



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Taru Koivula & Jenni Pitkänen

# HOITAJIEN ASEENTEET MAAHAN- MUUTTAJAPOTILAITA KOHTAAN

Sosiaali- ja terveysala  
2015

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Taru Koivula & Jenni Pitkänen
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien asenteet maahanmuuttajapotilaita kohtaan
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	36+1 liite
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa Vaasan kaupunginsairaalan kahden osaston hoitohenkilökunnan asenteista maahanmuuttajapotilaita kohtaan ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa asenteista ja saada ne näkyviksi. Tulosten perusteella pystytään puuttumaan ja kehittämään asenteita myönteisimmiksi. Tutkimusongelmana olivat hoitajien asenteet ja suhtautuminen maahanmuuttajapotilaita kohtaan.

Tutkittua tietoa etsittiin eri tietokannoista, alan kirjallisuudesta ja lehdistä sekä luotettavista internet-sivustoista. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka jälkeen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 61 kpl ja vastausprosentti oli 57. Kysely tehtiin osastojen hoitohenkilökunnalle ja osastolla käytännön harjoittelussa oleville hoitoalan opiskelijoille. Vastaajista 60 % oli lähi- tai perushoitajia, 28,6 % oli terveyden- tai sairaanhoitajia ja 11,4 % oli hoitoalan opiskelijoita. Tutkimuksen analysoinnissa ei huomioitu työkokemusta, jotta anonymiteetti säilyisi pienen vastausprosentin vuoksi.

Tulosten mukaan suurin osa vastaajista (91,4 %) oli sitä mieltä, että potilaan kulttuurista ei saisi vaikuttaa hoidon laatuun. Yli puolet vastaajista (65,7 %) piti itseään ennakkoluulottomina maahanmuuttajia kohtaan. Vastaajan ja tämän lähimmäisen asenteet maahanmuuttajia kohtaan olivat runsaalla kolmanneksella (37,1 %) yhteneväiset. Omaisten osallistuminen hoitoon jakoi vastaajien mielipiteitä. Lähi- tai perushoitajat suhtautuivat siihen myönteisemmin kuin sairaan- tai terveydenhoitajat. Maahanmuuttajien äänekäs käytös häiritsi noin puolta (54,3 %) vastaajista. Monikulttuurisuusopintoja kaivattaisiin lähes yksimielisesti (80 %) lisää, mutta läheskään yhtä moni (62,9 %) ei niihin osallistuisi, vaikka sellaista järjestettäisiin.

---

Avainsanat maahanmuuttaja, asenteet, hoitaja, monikulttuurisuus

## ABSTRACT

Author	Taru Koivula and Jenni Pitkänen
Title	Nurses' Attitudes towards Immigrant Patients
Year	2015
Language	Finnish
Pages	36+1 Appendice
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

---

The purpose of this study was to receive information on the attitudes of the nurses toward immigrant patients and the affecting factors in two different wards in Vaasa City Hospital. The aim is to discuss the attitudes and make people aware of them. The results can help in coping and developing the attitudes into more positive ones. The research problem is the nurses' attitudes toward immigrant patients.

Research information was searched from different databases, professional literature and journals as well as from reliable Internet sources. The research was quantitative and the research material was collected with a structured questionnaire. After this the data was analyzed by SPSS software. The total number of the questionnaires was 61 and the response rate was 57%. The inquiry was carried out among the nursing staff on the wards and the nursing students on the ward.

Of the respondents 60 % were practical nurses, 28,6 % were public health nurses or nurses and 11,4 % were nursing students. Because of the low response rate, work experience was not looked at in order to maintain the anonymity of the respondents.

The results show that most of the respondents (91,4 %) felt that a patient's cultural background cannot affect quality of the care. Over a half of the respondents (65,7 %) considered themselves open minded towards immigrants. Among more than one third (37,1 %) of the respondents the attitudes of the respondents were the same as the attitudes of the close relatives of the respondents. There were many different views on the participation of the patient's relatives in the care. Practical nurses had a more positive attitude towards it than nurses or public health nurses. About a half (54,3 %) of the respondents were disturbed by the immigrants' loud behaviour. More education on multicultural nursing should be provided, about 80 % of the respondents felt so but almost as many (62,9 %) would not participate in them although they would be provided.

