänen (2006) tutkimuksessaan, jossa hoitajat suhtautuivat eri kulttuurista tuleviin asiakkaisiinsa pääasiassa positiivisesti, mutta kulttuurien erilaisuus ja asiakkaiden erityistarpeet saattoivat aiheuttaa hoitajissa joskus epävarmuutta, minkä hoitajien vahva tahto auttaa ja oppia uutta kuitenkin auttoivat voittamaan. Hoitajilta vaaditaan tällöin toiminnallista osaamista; taitoa toimia monikulttuurisessa työympäristössä niin, että maahanmuuttaja saa uskoa kykyynsä selviytyä ongelmistaan ja sairaudestaan (Koskinen 2010c, 45).

Kysyin lopuksi haastateltavilta kehittämisideoita tulevia maahanmuuttajakohtaamisia varten. Varsinaisia paperisia kieli- ja kulttuurioppaita kaipasi vain harva, mutta lisäkoulutus sai kannatusta kaikilta haastatteluun osallistuneilta. Lisäkoulutuksen toivottiin myös tapahtuvan työajalla, sillä kieli- ja kulttuuriasiat nähtiin vahvasti osana terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaa nykyisessä, entisestään kansainvälistyvässä hoitotyössä. Koulutusta monikulttuurisesta hoitotyöstä peräänkuuluttavat myös Emilia Airolan tuoreessa tutkimuksessa (2013) haastatellut terveydenhoitajat. Tutkimuksessa todetaan lisäksi, että terveydenhoitajat pitivät kulttuuriosaamista erittäin tärkeänä ja ajankohtaisena työnsä kannalta. Samaan johtopäätökseen koulutuksen tarpeellisuudesta on tullut myös Tarja Leinonen (2009), jonka tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat eivät kokeneet omaavansa monikulttuurista terveydenhoitotyön asiantuntijuutta juuri lainkaan ja kokivat, ettei heillä ollut työvälineitä monikulttuurisissa tilanteissa toimimiseen.

Opinnäytetyötä varten tekemieni haastattelujen perusteella sain sellaisen käsityksen, että haastateltavat eivät olleet saaneet juurikaan mitään lisäkoulutusta monikulttuurisesta hoitotyöstä. He olivat käyttäneet omaa aikaansa ottaakseen selvää eri kulttuurista tulevan asiakkaansa taustoista ja oppineet asioita pikku hiljaa monikulttuuristen asiakaskohtaamisten kautta. Kaikki oli siis kiinni työntekijän omasta aktiivisuudesta tiedon hankinnassa ja monikulttuurista hoitotyötä opittiin lähinnä monikulttuuristen asiakaskontaktien kautta. Samanlaiseen johtopäätökseen on tullut myös Saara Laaksonen (2013) tutkimuksessaan pääkaupunkiseudun hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista todetessaan, että monikulttuuriset kohtaamiset hoitotyössä, jossa mo-

nikulttuurisena kontaktina oli useimmiten potilas, lisäsivät koulutuksen ohella hoitotyöntekijöiden kulttuurista osaamista eniten.

Omat kokemukseni ammattikorkeakoulun hoitotyön opinnoista erityisesti monikulttuurista hoitotyötä koskien puoltavat monikulttuurisen hoitotyön opetuksen lisäämistä myös ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmassa, sillä itse muistan käyneeni vain yhden viiden opintopisteen laajuisen, perusopintoihin kuuluneen monikulttuurista hoitotyötä käsitelleen kurssin koko neljän vuoden terveydenhoitajaopintojeni aikana. Kie-liopinnot olivat toki myös tärkeä osa kansainvälisyysopetusta ja opiskelijoille tarjotaan mahdollisuus lähteä vaihto-oppilaaksi kansainvälisten vaihto-ohjelmien ja yhteistyöohjelmien kautta opiskelemaan ja tutustumaan eri maiden terveydenhoitojärjestelmiin. (Kansainvälisyys hoitotyön koulutusohjelmassa.)

Tuula Tuokko (2007, 52) mainitsee tutkimuksessaan käsitteen ”monikulttuurisuushoitaja”, joka toimisi työyhteisössään hoitajana, joka olisi erikoistunut kulttuuriseen hoitotyöhön aivan kuten aikaisemmin on koulutettu haavahoitajia haavahoidon asiantuntijoiksi tai diabetes-hoitajia ohjaamaan diabeteksen hoidossa. Monikulttuurisuushoitajan tehtävänä olisi ylläpitää työyhteisössä monikulttuurisen hoidon osaamista, kannustaa ja rohkaista muita työyhteisön hoitajia monikulttuurisiin asiakaskontakteihin ja huolehtia työyhteisön lisäkoulutustarpeista. Mielestäni hyvä ja toteuttamiskelpoinen idea, jota voisi myös soveltaa myös Mäntyharjun terveystalveissa. Yksi opinnäytetyöhön osallistuneista haastateltavista ehdotti myös tämän suuntaista ratkaisua kysyttäessä kehittämideoita. Laajemmin ajateltuna kulttuurin huomioivaa hoitotyötä on mahdollista edistää myös palkkaamalla työyhteisöihin hoitohenkilökuntaa, joilla on kokemusta ulkomailla työskentelystä tai jotka tulevat eri kulttuureista.

## 8.2 Johtopäätökset

Jotta tulevaisuudessakin niin tärkeä monikulttuurinen hoitotyö saataisiin toimimaan laadukkaasti ja kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla, voidaan opinnäytetyöni tulosten perusteella vetää seuraavanlaisia johtopäätöksiä. 1) Maahanmuuttajataustaisille asiakkaille on varattava tarpeeksi aikaa vastaanotoille, jotta mahdolliset kielelliset tai kulttuuriset haasteet eivät estä laadukasta hoitoa. 2) Virallisia tulkkipalveluja kannattaa käyttää rohkeammin, sillä esimerkiksi pakolaisille tulkkipalvelut ovat ilmaisia niin kauan kuin niitä tarvitaan ja ne takaavat sujuvan kommunikoinnin lisäksi parhaan

mahdollisen hoidon ja molempien osapuolten oikeusturvan. 3) Vaikka erilaiset kulttuurit ja hoitokäytännöt tulevat pikku hiljaa tutuksi myös monikulttuuristen kokemusten kautta, tarvitaan myös työajalla annettavaa lisäkoulutusta kulttuurisesta hoitotyöstä. 4) Lisäkoulutukseen liittyen voisi ns. monikulttuurisuushoitaja edesauttaa kulttuurisen hoitotyön haasteissa selviämässä koko työyhteisöä mukaan lukien myös vieraista kulttuureista tuleva hoitohenkilökunta. 5) Kulttuurin huomioiva hoitotyö tarvitsee tarpeellisten aineellisten resurssien lisäksi myös riittävät henkilöstöresurssit, joihin voidaan vaikuttaa hoitotyön johtamisella. 6) Paitsi työnantajan järjestämää koulutusta, tarvitaan myös sekä esimiehiltä että työntekijöiltä kulttuurista sensitiivisyyttä ja tahtoa oppia uusia asioita monikulttuurisuuteen liittyen ja myös halua tarvittaessa muuttaa toimintakäytäntöjä joustavampaan suuntaan vastaamaan nykyaikaisen, laadukkaan ja kulttuurin huomioivan hoitotyön asettamia vaatimuksia.

### **8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Tärkeimpiä eettisiä seikkoja laadullisessa tutkimuksessa ovat haastateltavien vapaaehtoisuus, anonyymius sekä luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2001, 39). Eettisyys liittyy tiedon keruuseen ja tulosten raportointiin. Haastateltavien pitää osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen ja yhteistyöhön. Saadakseni selville, ketkä terveydenhuollon ammattilaiset olisivat opinnäytetyöni kannalta sopivia haastateltaviksi, olin ensin yhteydessä avo- ja sairaalapalveluiden päällikköön haastattelulupaa hakiesani. Saatuaani häneltä vinkkejä sopivista haastateltavista, kysyin vielä erikseen jokaiselta haastateltavalta heidän halukkuuttaan osallistua opinnäytetyötäni varten tehtäviin haastatteluihin. Myös haastateltavien paneutuminen haastatteluihin tuki mielestäni käsitystä siitä, että he olivat mukana täysin vapaaehtoisesti.