---

Keywords                      Immigrant, attitude, nurse, multiculturalism

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	MONIKULTTUURISUUS HOITOTYÖSSÄ .....	8
	2.1 Monikulttuurisen hoitotyön haasteet.....	8
	2.2 Kulttuurinen kompetenssi .....	10
	2.3 Keskeiset käsitteet.....	12
	2.3.1 Maahanmuuttaja .....	12
	2.3.2 Asenteet.....	12
	2.3.3 Hoitaja.....	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
	4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä .....	15
	4.2 Tutkimusmenetelmä.....	16
	4.3 Aineiston analyysimenetelmä .....	17
	4.4 Tutkimuksen etiikka.....	18
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	20
	5.1 Maahanmuuttaja potilaana .....	20
	5.2 Potilaan kohtaamisen haasteet .....	22
	5.3 Potilaan omaiset osana hoitotyötä.....	23
	5.4 Hoitajien asenteet.....	25
	5.5 Hoitajien lisäkoulutus .....	27
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	29
7	POHDINTA.....	30
	7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	30
	7.2 Oppimisprosessi.....	31
	7.3 Tulosten pohdinta.....	31
	7.4 Jatkotutkimusaiheet.....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

**TAULUKKOLUETTELO**

- Taulukko 1.** Minun on vaikea lähestyä maahanmuuttajapotilasta s.21
- Taulukko 2.** Yhteistyö maahanmuuttajapotilaiden kanssa on vaikeaa, koska heidän sairauskäsityksensä on erilainen s. 23
- Taulukko 3.** Mielestäni maahanmuuttajapotilaan suvun ei pitäisi osallistua hoitotyöhön s. 24
- Taulukko 4.** Työtovereillani on kielteisiä asenteita maahanmuuttajapotilaita kohtaan s. 26
- Taulukko 5.** Menisin koulutukseen jotta minun olisi helpompi lähestyä maahanmuuttajapotilaita s. 28

## **LIITELUETTELO**

### **LIITE 1. Saatekirje**

## 1 JOHDANTO

Kymmenessä vuodessa ulkomaan kansalaisten määrä Suomessa on kasvanut noin 100 000:lla. (Väestörakenne 2013, Tilastokeskus.) Suomessa maahanmuuttajia oli 3,6 % väestöstä vuonna 2012, eli 195511 henkilöä. Luku ei sisällä Suomen kansalaisuuden saaneita tai turvapaikan hakijoita. Vaasassa ulkomaalaisia oli samana vuonna 3678, eli 5,6 % asukkaista. Suurimmat kulttuuriltaan merkittävästi poikkeavat ulkomaalaisryhmät olivat somalialaiset, irakilaiset, kiinalaiset ja thaimaalaiset. Suurin ulkomailla syntyneiden ryhmä oli entisen Neuvostoliiton alueelta kotoisin olevat. (Sisäministeriö 2012.) Suurimmat ikäryhmät olivat 25–34-vuotiaat ja 35–44-vuotiaat (Väestöntutkimuslaitos 2012). Näin ollen hoitohenkilökunta kohtaa maahanmuuttajapotilaita entistä enemmän työssään.

Monikulttuurisuuden huomiointi tuo omalta osaltaan haasteita hyvälle hoitotyön toteuttamiselle. Tutkimuksen avulla on mahdollisuus saada tietoa hoitohenkilökunnan asenteista maahanmuuttajapotilaita kohtaan. Tuloksissa on tarkasteltu millaiset asenteet sairaanhoitajilla, perus- tai lähihoitajilla ja kyseisten alojen opiskelijoilla on, kun potilaan käyttäytymistavat ovat kantaväestöstä poikkeavat. Tuloksista ilmenee myös, hoitajien asenteet, jos suku on hoitotyössä mukana. Itse koimme tämän aiheen mielenkiintoiseksi juuri sen takia, koska maahanmuuttajien määrä potilaana lisääntyy koko ajan hoitotyössä ja asenteista puhuminen on ajankohtaista.

Tutkimuksessa on käytetty enimmäkseen tietokantoja Medic, Cinahl ja PubMed. Näiden lisäksi lähteenä on käytetty kirjallisuutta, lehtiä ja luotettavia internet-sivustoja.

## 2 MONIKULTTUURISUUS HOITOTYÖSSÄ

Maahanmuuttajien tarpeet potilaana, ovat usein hyvinkin erilaiset kuin valtaväestöllä. Jokaisella kulttuurilla on oma käsityksensä terveydestä ja sen hoidosta. Tämä saattaa helposti aiheuttaa väärinymmärryksiä hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Kun hoitohenkilökunta kohtaa eri kulttuurista tulleen, pitää vuorovaikutus tapahtua potilasta ja hänen arvomaailmaansa kunnioittaen. Potilaan hyvä kohtelu ja ymmärtäminen, edellyttävät tietoa potilaan kulttuurista. (ETENE 2004 10,11.) Wikberg (2014) toteaa, että potilas odottaa hoitajalta hyvää kommunikaatiota, perheen kunnioittamista ja tarpeidensa huomioimista. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa eri väestöryhmien kesken vallitsee myönteinen suvaitsevaisuus kulttuurien välillä (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2005, 18, 267).