Eettisyydelle asetettujen kriteerien mukaan haastateltavien anonyymius täytyy turvata opinnäytetyössä. Koska haastateltavien määrä oli suhteellisen pieni, olen jättänyt siiteeratuista haastattelukohdista pois sellaisia sanoja, jotka olisivat mahdollisesti paljastaneet haastateltavan henkilöllisyyden. Tarkan litteroinnin jälkeen nauhoitetut haastattelut tuhottiin ja valmiin työn julkistamisen jälkeen myös litteroidut paperiversiot hävitetään asianmukaisesti. Näin ollen haastateltavien tiedot ja vastaukset ovat olleet ja pysyvät vain opinnäytetyön tekijän tiedossa.

Tutkimuksen luotettavuus on pyritty varmistamaan luotettavuuden arvioinnin yleisten kriteerien avulla. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kriteerit pitävät sisällään sen, että tulokset pyritään kuvaamaan niin, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Luotettavuuteen aineiston käsittelemisessä sisällönanalyysillä vaikuttaa se, miten hyvin aineisto pystytään pelkistämään siten, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa asiaa. On pystyttävä luotettavasti osoittamaan aineiston ja tulosten välinen yhteys. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Tämän olen toteuttanut ottamalla autenttisia lainauksia haastatteluista, pelkistämällä lainaukset ja ryhmittämällä ne ala- ja yläluokkiin saadakseni teoreettisten käsitteiden kautta vastaukset asettamiini tutkimuskysymyksiin. Suorista lainauksista, pelkistetyistä ilmauksista, ala- ja yläluokista sekä niistä johdetuista teoreettisista käsitteistä lukija voi tarkastella, kuinka luotettavasti olen onnistunut päätelmien tekemisessä. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus onkin avainasemassa luotettavuutta arvioitaessa eli analyysi on kuvattava mahdollisimman tarkasti esimerkiksi taulukointien ja liitteiden avulla, joissa analyysin eteneminen selviää aina litteroidusta alkuperäismateriaalista lähtien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Yksityiskohtaiset sisällönanalyysitaulukot löytyvät liitteestä 5.

#### **8.4 Opinnäytetyöprosessin kuvaus**

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaista. Suunnitelmavaiheessa työ oli tarkoitus tehdä parityönä toisen hoitotyön opiskelijan kanssa, mutta lopullisen opinnäytetyön tein kuitenkin yksin. Suunnitelmavaiheessa myös aiheen kohderyhmä oli laajempi käsittäen myös maahanmuuttajien kokemusten kartoittamisen. Työn edetessä päätin rajata aiheen koskemaan vain terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia vuorovaikutustilanteista. Rajaus osoittautui mielestäni onnistuneeksi, sillä jo yksinomaan terveydenhuollon ammattilaisten haastattelut, niiden puhtaaksi kirjoittaminen ja analysointi veivät aikaa reilusti yli puolet koko opinnäytetyöprosessista. Maahanmuuttajien nihkeä suhtautuminen haastateltavaksi ja heidän kielitaitonsa erityisesti pakolaisten kohdalla asettivat myös omat haasteensa alkuperäisen suunnitelman toteutumiselle, joten päätin luopua maahanmuuttajista kohderyhmänä. Aiheen rajauksen myötä pystyin myös syventymään tarkemmin hoitohenkilökunnan kokemuksiin.

Haastattelujen tekeminen, purkaminen ja niiden analysointi osoittautui kaikista haastavimmaksi ja aikaa vievimmäksi osa-alueeksi koko prosessissa. Toisaalta haastattelujen tekeminen oli prosessin mukavinta antia sosiaalisine kontakteineen ja koenkin, että vuorovaikutustaitoni ovat kehittyneet prosessin myötä. Sosiaaliset haastattelutilanteet toivat myös mukavaa vastapainoa yksinäiselle kirjoittamiselle. Kirjoittamisprosessi on sen sijaan harjaannuttanut taitojani sekä tieteellisessä kirjoittamisessa että tiedonhaussa ja synteisien tekemisessä.

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt kaiken kaikkiaan yli vuoden, joten olen saanut rauhassa tehdä työtä ja pitänyt välillä pitkiäkin taukoja kirjoittamisessa saadakseni etäisyyttä aiheeseen. Yksin kirjoittaessa tulee helposti sokeaksi omalle tekstilleen ja olenkin mielestäni kirjoitustaukojen jälkeen pystynyt suhtautumaan omaan tekstiini kriittisemmin ja huomannut mahdolliset epäkohdat selkeämmin. Prosessin aikana olisin voinut onnistua paremmin opinnäytetyön aikataulutuksessa, joka muodostui suunniteltua pitemmäksi. Toisaalta kiireetön työskentelytapa osoittautui lopulta toimivaksi, ja olen tyytyväinen opinnäytetyön lopputulokseen. Myös valitsemani tutkimusmenetelmä, laadullinen tutkimus, osoittautui onnistuneeksi valinnaksi hoitajien omien kokemusten ja tuntemusten tutkimiseen. Puolistrukturoidut teemahaastattelut antoivat raamit, mutta myös tietyn vapauden ja tarkentavien kysymysten esittämisen mahdollisuuden sekä haastateltaville että haastattelijalle. Haastattelujen yksityiskohtainen analysointi aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla oli työläydestään huolimatta antoisaa ja lisää opinnäytetyön tulosten luotettavuutta tarjoten lukijalle mahdollisuuden tutustua analyysivaiheisiin.

## **8.5 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista kartoittaa maahanmuuttajien kokemuksia kohtaamisista hoitohenkilökunnan kanssa, jotta kokemuksia voitaisiin tarkastella myös maahanmuuttajien näkökulmasta. Jos ajatellaan kotipaikkakuntaani, tilanne voisi olla otollisempi erityisesti pakolaistaustaisten haastateltavien suhteen, sillä oltuaan nyt jo jonkin aikaa Suomessa, he ovat jo ehtineet tutustua suomalaisiin terveystaloihin ja osaavat kenties jo suomen kieltäkin. Mahdollisesti myös tulkin käyttö on nykyisin yleisempää kuin ensimmäisen pakolaisryhmän saapuessa. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista haastatella Suomessa työskenteleviä hoitajia, jotka

edustavat toista kulttuuria ja kuulla heidän mielipiteitään kulttuurisesta hoitotyöstä suomalaisessa terveydenhuollossa.

## LÄHTEET

Abdelhamid, P. 2010. Monikulttuurisen hoitamisen eettinen arvoperusta. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy, 78–79.

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy.

Abdelhamid, P. & Koskinen L. 2010. Potilaan kulttuuriset arvot hoitotyössä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy, 75–77.

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu - tutkielma. PDF-dokumentti.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2013. Luettu 1.12.2014.

Brusila, P. (toim.). 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Campinha-Bacote J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Care Services: A Model of Care. Journal of Transcultural Nursing 3 (3), 181–184.

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.

Eklöf, N. 2009. Tulkin käyttöön liittyvät erityispiirteet maahanmuuttajan hoitotyössä – hoitajien kokemuksia. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tiivistelmä pro gradu –tutkielmasta. PDF-dokumentti.

[http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2009/eklof.pdf](http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2009/eklof.pdf). Päivitetty 2009. Luettu 8.12.2014.

ETENE. 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisuja II. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-tiedosto.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf). Päivitetty 2005. Luettu 1.12.2014.

Heikkinen, R-L & Laine, T. 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hietala, M.-B. 2004. Maahanmuuttajat terveydenhoitajan näkökulmasta. Terveidenhoitaja 6, 22 – 27.

Hofstede, G. 1992. Kulttuurit ja organisaatiot: mielen ohjelmointi. Helsinki: WSOY

Hyry, K. & Pentikäinen, J. (toim.). 2004. Uskonnot maailmassa. Porvoo: WSOY.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Juntunen, A. 2010, Tulkin ja kulttuuritulkin käyttö taitona. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy, 150–151.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro Oy.

Kansainvälisyys hoitotyön koulutusohjelmassa. MAMK. PDF-dokumentti. .  
[Http://www.mamk.fi/soleopsliitteet/hoitot\\_kv.pdf](http://www.mamk.fi/soleopsliitteet/hoitot_kv.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 13.12.2014

Kaukonen, H. 2013. Kotihoidon työntekijöiden kommunikaatiotaidot monikulttuurisessa hoitotyössä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tiivistelmä pro gradu –tutkielmasta. PDF-dokumentti.  
[Http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2013/kaukonen.pdf](http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2013/kaukonen.pdf). Päivitetty 2013. Luettu 8.12.2014.

Koskinen, P. 2010a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy, 18–19.

Koskinen, P. 2010b. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy, 32–33.

Koskinen, P. 2010c. Transnationaalinen osaaminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy, 44–45.