Tätä tukee yhdenvertaisuuslaki, joka määrää että ketään ei saa syrjiä etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden tai kielen perusteella (L20.1.2004/21). Terveydenhuollossa tähän ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään sairaanhoitoon, kuitenkin niiden voimavarojen rajoissa jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (L 17.8.1992/785). Yleensä maahanmuuttajataustainen potilas tarvitsee tietoa siitä, miten suomalainen terveydenhuolto pystyy häntä auttamaan (ETENE, 2004, 11).

### 2.1 Monikulttuurisen hoitotyön haasteet

Maahanmuuttajataustaiset potilaat toivoisivat, että heiltä kyseltäisiin heidän kulttuuristaan (Airola 2013, 55). Hoitajan toivottaisi ottavan huomioon eri kulttuureista tulevien tavat ja tarpeet, muuten potilas voi kokea hoitajan käytöksen loukkaavana. Esimerkiksi ihmisillä on oma henkilökohtainen tilansa, joka ympäröi heitä, ja eri kulttuureissa tämä tila on erikokoinen. Tutkimuksen mukaan kanadalaiset, brittiläiset ja yhdysvaltalaiset vaativat itselleen suurimman tilan itsensä ja hoitajan välille. Japanilaiset ja Lähi-idästä kotoisin olevat eivät tarvitse juurikaan tilaa itsensä ja muiden väliin. (Nursing, 2005, 14-15.)



Ulkomaalaisella potilaalla saattaa myös käydä enemmän omaisia vierailulla ja he ovat aktiivisempia, kuin kantaväestön sukulaiset, joskus hoitajat saattavat kokea tämän ongelmaksi (Ekblad, Marttila & Emilsson 2000, 626-627). Tynkkysen (2012,73) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat myös henkilökunnan ja muiden potilaiden häiriintyvän maahanmuuttajien äänekkäästä käytöksestä. Iäkkäämmät potilaat harvemmin osaavat uuden kotimaansa kieltä, tällöin omaisten apu on tärkeää, jotta potilas ja hoitaja ymmärtäisivät toisiaan (Ekblad ym. 2000, 626-627).Hoitajat kokevat mielekkääksi omaisen käyttämisen tulkkina (Ekblad ym. 2000, 626-627; Kaukonen 2013, 43). Koska hoitajat eivät tunne kaikkien kulttuurien tapoja ja tottumuksia, on tärkeää että omaiset kertovat toiveistaan ja tarpeistaan (Ekblad ym. 2000, 626-627). Kaukosen (2013, 41) mukaan kieli- ja kulttuurierot ovat suurin ongelma maahanmuuttajien hoidossa. Hoitajat kokevat sen heikentävän hoidon laatua ja keskinäistä kommunikointia, ja heidän on vaikea tunnistaa potilaan avun tarve. Potilaan ohjaaminen ja terveyden edistäminen jäävät myös heikommaksi suomalaisiin nähden, koska yhteistä kieltä ei ole.

Tynkkysen (2012, 74) tutkimuksessa kävi ilmi, että jos päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja ei hallitse molempia kotimaisia kieliä (suomi, ruotsi) hän ei pysty hoitamaan potilaita turvallisesti. Painoarvo tulisi olla työn osaamisessa ja verbaalinen osaaminen on vain osa kommunikaatiota. Eihän keneltäkään sairaanhoitajalta vaadita jonkin kielen täydellistä osaamista.

Kaukosen (2013, 56) tutkimuksessa kotisairaanhoidossa tulkin käyttö on ollut vähäistä. Määrään vaikutti vastaajien tietämättömyys tulkkipalvelujen saatavuuteen sekä lyhyet potilaskontaktit. Hoitaessa potilaita hoitaja käyttää omia kommunikaatiotaitoja ja näin ollen saavuttaa luottamuksen potilaaseen ilman sanallista viestintääkin. Kulttuuritaustasta huolimatta jokaista kohdellaan tasa-arvoisesti. Ja kommunikaatiossa tärkeintä on, että ollaan ihmisen kanssa, ei maahanmuuttajan.