Käsitteitä. Pakolaisneuvonta Ry. WWW-dokumentti.  
[Http://www.pakolaisneuvonta.fi/index\\_html?lid=106&lang=suo](http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=106&lang=suo). Päivitetty 31.5.2013. Luettu 2.6.2013.

Laine, A, Ruishalme, O, Salervo, P, Sivén, T & Välimäki, P. 2002. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: WSOY.

Laki kotoutumisen edistämisestä 30.12.2010/1386. Finlex. PDF-dokumentti.  
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386). Päivitetty 30.12.2010. Luettu 28.10.2014.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. PDF-dokumentti.  
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785). Päivitetty 17.8.1992. Luettu 30.10.2014.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex. WWW-dokumentti.  
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559). Päivitetty 28.6.1994. Luettu 6.5.2013.



- Leinonen, T. 2009. Terveydenhoitotyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneurolatyyssä - terveydenhoitajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielman tiivistelmä. PDF-dokumentti. [http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2009/leinonen.pdf](http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2009/leinonen.pdf). Päivitetty 2009. Luettu 7.12.2014.
- Maiche A.-B. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Helsinki: Into Kustannus Oy.
- Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. [Http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23878](http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23878). Päivitetty 2013. Luettu 1.12.2014
- Pitkänen, P. 2006. Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä . Helsinki: Edita
- Pursiainen, P. 2001. Terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.
- Salo-Lee, L. 1998. Me ja muut: kulttuurienvälinen viestintä. Helsinki: Yleopetuspalvelut.
- Terveyspalvelut. Mäntyharju. WWW-dokumentti. [Http://www.mantynharju.fi/palvelut/50-ajankohtaista-terveyspalveluissa](http://www.mantynharju.fi/palvelut/50-ajankohtaista-terveyspalveluissa). Päivitetty 2014. Luettu 16.12.2014.
- Tilastokeskus 2013. Mäntyharju. WWW-dokumentti. [Http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/507.html](http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/507.html). Päivitetty 9.12.2014. Luettu 9.12.2014.
- Tilastokeskus 2014. Ulkomaan kansalaiset. WWW-dokumentti. [Https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset). Päivitetty 14.3.2014. Luettu 9.12.2014.
- Tirronen Emilia 2014. Sähköpostikeskustelu 1.9. – 3.9.2014. Ohjaaja. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. Mäntyharjun maahanmuuttotoimisto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, R. (toim.). 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY.

Ulkomaalaislaki. 2004. Finlex. WWW-dokumentti.

[Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301). Päivitetty 30.4.2004. Luettu 2.6.2013.

Wathen, Maria 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus – sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Avo- ja sairaalapalvelujen päällikkö Sari Vainikka  
TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olemme hoitotyön opiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulussa. Tutkintovaatimukseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Anomme aineistonkeruulupaa opinnäytetyötämme varten.

Aiheenamme on pakolaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaaminen terveydenhuollossa. Valitsimme aiheen, koska monikulttuurisuuden lisääntyminen Mäntyharjussa on ajankohtainen aihe, jonka takia hoitotyöntekijöillä on oltava riittävät valmiudet kohtaamaan eri kulttuurista tuleva potilas.

Tavoitteena on tarkastella terveydenhoitohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemuksia heidän keskinäisestä vuorovaikutuksestaan lähinnä avoterveydenhoidon palveluissa. Lisäksi selvitämme terveydenhoitohenkilöstön valmiuksia kulttuuriseen kohtaamiseen ja molempien osapuolien kehittämisajatuksia parempaan vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen.

Tarkoituksenamme on tarkastella aihetta haastattelemalla sekä Mäntyharjun perusterveydenhuollon henkilöstöä että terveystalouksia käyttäneitä pakolaisia. Haastateltavien hankkimisessa saamme apua avoterveydenhuollon osastonhoitajalta ja SPR:n Mäntyharjun osaston pakolaisten tukiryhmältä. Keräämämme aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja tutkimukseen osallistuvat hoitotyöntekijät pysyvät nimettöminä. Selvitykseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksesta tehdään kirjallinen raportti, joka julkaistaan Theseus-tietokannassa. Halutessanne opinnäytetyön tulokset esitellään tulosityksikössänne.

Sairaanhoitajaopiskelija

Terveydenhoitajaopiskelija

Kaisa Järveläinen

Hanna Pulkka



MIKKELIN SEUDUN  
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI  
Mäntyharjun palvelutuotantoyksikkö  
Terveyspalvelut

Otsikko	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN KAISA JÄRVELÄISELLE JA HANNA PULKALLE
Asia	<p>Kaisa Järveläinen ja Hanna Pulkka pyytävät lupaa tutkimuksen tekoon opinnäytetyötään varten.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella terveydenhoitohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemuksia heidän keskinäisestä vuorovaikutuksestaan lähinnä avoterveydenhoidon palveluissa. Lisäksi tavoitteena on selvittää terveydenhuoltohenkilöstön valmiuksia kulttuuriseen kohtaamiseen ja molempien osapuolien kehittämisajatuksia parempaan vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen.</p> <p>Työn tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitajien koulutuksen suunnittelussa ja kotouttamissuunnitelman päivittämisessä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella aihetta haastatteleamalla sekä Mäntyharjun perusterveydenhuollon henkilöstöä että terveyspalveluita käyttäneitä pakolaisia. Haastateltavaksi valitaan henkilökuntaa kattavasti kaikista terveydenhuollon yksiköistä (yhteensä 8-9). Haastateltaviksi valituille lähetetään etukäteen tieto teemoista, joten he voivat edeltä käsin miettiä kokemuksia tilanteista maahanmuuttajien kanssa</p>
Päätös	<p>Myönnän Kaisa Järveläiselle ja Hanna Pulkalle luvan em. tutkimuksen tekemistä varten edellyttäen, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan ehdotonta salassapitovelvollisuutta kerättävässä aineistossa mahdollisesti esiin tulevien yksilöä ja perhettä koskevien seikkojen suhteen. Lisäksi edellytetään, että yksi kappale tutkimuksesta luovutetaan allekirjoitaneen käyttöön ja että opiskelijat tulevat esittelemään raportin tk- henkilöstöpalaveriin keväällä 2014</p>
Allekirjoitus	<p><i>Sari Vainikka</i> Sari Vainikka avo- ja sairaalapalveluiden päällikkö</p>
Ilmoitukset	Kaisa Järveläinen, Hanna Pulkka, Päivi Niiranen

Terveydenhuoltohenkilökunnalle esitettäviä kysymyksiä

TAUSTAA:

1. Ikäryhmä (20-29), (30-39), (40-49), (yli 50), sukupuoli ja työtehtävä, kuinka kauan toiminut terveydenhoitoalalla?
2. Miten usein olet kohtaat työssäsi pakolaisia/maahanmuuttajia?

KOKEMUKSET:

3. Kerro kokemuksistasi kohtaamisista pakolaisten kanssa työssäsi

Apukysymyksiä:

- Mitkä ovat keinosi helpottaa vuorovaikutustilanteita?
- Onko materiaalia? Millaista materiaalia tarvittaisiin?
- Millaisia asiakkaat ovat mielestäsi? Heppoja lähestyä/avoimia, pelokkaita?
- Onko luottamuksen voittaminen vaikeaa? Miten yrität sen saavuttaa?

HAASTEET:

4. Millaisia kielellisiä ja kulttuurisia haasteita olet kohdannut työssäsi?

Apukysymyksiä:

- Mitä teet kun yhteistä kieltä ei ole?
- Kerro kokemuksistasi tulkin käytössä
- Uskonnon vaikutus?
- Oletko tietoinen vieraan kulttuurin hoitokäytännöistä? Miten suhtaudut niihin?
- Henkinen puoli? Onko aikaa/halua kartoittaa esim. traumaattisia kokemuksia?
- Omaisten osallistuminen? Yhteisöllisyys? Muut kulttuurierot?

5. Miten arvioisit valmiuksiasi kohdata pakolaistaustaisia asiakkaita?

6. Parannusehdotuksia kulttuuriseen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen?

## Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Airola, Emilia 2013. Kun kulttuurit kohtavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tutkielman tavoitteena oli tutkia maahanmuuttaja-asiakkaiden ja heitä hoitavan ammattihenkilöstön näkemyksiä terveyspalvelujen monikulttuurisuudesta ja laadusta.</p>	<p>Tutkimus on laadullinen ja se on toteutettu haastattelemalla opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia ja maahanmuuttajia, jotka ovat oikeutettuja käyttämään ko. palveluja. Tutkimusaineisto koostuu neljän terveydenhoitajan ja 12 maahanmuuttajan ryhmähaastattelusta. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin keinoin.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajien ja terveydenhoitajien käsitykset palvelujen nykytilasta ovat melko samantilaiset. Kohtaamisissa oli ystävällinen ilmapiiri ja pyrkimys yhteisymmärrykseen. Haasteita kuitenkin toivat näkemys-, kieli- ja kulttuurierot sekä käytäntöjen joustamattomuus. Avointa ja ymmärtäväistä suhtautumista kulttuurisia eroja kohtaan pidettiin tärkeänä. Molempien osapuolten huomiointi palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä koettiin tärkeänä, sillä yhteisymmärryksen pääseminen mahdollistaa yhteiseen hoitotapaan ja hyviin hoitokäytäntöihin pääsyn.</p>
<p>Eklöf, Niina 2009. Tulkin käyttöön liittyvät erityispiirteet maahanmuuttajan hoitotyössä – hoitajien kokemuksia. Turun yliopisto. hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia tulkin käyttöön liittyvistä erityispiirteistä maahanmuuttajapotilaan hoitotyössä.</p>	<p>Laadulliseen tutkimukseen osallistui kahdeksan terveydenhoitajaa, joilla oli kokemusta tulkin käytöstä. Aineisto on kerätty teemahaastattelulla, jonka teemat muodostettiin aiempien tutkimusten perusteella (tulkkiin liittyvät erityispiirteet, hoitajaan ja hoitoorganisaatioon liittyvät erityispiirteet ja asiakkaaseen ja asiakkaan kulttuuriin liittyvät erityispiirteet). Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan tulkin ammattitaito, tulkin rooli sekä tulkin henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttivat suuresti tulkkauksen ilmapiiriin ja luottamuksen syntymiseen. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat työskentelyn tulkin kanssa melko helpoksi, mutta vaativan kuitenkin joitakin koulutusta vaativia taitoja onnistuakseen hyvin. Erityisenä ryhmänä hoitajat mainitsivat lapsiasiakkaat, joiden kanssa tulkin käyttö koettiin erittäin haastavaksi. Tulosten perusteella tulkin käyttö on monimuotoinen ilmiö, joka toisaalta helpottaa hoitajan ja asiakkaan välistä kommunikointia, mutta toisaalta lisää hoitajan työtä, voi hankaloittaa hoitosuhdetta ja luoda jopa eettisiä ongelmia.</p>
<p>Kaukonen, Hanna 2013. Kotihoidon työntekijöiden kommunikaatiotaidot monikulttuurisessa hoitotyössä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotihoidon työntekijöiden kommunikaatiotaitoja (sanalliset ja sanattomat viestintätaidot, kuunteleminen ja empatiakyky) monikulttuurisessa</p>	<p>Tutkimusote on kvantitatiivinen ja tutkimustyyppi yhden otoksen kuvaileva survey-tutkimus. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli tätä tutkimusta varten laadittu pääosin strukturoitu kyselylomake.</p>	<p>Yli puolet (56 %) vastaajista piti omaa empatiakykyään parhaimpana kommunikaatiotaitonaan monikulttuurisessa hoitotyössä. Itsearvioitujen kommunikaatiotaitojen vahvuutena pidettiin erityisesti sanaton viestintätaitoa. Oma arvio sanattomista viestintätaidoista ja kuuntelutaidoista olivat lähes samaa tasoa. Tulosten mukaan kotihoidon työntekijät arvioivat</p>

## Kirjallisuuskatsaus

	<p>hoitotyössä. Kuvaus perustui kotihoidon työntekijöiden itsearviointeihin. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat kaikki yhden eteläsuomalaisen kaupungin kunnallisessa kotihoitossa työskentelevät, välitöntä potilastyötä tekevät työntekijät (N = 593).</p>	<p>Lomakkeessa oli 51 kysymystä ja kolme avointa kysymystä. Tutkimuksen osallistumisprosentiksi muodostui 57 % (n = 338). Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä.</p>	<p>omat sanalliset viestintätaitonsa kommunikatiotaidoistaan heikoimmiksi. Iän lisääntyessä ja työkokemuksen kasvaessa kotihoiton työntekijöiden itse arvioidut sanalliset ja sanattomat viestintätaidot, kuuntelutaito ja empatiakyky monikulttuurisessa hoitotyössä huononivat.</p>
<p>Laaksonen, Saara 2013. Pääkaupunkiseudun hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata pääkaupunkiseudun sairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien sekä lähi- ja perushoitajien kulttuurista kompetenssia ja testata hypoteettista mallia siihen yhteydessä olevista tekijöistä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkauksellisenä korrelaatiotutkimuksena kahdessa pääkaupunkiseudun sairaalassa. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, Cultural Competence Assessment (CCA) -mittarin (Schim 2009 ©) suomeksi käännetyllä versiolla. Mittariin lisättiin yksi avoin kysymys. Kyselyyn vastasi 303 hoitotyöntekijää. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti käyttäen yleistä lineaarista mallia ja avoimen kysymyksen vastaukset (n = 117) deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Hoitotyöntekijöistä 55 % arvioi itsensä ”melko osaavaksi” työskennellessään muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa. Kulttuurikoulutus, kulttuurinen tietoisuus ja herkkyyks sekä sosiaalisen hyväksynnän tarve olivat yhteydessä hoitotyöntekijöiden kulttuurisesti pätevään toimintaan. Taustamuuttujista kulttuuriseen tietoisuuteen ja herkkyyteen oli yhteydessä osallistuminen kulttuurikoulutukseen ja toimiminen sairaanhoitajan ammattitehtävässä. Hoitotyöntekijöistä 49 % oli saanut kulttuurikoulutusta. Useimmat heistä olivat saaneet koulutusta osana perustutkintoa. Sisällön analyysin perusteella hoitotyöntekijöiden kulttuurista osaamista eniten lisänneet elämäkokemukset voitiin luokitella neljään pääluokkaan, jotka olivat eri kulttuuria edustavan ihmisen kohtaaminen, vieraassa kulttuurissa eläminen, opiskelu ja media sekä asenteet ja arvot. Hoitotyöntekijän kulttuurista pätevyttä voidaan lisätä koulutuksella. Laadullisen aineiston perusteella monikulttuuriset kohtaamiset hoitotyössä lisäsivät hoitotyöntekijöiden kulttuurista osaamista eniten.</p>
<p>Leinonen, Tarja 2009. Terveydenhoitotyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä - terveyden-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien käsityksiä terveydenhoitotyön osaamisesta</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä oli 14 äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa</p>	<p>Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistamista etenkin yhteiskunnallisessa ja monikulttuurisessa hoitotyössä sekä tutkimus- ja kehittämistoimin-</p>

## Kirjallisuuskatsaus

hoitajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma	ta ja asiantuntijuudesta sekä asian-tunti- ja/kehittäjäterveydenhoitajan toimenkuvasta äitiys- ja lastenneuvolotoiminnassa.	pääkaupunki-seudulla. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin aineisto- ja teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.	nassa.
Mulder, Riikka 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto, terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.	Tutkielman tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista. Tavoitteena oli saada tietoa kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevista tekijöistä sekä hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta osaamisesta.	Määrällisen tutkimuksen tutkimusaineisto on kerätty tutkimusta varten kehitetyllä strukturoidulla kyselylomakkeella, joka perustui aiheesta tehtyyn systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) kehittämään kulttuurisen kompetenssin oppimisen malliin. Tutkimusaineisto kerättiin yliopistollisen sairaalan hoitotyöntekijöiltä. Tutkimukseen vastasi 86 hoitotyöntekijää. Tutkimuksen aineisto analysoitiin kvantitatiivisilla menetelmillä SPSS 21 tilasto-ohjelmalla.	Tutkimuksen tulosten perusteella hoitotyöntekijöiden kulttuurinen osaaminen oli melko hyvää. Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen osaamiseen olivat yhteydessä maahanmuuttajapotilaan hoitotyöhön liittyvä lisäkoulutus, työkokemus, ulkomaalaiset työtoverit, asuminen ulkomailla, maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys sekä hoitajan ikä. Maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvällä lisäkoulutuksella oli positiivisin vaikutus hoitajien kulttuuriseen osaamiseen. Pitkä työkokemus paransi hoitajien kulttuurista osaamista, kuten myös vierasmaalaiset työtoverit ja ulkomailla asuminen.
Pursiainen Paula 2001. Terveys hoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.	Tutkimuksessa kuvataan terveydenhoitajien valmiuksia hoitaa muslimitaustaisia maahanmuuttajaperheitä ottaen huomioon heidän kulttuuritaustansa.	Terveys hoitajat (n=8), joilla oli kokemusta islamilaisen perheen hoitamisesta neljältä eteläsuomalaiselta paikkakunnalta. Avoimilla haastatteluilta toteutettu laadullinen tutkimus.	Terveys hoitajien valmiudet hoitaa asiakkaita kulttuurin mukaisesti muodostuivat ammatillisesta tiedosta ja kokemuksesta sekä kulttuurisesta joustavuudesta. Kulttuurien kohtaamiseen ei oltu saatu valmiuksia peruskoulutuksesta, vaan terveydenhoitajat olivat joko itse tai työnantajan järjestämänä hankkineet tietoa eri kulttuureista. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajien koulutukseen pitäisi lisätä tietoa kulttuurisista tavoista ja pakolaisuudesta.
Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen - uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion	Tutkimuksessa kuvataan maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisissa tarvit-	Aineisto koostuu kahdesta haastattelututkimuksesta, jossa vastaajina maahanmuuttajat ja heitä hoitanut pe-	Potilasasiakirja-analyysin mukaan kulttuurisia tekijöitä huomioitiin hoitotilanteissa vähän mm. potilaan omia odotuksia, terveys- ja sairauskäsityksiä tai hoitokäytäntöjä ei selvitetty eikä