Maahanmuuttajalla, kuten muillakin, on oma käsityksensä terveydentilastaan ja palveluista joita hän tarvitsee. Maahanmuuttajapotilaalle voi jäädä tunne, että hoitaja tai lääkäri ei kuuntele tai ymmärrä häntä. Vaivojen ja oireiden hoitotarpeen arviointi voi poiketa suuresti. He jotka kuuluvat selkeästi eri uskontokuntaan tai kulttuuritausta poikkeaa suuresti valtaväestöstä, kaipaavat erityishuomiota hoidon

suunnittelussa ja toteutuksessa. (Airola 2013, 51-56.) Esimerkkinä näkemyseroista somalitaustaiset maahanmuuttajat pitävät suomalaista terveydenhuoltoa erittäin hyvänä. Esimerkiksi kiireellinen hoito on saanut heiltä kiitosta, mutta iän tuomien vaivojen hoitoon suhtaudutaan ristiriitaisemmin. (Mölsä & Tiilikainen 2008, 67-68.) Venäjänkieliset pitävät lääkkeiden käyttöä haitallisena, ja siksi he toivoisivat enemmän vaihtoehtohoitoja ja niihin liittyviä neuvoja. He toivovat määrätietoisuutta, mutta myös myötäelävää suhtautumista ongelmiinsa. (Toukomaa 2001, 2.) Kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokivat, että eivät tiedä tarpeeksi kulttuureista ja tavoista, ja siksi hoito on rutiininomaista (Kaukonen 2013, 42).

Erityisesti saattovaiheessa kulttuuriset erot voivat korostua (Ekblad ym. 2000, 626-627). Esimerkiksi kuolemaan liittyvät tavat ja rituaalit eroavat suuresti somalialaisen ja suomalaisen kulttuurin välillä. Somaliassa kuolema on yksityinen ja perheen sisäinen asia. Suomessa kuolemaan liittyviä asioita ovat järjestelemässä myös useat viranomaiset. (Mölsä yms. 2008, 67- 68.)

## **2.2 Kulttuurinen kompetenssi**

Abdelhamid ym. (2006, 266) määrittelevät kulttuurinen kompetenssin pätevydeksi toimia monikulttuurisessa vuorovaikutustilanteessa niin, että osapuolten kunnioitus ja perusoikeuksien turvaaminen säilyy. Ikonen (2007) nimeää kulttuurisen kompetenssin olevan taito olla vuorovaikutuksessa vieraasta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Kun hoitotyöntekijällä on kulttuurista kompetenssia, on hoitosuhde eettisesti hyväksyttävä. (Airola 2013, 34.) Vaikka maahanmuuttajien mielestä on tärkeää, että heidän erityistilanteensa ja kulttuurinsa otetaan huomioon hoitotyössä, pitävät he silti empatiaa ja ystävällisyyttä tärkeinä (Airola 2013, 56).

Papadopuloksen, Taylorin ja Tilkin malli kulttuurisesta kompetenssista koostuu neljästä eri osasta: Kulttuurinen tietoisuus (cultural awareness), kulttuurinen tieto (cultural knowledge), kulttuurinen herkkyyys (cultural sensitivity) kulttuurinen kompetenssi (cultural competence). Kulttuurinen tietoisuus alkaa siitä, että ihminen tarkastelee omia arvojaan ja uskomuksiaan. Kulttuuri-identiteetin rakentuminen vaikuttaa ihmisen käsitykseen terveydenhoidosta. Yksi keino saavuttaa kulttuurinen tietoisuus, on hankkia ja saada tietoa ulkomaalaisten terveystietoisuudesta.

sekä ymmärtää niitä ongelmia, joita he kohtaavat terveydenhuollossa. Kulttuurista herkkyyttä osoittaa se, että potilaan kulttuuritaustaa kunnioitetaan ja se otetaan huomioon hoidossa. Hyvä hoitosuhde edellyttää luottamusta, hyväksyntää ja kunnioitusta. Kulttuurisen kompetenssin saavuttaminen edellyttää kolmen edellisen vaiheen hallintaa. Itsensä kehittämisen tärkein vaihe on rasismin ja syrjinnän tunnistaminen. (IENE/Papadopoulos 2008.)

Suomessa terveydenhuoltohenkilöstöllä on todettu vajetta kulttuurisessa kompetenssissa. Lisäkoulutusta tarvitaan, koska tähän asti työtä on tehty kokemus- ja intuitiopohjalta. (Sainola-Rodriguez 2009, 49.)

Mulderin (2013, 57) mukaan suomalaisen hoitohenkilökunnan kulttuurinen osaaminen oli melko hyvää. Lisäkoulutus oli merkittävin kulttuurisen osaamisen lisäjä. Kuitenkaan aineelliset resurssit eivät aina olleet riittävät kulttuuria huomioivaan hoitoon, eikä lisääikää tai -henkilökuntaa ollut järjestetty. Tynkkysen (2012, 74) poliklinikalle tehdyssä tutkimuksessa sekä maahanmuuttajapotilaiden ja sairaanhoitajien asenne ja kulttuurinen kompetenssi vaikuttaa onnistuneeseen kohtaamiseen. Sairaanhoitajat kokevat kohtaamisen olevan erittäin haastavaa.