## Kirjallisuuskatsaus

yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.	tavaa osaamista transnationaalisen osaamisen näkökulmasta.	rusterveidenhuoltohenkilöstö ja henkilökunta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tutkimusmenetelmänä on strukturoitu etnografinen haastattelu. Lisäksi väitöskirjassa on analysoitu psykiatrisessa hoidossa olleiden turvapaikanhakijoiden potilasasiakirjoja Gigerin ja Davidhizarin kulttuurisen tarpeenmäärittelymallin avulla.	potilaan äidinkieli selvinnyt aina asiakirjoista. Haastatelluilla turvapaikanhakijoilla oli enemmän mielenterveysongelmia kuin muilla maahanmuuttajilla.. Henkilöstö ei tiennyt maahanmuuttajien käyttämistä oman kulttuurin hoitotavoista suomalaisen hoitotapojen rinnalla.
Tuokko, Tuula 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Kuopion yliopisto. yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia ja heidän suhtautuistaan erilaisesta kulttuurista tulevaan asiakkaaseen. Tavoitteena oli myös tutkia kuinka tietoisesti hoitotyöntekijät ottavat asiakkaan kulttuuritaustan huomioon asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.	Etnografinen tutkimus Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen opiskelijoille. Aineisto kerättiin sähköpostitse teemakyselyllä, jonka kysymyksen perustuivat Josepha Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin malliin. Vastaajia oli 19. Vastaukset analysoitiin deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysillä.	Tulosten mukaan osa hoitotyöntekijöistä suhtautui myönteisesti erilaisesta kulttuurista tulevaan asiakkaaseen ja otti hänen hoidossaan tietoisesti huomioon kulttuurilliset tekijät. Tietoisuus kulttuurien vaikutuksesta hoitoon saatiin yleensä käytännön kokemuksen kautta. Kieliongelmat aiheuttivat kuitenkin asiakkaiden ohjauksen puutteellisuutta ja hoitotyöntekijöiden lisääntyvää asiakkaiden valintaa kulttuuritaustan perusteella
Wathen, Maria 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus – sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta ja tuottaa tietoa siitä, kuinka eri kulttuurista tulleen potilaan erilainen kulttuuritausta tulee esiin potilasohjaustilanteissa perusterveydenhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemana.	Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty induktiivinen sisällönanalyysiä. Laadullisessa tutkimuksessa on haastateltu 11 sairaanhoitajaa.	Tulosten mukaan molempuoliset ymmärtämisvaikeudet, perheyhteisöllisyys, sukupuoli-roolien erilaisuus, uskonnollinen vakaumus ja ulkomaalaisten temperamenttisuus ilmenivät potilasohjauksessa kulttuurisiin tekijöihin liittyvinä ominaispiirteinä ja haasteina.

Autenttinen kommentti	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Teoreettinen käsite
<i>"Ne on niinku luonteeltaan hyvin semmosia ystävällisiä ja kovasti ois koko ajan tarjoomassa sitte jotain et istuittais vaikka juomaan mehua jos ei muuta että hyvin semmosia ihmisläheisiä niin sanotusti."</i>	Asiakkaat ystävällisiä ja ihmisläheisiä			
<i>"Kyllä me ollaan aina ihan kunnialla asiakkaidemme kanssa selvit-ty."</i>	Yhteistyö sujuu			
<i>"Asiakkaathan on pääasiassa aina kivoja, et sehän on sitte semmonen kaksipuolinen juttu tää asioinnin onnistuminen, mut et sitte tietysti onhan nää asiat aika haasteellisia sitte ja hoitokulttuurit kun on eri maissa erilaisia."</i>	Asiakkaat kivoja, mutta tilanteet haasteellisia			
<i>"Asiakkaat on asiallisia, ystävällisiä ja he sinnikkäästi yrittää tuoda sen asiansa julki."</i>	Asiakkaat asiallisia, ystävällisiä ja sinnikkäitä			
<i>"Hehän ovat kauheen kohteliaita ja todella ystävällisiä. Kohteliaampia kuin suomalaiset. Se on kuitenkin sellainen vähän erilainen ihmisrotu, ehkä vähän sosiaalisempi."</i>	Asiakkaat kohteliaita, ystävällisiä ja sosiaalisia		Mielikuva asiakkaista / potilaista	
<i>"Minua ja omaa tukihenkilöä hän sanoo nykyään jo tyttäriksi, että se aika äkkiä syntyy sitte se hoitosuhde."</i>	Asiakkaan luottamus			
<i>"Jos ajatellaan vaikka vastaanottoaika, 20 minuutissa samaa kiel- tä puhuvan kanssa pystyy aika monta asiaa hoitamaan, mutta 20 minuuttia pakolaisen tai maahanmuuttajan taikka sitte tuolta rajan takaa töihin tulleen kanssa on lyhyt aika eli sille kommunikaatiolle pitää olla sitä aikaa."</i>	Varattava enemmän aikaa	Ajankäyttö		
<i>Haastavia ne on, omalla tavallaan, vie enempi aikaa."</i>	Vie aikaa enemmän			

Autenttinen kommentti	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Teoreettinen käsite
<i>"No oikeestaan niinku se kokonais- valtainen kehonkäyttö eli kaikilla eleillä ja ilmeillä pitää niinku vakuuttaa sille asiakkaalle et mä haluan nyt sun parasta ja selvittää tän asian parhain päin"</i>	Eleet ja ilmeet, kokonaisvaltainen kehonkäyttö			
<i>"Sellanen avoimuus ja ystävällisyys ja se asiakkaan kaikinpuolinen huomioonotto ja sitte tosiaan et yrittää itseki tehdä itestään semmo- sen ettei nyt ainakaan nyt heti näytä et voi herran tähän että taasko mun täytyy möngertää sitä englantia..."</i>	Avoimuus, ystävällisyys ja asiakkaan huomiointi	Keinot hyvän vuorovaiku- tus- ja asiakas- / hoitosuhteen luomiseen	Luottamuksen voittaminen	
<i>"Se läsnäolo ja se semmonen et mie"</i>	Läsnäolo ja kuunte-			

Terveyden- huollon am- mattilaisten kokemukset vuorovaiku- tustilanteista maahanmuut- tajataustaisten asiakkaiden/ potilaiden kanssa

Terveyden- huollon am- mattilaisten kokemukset vuorovaiku- tustilanteista maahanmuut- tajataustaisten asiakkai- den/potilaiden kanssa

<i>ihan aidosti mie kuuntelen sinua vaikka mie sanoisin mitä ni mie olen tässä ja sinun asias on se tärkein ja koitetaan sitä niinku selvittää.”</i>	leminen			
<i>”Siitä ei kyllä seuraa mitään muuta ku huonoa jos on hirvee kiire ja sen kiireen takia sortuu sellaseen ettei niinku riittävästi osota sitä omaa empatiaansa ja mielenkiintoa sitä asiakasta kohtaan.”</i>	Empatia ja mielenkiinto asiakasta kohtaan, jonka liiallinen kiire pilaa			
<i>”Otin ihmisen ihmisenä ja sitten sen, että mä pyrin hoitamaan ne asiat niin ku ne asiakkaat halusi. En mä lähteny siihen pomppimiseen mukaan, mutta mä kuuntelin sen, että miten heillä nää asiat toimii. Ja mä vähän sitten joustin omista työtavoistani sillälaililla, että mä soitin kotiin perään tai tein vähän enemmän asioita, just tein jotain kuvalappusia tai jotain muuta ett ne saisi sellaisen tunteen, että vaik meillä ei ehkä yhteistä kieltä oo tai yhteisiä toimintatapoja, minä yritän kuitenkin että tulis hyvä lopputulos. Ett vähän semmosta puolin ja toisin vastaan tulemista se vaatii se luottamus.”</i>	Kuunteleminen ja joustaminen tarpeen mukaan	Keinot hyvän vuorovaikutus- ja asiakas- / hoitosuhteen luomiseen	Luottamuksen voittaminen	Terveystuhoollon ammattilaisten kokemukset vuorovaikutustilanteista maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden/potilaiden kanssa
<i>”Pyritään siihen että se on aina se sama ihminen joka käy ja tulee tutuks ja pystytään nytte sitte ku tunnetaan paremmin, nii ihan elekielelläki pärjäämään.”</i>	Sama hoitaja tekee asiakaskäynnit			
<b>Autenttinen kommentti</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Teoreettinen käsite</b>
<i>”Englanninkielistä materiaalia tarvitsisi enemmän, et ne melkein kaikki ois tilattavissa, mutku mä tarvitsisin vaan yhden, ni en mä voi tilata sataa kappaletta jotakii ja johan mejän rahatilannehan tulee siinä vastaan.”</i>	Englanninkielisen materiaalin tarve			
<i>”Melkein se sitten meni johonkin leikkaa-liimaa-kopioi -juttuun ja jos aatellaan vaikka ruokavalio-ohjausta mis on paljon kuvia niin niitä me yritettiin sit jakaa, mut meidän ruokahan on niin erilainen kuin heijän ruoka, ett melkein ois vaatinut sen, ett oltais yhdessä menty kauppaan..”</i>	Itsetehdyn materiaalin ja kuvamateriaalin hyväksikäyttö	Materiaalin puute	Materiaali vuorovaikutustilanteiden tukena	Terveystuhoollon ammattilaisten kokemukset vuorovaikutustilanteista maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden/potilaiden kanssa
<i>”Onhan sitä sitten esmes kaikenlaista erilaista materiaalia esmes noi kuvajutut ravinto-ohjauksessa.”</i>	Kuvat ravinto-ohjauksessa	Kuvat		
<i>”Esimerkiks HPV-rokotukset, niin niissähän on myös arabiankielinen-</i>	Arabiankielinen rokotetiedote	Materiaalia		

<i>kin versio siitä tiedotteesta.”</i>		asiakkaan omalla kielellä		
<i>”Kun terveystarkastuksissa on semmonen esitietokysely uusille työntekijöille, ni sen on joku kääntänyt venäjäksi, et semmonen on,”</i>	Venäjänkielinen esitietolomake			
<i>”Google-kääntäjä oli hyvä. Sitä mä käytin. Maitohappobakteeri mä kirjoitin siihen ja Google-kääntäjä käänsi sen arabiaksi ja sit nainen sanoi ”ahaa”! Luovuutta, tässä sitä istuttiin rinnakkain ja käytettiin Google-kääntäjää.”</i>	Internetin hyväksikäyttö	Sähköiset apuvälineet	Työkalut vuorovaikutuksen tukena	Terveystarkastuksen ammattilaisten kokemukset vuorovaikutustilanteista maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden/potilaiden kanssa
<i>”Google-kääntäjä on hirveen hyvä ja meidänki pakolaiset käyttää sitä esmes ite et me saatetaan ottaa Google-kääntäjä tähän ja molemmat kirjottaa jonku vaikeen sanan et sitä käytetään niinku molemminpuolin.”</i>	Internetin hyväksikäyttö			

<b>Autenttinen kommentti</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Teoreettinen käsite</b>
<i>”...et alkuun oli isoin ongelma että minun asiakas puhuu pelkästään arabiaa, ei osaa lukea omaa eikä mitään muutakaan kieltä. Ei ymmärrä sanaakaan englantia”</i>	Ei yhteistä kieltä			
<i>”Kaikki nää idän puolelta tulleet han ei osaa edes englantiaakaan.”</i>	Ei yhteistä kieltä			
<i>”Usein venäläistaustaisilla on enemmän sitä et ne ei osaa englantiaakaan.”</i>	Ei yhteistä kieltä	Kieliongelmat		
<i>”Tietysti kielimuuri oli semmonen aika iso tekijä.”</i>	Kielimuuri			
<i>”...tietysti se kieliongelman on se kauheen hankala ku mulla on se vanha keskikoulun pölkkyenglanti...kyllä mä sitä sinnikkäästi yritän käyttää.”</i>	Puutteellinen kielitaito			
<i>”Yllättävän hyvin pärjää ihan elekielillä, mutta sitte taas jos asiakas käyttää pelkkää elekieltä eikä myöskään sillä kuulijalla ole yhteistä kieltä ni se on hirveen herkkä se vuorovaikutustilanne eli välillä tulee niitä väärinymmärryksiä.”</i>	Elekielen käyttö yhteisen kielen puuttuessa, mahdolliset väärinymmärrykset	Herkkä elekieli	Vuorovaikutus	Kielelliset haasteet vuorovaikutustilanteissa
<i>”Vaikka lapset oppivat tosi nopeasti suomea hyvin niinkö suomea, mut kuitenkin sitä joutuu miettimään, että miten sitä puhuu, ettei niinkö semmoista liian kuvainnollista kieltä käytä, että sellaista yksinkertaista kieltä käyttää.”</i>	Yksinkertaisen kielen käyttö			
<i>”Kommunikointihan se on se mielenkiintoinen. Et siinä on laidasta laitaa niitä ihan miten ne kommunikoi,osa osaa suomea et ne pärjää... et terveystarkastuksenki pys-</i>	Asioiden selittäminen tarkemmin	Selkeä kielenkäyttö		

<i>tyy tekee suomeks mut joutuu kyllä asioita vääntämään erilailla, enemmän rautalangasta ku voi olla ettei ihan kaikkia käsitteitä ymmärrä.”</i>				
<i>”Joskus tulkki suoraan sieltä tulkikeskuksesta mutta aika usein puhelintulkkkaus.”</i>	Tulkki paikan päällä tai puhelintulkkkaus			
<i>”Myös tulkkipalvelu on aika kivasti toiminu tokikaan ei näihin tämmösiin akuutti-käynteihin se on vähän jähmeä mut jos edeltä käsin voidaan suunnitella ni puhelintulkkkauskin on hyvin näppärä”</i>	Suunnitelluissa tilanteissa tulkkkaus toimii	Ammattitulkin käyttö		
<i>”Kyllä siitä tulkista on apua silloin kun on vanhemmat mukana ja koi-tetaan saada sitä taustatietoa [laajoissa terveystarkastuksissa].”</i>	Tulkki tarpeellinen taustatietojen kartoittamisessa			
<i>”Ja sitte taas toisaalta mua sääli-tää ne lapset ku ne joutuu hirveen usein olemaan vanhemmilleen tulkkina et se ei oo lapsen rooli, mut muutakaan vaihtoehtoa meillä ei oo... et se on mun mielestä surullista et laps joutuu ottamaan hirveen ison vastuun”</i>	Lasten käyttö tulkkina	Epävirallisen tulkin käyttö	Tulkkkaus	Kielelliset haasteet vuorovaikutustilanteissa
<i>”Oon joskus sanonuki niille asiak-kaille et ootteko tietosia siitä että saatte käyttää niinku ihan virallista tulkkia, et oon joskus miettiny et onks se kiva et tulkkina on sit se oma tytär, puoliso tai työkaveri-kaan...”</i>	Lapsen, puolison tai työkaverin käyttö tulkkina			
<i>”Heillä on oikeus käyttää ihan ammattitulkkia, mut he vaan tulee sitte vaan ihan työkaverin kanssa, joka tulkkaa”</i>	Työkaverin käyttö tulkkina			
<i>”...se [läheisen käyttäminen tulkkina] ei välttämättä oo kauheen hyvä asia et haluuko siinä sitte joitain intiimejä asioita välttämättä tuoda esiin et jää asioita kertomatta sit sen takii”</i>	Intiimien asioiden kertomatta jättäminen kun tulkkina sukulainen tai työkaveri	Tulkin välityksellä käsiteltävät aiheet		
<i>”Mut kuka haluaa tulkin välityksellä puhua omista naiseuteen tai seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, niin en tiedä miten paljon jäi sanomatta”</i>	Intiimien asioiden käsittelemisen vaikeus tulkin välityksellä			
<i>” Musta se oli vähän hankalaa. Ensinnäkin meillä oli vähän että mistä se tulkki saadaan käsiin... ja oikeelle päivälle ni sehän taas vaati aika paljon sähköpostityötä ja soit-telua ja sitten tietysti jos on itellä ajat myöhässä tai asiakas ei tuuk-kaan siihen aikaan ni tulkki saatto olla jo poissa käytettävistä...”</i>	Tulkin hankkiminen aikaa vievää ja joskus hankalaa	Tulkkkaus hankalaa ja aikaa vievää		
<i>”Ja tokihan sekin vaatii paljon aikaa kun asiat käydään tuplana,</i>	Tulkkaminen vie paljon aikaa			

**LIITE 5(5).**  
**Sisällönanalyysi**

<i>ne käydään kerran suomeksi, ne käydään kerran arabiaksi ja taas arabiasta suomeksi. Siinähan menee tosiaan hirveän paljon aikaa.”</i>				
--	--	--	--	--

<b>Autenttinen kommentti</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Teoreettinen käsite</b>
<i>”He saatto pöllähtää toho niinku sellasten asioiden kanssa jotka nyt ei ollu niin akuutteja, jotka ois tarvinnu hoitamista. Oottivat vähä sellasta hetivalmis palvelua mut nyt ne on oppinu et soitetaan taikka tullaan varaamaan ja kysytään et millon vois hoitajaa tavata.”</i>	Hoitoon hakeudutaan helposti	Sairaus-/ terveyskäsite	Kulttuuri	Kulttuuriset haasteet / eroavaisuudet vuorovaikutustilanteissa
<i>”...ainakin minun mielestäni pakolaiset tai maahanmuuttajat hakeutuu joskus hirveen mitättömällä asioilla tänne ni se pitäis aina muistaa että perusturvallisuus on siellä jossain kohtaa jo järkkyny aivan täysin ja silloin sitä turvallisuutta haetaan ja se pienikin oire voi olla sellanen et haluaa varmistaa että minä saan avun tässä asiassa ja suuremmisakin. Mikään asia ei ole mitätön, et senko muistaa, ni hyvin pärjää...”</i>	Hoitoon hakeudutaan helposti			
<i>”Joku flunssakin voi olla pelottava esimerkiks jos se perusturvallisuus on järkkyny jo aiemmin, nii he saattaa aatella et jos mä en nyt saa tähä äkkiä apua ni mitä siitä sitte seuraa ja mistä mä sit saan apua...”</i>	Hoitoon hakeudutaan helposti			
<i>”Sitt jos oli vähän myöhässä tai vähän sinne päin ni sehän tuotti sit itelle vähän ongelmaa tänne, että kun aika paljon liukuvampia noi ihmiset tuolla muualla maailmassa.”</i>	Erilainen aikakäsitys	Aikakäsitys		
<i>”Ja se heijän kirjutustyyl... hehän kirjottaa kellon jotenki väärinpäin niin jossain kohtaa he tuli ihan vika aikaan ku he oli lukenut sitä kellon-aikaa väärästä suunnasta...”</i>	Erilainen ajan merkitsemistapa			
<i>”Meistä tuntuu suomalaisina vähän oudolta esimerkiks se että mies lähtee jokaiseen tutkimukseen mukaan”</i>	<i>Miehen dominoiva asema</i>	Miehen ja naisen asema		
<i>”Mies alkuun yritti alkuun yritti pikkusen ohjailla mitä et me saada tehdä täällä ja mitä me ei saada tehdä täällä ja mun piti sit todella sanoa, ett kyl se hemoglobiini kuuluu mitata ja se ei oo kovin kummonen asia...”</i>	<i>Miehen dominoiva asema</i>			
<i>”...ja sitte jos tuli nainen ni aluks</i>	<i>Mies puhemiehenä</i>			

**LIITE 5(6).**  
**Sisällönanalyysi**

<i>oli aina mies mukana, joka huolehti puhumisen... vaikka vaimo olikin kielitaitoinen..."</i>				
<i>"Sehän näillä on aivan ihana nähdä se semmonen yhteisöllisyys ja se että perheestä pidetään huolta ja ehkä joittenki kohalla se menee eteenki äitien kohalla se menee sitte ohi kaiken muun et se perhe on tärkeempi ku se oma terveys ja siitä joskus pitää sitte käyä keskustelua et itseäänkin pitäis muistaa hoitaa".</i>	Perhe tärkeä	Yhteisöllisyys	Kulttuuri	Kulttuuriset haasteet/eroavaisuudet vuorovaikutustilanteissa
<i>"Koko perhe tulee mukaan jos näin halutaan, et ne on huoneessa sit kaikki. Et ei heitä voi sit oikeen poiskaan, kyl he on saanu olla siinä koko perheen voimalla, jos ne on halunnut tulla."</i>	Koko perheen osallistuminen			
<i>"Kotikäynnillä, kun mä kävin yhden kotikäynnin, niin tietysti siellähän perheyhteisö on täysin erilainen kuin meillä, siellähän oli kaikki mua vastaanottamassa."</i>	Perheyhteisö tärkeä			
<i>"Samahan [yhteisöllisyys] on nähtävissä tässä mejän kotimaisessa romanikulttuurissa et siinä on kanssa sitä samanlaista piirrettä..."</i>	Yhteisöllisyyden korostaminen	Erilaiset hoitokulttuurit		
<i>"Mulle tuli suurena yllätyksenä se, että he osasivat vaatia sitä hoitoa laajasti ja heti kaikkea semmosta mitä me suomalaisetkaan ei saada, että se tuli vähän puskista. Oletin toista."</i>	Vaativia asiakkaita			
<i>"Vähän epäluuloisesti ne kyllä ottaa vastaan nää mejän tekniikat, mejän tutkimukset, mejän runsaat tutkimukset, mitä me tehdään Suomessa, verrattuna siihen mistä he tulevat. Niitä joutuu perustelemaan tosi pitkälti, eli pitää olla itelläänkin aika hyvin teoriapohja kyllä hallussa siin vaiheessa, että osaa perustella minkä takia jotain tutkimuksia tehdään."</i>	Epäluuloinen suhtautuminen runsaisiin tutkimuksiin			
<i>"No täs oli täst lapsen- tai vauvanhoidosta ku meillähän on kovin tiukat nää ohjeet et mitä voidaan syöttää ja juottaa ja mitä sen kanssa voidaan tehdä nii siinä sen huomaa...ja mä ajattelinkin sen niin et ku Syrian kulttuurihan se on hirvittävän vanha kulttuuri, huomattavasti vanhempi kulttuuri kulttuurina ku tää meidän, nii jotenki tuntuu että onks se nyt sitte järkevää sitte et me lähetään ammentamaan sit tämmöstä tietoa mikä meillä on ku he toimii toiselta pohjalta ja hyvin ovat pärjänneet."</i>	Erilaiset hoito-ohjeet			

<i>"Yks esimerkki siitä alle yksvuotiaista oli se hunaja eli oli pieni nuhainen alle yksvuotias jolle äiti vai isäkö se kerto et heil on Syyriassa tapana antaa ihan hunajaa ja meillähän se on niinku ei, ei missään tapauksessa alle yksvuotiaalle..."</i>	Hunajan käyttö lääkkeenä imeväisikäisillä		Kulttuuri	
<i>"...ku muslimit ei saa käyttää sianlihaa ... niin siellä saattaa tulla pieniä yllätyksiä että esim. ei saa käyttää tiettyjä lääkkeitä, koska ne sisältää liivatetta ja sitte voiki olla et yks kaks tulee ilmoituksena et asiakas ei voi käyttää enää puoliaikaan lääkkeitään koska niissä on liivatetta ja se on uskonnon vastaista."</i>	Sianliha ja liivate kiellettyjä muslimille	Uskonnon rajoitukset ja vaikutukset	Uskonto	Kulttuuriset haasteet / eroavaisuudet vuorovaikutustilanteissa
<i>"Mulle tuli yllätyksenä nää kuitenkin nää Ramadan-paastot ja tämmöset asiat, että mitä joutuu miettimään miten ne soveltuu sitten tähän työhön."</i>	Ramadanin vaikutukset			
<i>"No se ramadahan se on joka aiheuttaa täällä hirvittäviä ongelmia ku se on niin pitkä se valosa aika niin sen suhteen on et aika harva pystyy olemaan syömättä ja juomatta sen hirvittävän pitkän ajan ja jos on vielä jotain muuta ongelmaa ni senhän kanssa me ollaan kyllä tultu tutuiksi</i>	Ramadan ja sen vaikutukset			
<i>"Poikalapsen synnyttyä sitten ympäri-leikkausasia mitä meillä ei Suomessa tehdä me joudutaan sit ihan selvittämään niitä asioita, että miten meillä Suomessa tälläiset asiat hoituu."</i>	Ympärileikkauksen suorittaminen			
<i>"Ja just tohon riisuutumisen liittyen et jos on niinku hyvin voimakas uskonnon vaikutus siellä taustalla niin esimerkiks se et ei mieshoitajaa</i>	Ei mieshoitajaa naispuoliselle asiakkaalle/potilaalle			
<i>"Jos vaikka varaa lääkarinaikaa sillo ensimmäisiä kertoja ja sattuki olemaan mieslääkäri ja ei ollu saattajaa ja tulkiki saatto puuttua nii eihän siellä lääkärinvastaanotolla tehty yhtään mitään."</i>	Ei mieslääkäriä naispuoliselle asiakkaalle/potilaalle			
<i>"Ja sitte se kaapu vähän vaikeuttaa että ne mielellään ne ei sit antais tutkia sieltä kaavun alta."</i>	Pukeutuminen vaikeuttaa tutkimista			

<b>Autenttinen kommentti</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Teoreettinen käsite</b>
<i>"Minusta on ihan helppo lähestyä, ehkä se on persoonakohtainen kysymyksen, että mä nyt otan sen ihmisen vastaan sellaisena kun se</i>	Helppo lähestyä			



<i>tulee on sillä sitten ulkomaalais- tausta tai romanihome tai mikä tahansa, että se tulee sillä asialla mitä se tulee tänne hoitamaan, niin se asia on otettava vastaan. ”</i>				
<i>Se on ainaki hyvin mielenkiintosta että sillo alkuun se suoraan sanot- tuna vähä hirvitti ku ei ollu mitään kokemusta ja ei niinku esimiehiltä tai kunnastakaa ei ollu saanu mi- tään materiaalia tai mitään vaikka tiittää et tulee pakolaisryhmä ni ei sitte ollu tullu mitää ohjeistusta. Mut ihan hyvin se on menny.”</i>	Mielenkiintoista, jännittävää	Positiivinen asenne	Suhtautuminen	Terveys- huollon am- mattilaisten asenteet ja valmiudet kohtaamiseen maahanmuut- tajien kanssa
<i>”Mä ainaki oon aina avoimin mie- lin aina lähteny ja se on ainoo keino mun mielestä että millä sitte onnistuu että pitää mielen avoime- na en mä sellasia ennakkoasenteita oo itsessäni pystyny tunnistamaa, mutta tota kyllähän jännittävää on aina sitä sitte huomaa itessäsä hirvittäviä puutteita ihan peruskult- tuuritiedoissa et ois kiva kun tietäis enemmän ja ois aikaa opiskella enemmän heijän taustoistansa sillä tavalla että et pystyis paremmin niinku ymmärtämään niitä. Pitäis olla hirvittävän laaja yleistieto ni se helpottais.”</i>	Avoimin mielin, ei ennakkoasenteita			
<i>”En oo kokenut ollenkaan vaikeeks, varmaan sillä tönkköenglanillani pärijään paremmin kuin nää pa- remmin englantia puhuvat... tuntuu et meillä synkkaa...”</i>	Ei koeta vaikeaksi			
<i>”Mä ajattelin sitäki, et se maailma on näille niin uusi ja sitä kaikkee uutta tulee niin valtavasti heille, et toisaalta jos mäkin menisin tällä- seen paikkaan, mis mulle ammen- nettais koko ajan jotain täysin tun- tematonta ja uutta, niin kujallahan mä olisin ku kulkukissa.”</i>	Samaistuminen maa- hanmuuttajaan	Mahdollisuus oppia uutta		
<i>”Musta tää on ihanaa, mä tykkään kaikesta uudesta mitä tapahtuu, kaikki uus on mahdollisuus oppia jotakin, eli siinä mielessä tämmöi- nen on hieno tilaisuus tutustua uusiin kulttuureihin, toki siinä sit tulee sitä ristiriitaa vähäsen kun kuitenkin pitäisi noudattaa meidän Suomen tapoja ja mulla on ohjeis- tukset ja suositukset mitä pitää noudattaa.”</i>	Mahdollisuus oppia ja tutustua uusiin kulttuureihin			
<i>”Olen oppinut heiltä tosi paljon sellasia asioita mitä ei voi oppikir- jasta lukemalla oppia.”</i>	Oppii uusia asioita			

Autenttinen kommentti	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Teoreettinen käsite
<i>"Sinne kunnanki päähän pientä toivetta että jos on tiedossa että tulee pakolaisia tai maahanmuuttajia ja jos on tiedossa vielä että on iäkkäämmäkin väestöä siellä mukana ni sitte annettais jonkinlaista koulutusta et se helpottais sitte ja ois varmasti heilleki mielekkäämpääki sitte ja jos tietää et on tulossa niin siihen vois myös varautua jollain tavoin etukäteen"</i>	Koulutus tarpeellista			
<i>"Kyllä minua ainakin kiinnostais tai ainaki joka työpisteestä ainaki yks ihminen joka sitte neuvois muita että musta on vähä turhaa että kotihoidossa ja polilla ja osastolla kaikissa joudutaan joku tekee sen työn, siinä on vähintään kolmen ihmisen työaikaa menee siihen minkä joku vois tehdä keskitetysti jossain ja sitte tulostaa muille vaikka paperille ja ne vois vaikka sitte lukea siinä kahvipöydässä sitte siinä sitte säästäis sitä työaikaa ku lisätoita ei sais tulla."</i>	Koulutus tarpeen	Koulutusta kulttuuriasioista	Koulutustarpeet	Kehittämis-ideat kohtaamisten tueksi
<i>"Ehkä semmonen että ku tulee vaikka uus pakolaisryhmä ja kun se tulee ni sehän tiedetään vähä etukäteen että minkä uskontokunnan ja minkä alueen, niin tietysti sellanen ihan lyhyt info et nyt sieltä tulee arabeja ja islaminuskosia et vähä sellasta kertausta et mitä tarkoittaa että on ramadat sun muut..."</i>	Lyhyt info			
<i>" Koulutukset ja muut infot mun mielestä pitäis olla työaikana koska se on niin selkeesti mejän työhön liittyvää."</i>	Kulttuuriasioihin tutustuminen työajalla	Työaikaresurssit	Resurssit	
<i>"Ehkä jokaiselle perheelle ois hyvä olla oma yhdyshenkilö, mille voisi puhua ilman niitä vaitiolovelvollisuuden rajoja sen pakolaisen tai sen perheen kokonaistilanteesta...ilman että mun tarvii miettiä, että voinks mä nyt sanoa tästä asiasta, et meneeks tää vaitiolovelvollisuuden piiriin vai eiks tää mee."</i>	Oma yhdyshenkilö	Vaitiolovelvollisuus-kysymykset	Vuorovaikutus	
<i>"Ite koen että et ihan sellasta niinku kieliopasta tai muuta nii siihe ei oo tarvetta... et usein niissä oppaisa on semmonen ongelma, et jos ajatellaan vaikka arabiaa ni ei me osata lausua niitä ja ne hienot nyanssit se muuttuu ihan muuksi."</i>	Ei kielioppaan tarvetta	Ei lisämateriaalia		
<i>"Mä en niinku sitä materiaalia silleen kaipaa, et nykyään on toi internetin ihmemaata joka palvelee"</i>	Ei paperioppaita			

<p><i>hirveen hyvin että kyllä ne pape-rioppaat ja kielioppaat on kyllä jääny sinne laatikon pohjalle.”</i></p>				
<p><i>”Jonkunlainen yksinkertainen sanakirja ois hyvä, joka ois tarkotettu ihan tietylle erikoisalalle ja jossa olisi ihan yksittäisiä sanoja...kylmä...kuuma...koskee... jatkuva särky... tämmösii yksinkertasuuksia, jotka molemminpuolin sit löytää helposti. Ihan siitä ajanvauksesta hoitoon asti ois kaikki asiat ja sillälailla yksinkertaisesti. Ois hyvä et se olis useemmalle kielelle, et ois just tää venäjä ku meillä on semmosia asiakkaita, jotka ei kertakaikkiaan osaa puhua yhtään suomea eikä englannilla-kaan pärjää..”</i></p>	<p>Yksinkertainen sanakirja</p>	<p>Lisämateriaalia tarvitaan</p>	<p>Lisämateriaalin tarve</p>	<p>Kehittämis-ideat kohtaamisten tueksi</p>