Michaelenin, Krasnikin, Nielsenin, Norredamin ja Torresin tutkimuksessa (2004, 287) tanskalaisilla sairaanhoitajilla oli positiiviset asenteet maahanmuuttajapotilaita kohtaan. Kokemukset ja tiedot oli saatu lähinnä median ja potilaskontaktien kautta. Heillä oli myös apuhoitajia enemmän ulkomaalaisia potilaskontakteja. Apuhoitajat kokivat kohtaamiset negatiivisina. Tutkijat epäilivät tämän johtuvan siitä, että apuhoitajat ja maahanmuuttajat ovat eräänlaisessa kilpailuasemassa keskenään ja sairaanhoitajilla oli korkeamman koulutuksensa ansiosta turvatumpi asema.

Yleisesti suomalaisen maahanmuuttopolitiikan pääpaino on muuttunut pakolaiskeskeisestä enemmän työperäisen maahanmuuton edistämiseksi. Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa valtaosa vastaajista suhtautui myönteisesti työperäiseen maahanmuuttoon. Myös koulutus vaikuttaa suhtautumiseen. Vuonna 2007 korkeakoulututkinnon suorittaneet, johtajat ja ylemmät toimihenkilöt suhtautuivat

myönteisimmin maahanmuuttajataustaisiin työnhakijoihin. (Jaakkola 2009, 11–27).

### **2.3 Keskeiset käsitteet**

Tässä työssä maahanmuuttajalla, maahanmuuttajataustaisella, ulkomaalaistaustaisella ja ulkomaalaisella tarkoitetaan samaa, eli henkilöä, joka on muuttanut Suomeen muualta ja joka taustansa tai ulkonäkönsä puolesta poikkeaa suomalaisesta kantaväestöstä.

#### **2.3.1 Maahanmuuttaja**

Maahanmuuttaja määritellään henkilöksi, joka muuttaa maasta toiseen mistä tahansa syystä (Maahanmuuttovirasto 2004). Mannerheimin lastensuojeluliiton (2012) mukaan, sana maahanmuuttaja ei kerro kauanko hän on asunut Suomessa tai onko hänellä Suomen kansalaisuus (Airola 2013, 9). Maahanmuuttaja aikoo usein asua maassa pidempään, tai hän on niin sanottu toisen polven maahanmuuttaja, eli hänen molemmat tai toinen vanhemmista on maahanmuuttaja. Maahanmuuttaja-käsitteellä on vielä omat alakäsitteensä, kuten pakolainen, turvapaikanhakija ja siirtotyöläinen. (Väestöliitto 2014.) Näitä alakäsitteitä tässä opinnäytetyössä ei käytetä erikseen.

#### **2.3.2 Asenteet**

Asenne liittyy toimintaan, ajatteluun ja tuntemuksiin. Asenne on jonkin kohteen arviointia, josta henkilöllä on jo jokin käsitys. Kun asenne on myönteinen, henkilön on yleensä helppo lähestyä kohdetta. Kielteisen asenteen omaava välttää kontaktia. (Lahikainen & Pirttilä-Backman 1997, 79.) Kalliopuska (2005, 23) määrittelee asenteen opituksi ja suhteellisen pysyväksi suhtautumistavaksi yksilöön tai ympäristöön. Suhtautuminen voi olla joko positiivista tai negatiivista. Sosiaalinen yhteisö opettaa yksilölle asenteita.

Vainio (2009) kirjoittaa oikean asenteen olevan suhtautumistapa siihen, kuinka asiat koemme ja mitä niistä ajattelemme. Sisäisen puheen mielikuva tekee asioista mielekkäitä tai epämiellyttäviä. Vaikka emme tiedosta tätä, se vaikuttaa siihen

mitä teemme. Mäkelä, Ruukonen & Tuomikoski (2001, 43-45) toteaa myös asenteiden vaikuttavan ilmapiiriin kohdatessa muita. Ennakoasenteiden välttäminen hoitotyössä on tärkeää, näin ollen potilas pystyy ilmaisemaan ongelmansa ilman ennakkoluuloja. On potilasta alistavaa, jos hoitaja asennoituu siten, että hän tietää mikä potilaalle on parasta.

### **2.3.3 Hoitaja**

Tässä työssä hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia sekä näiden alojen opiskelijoita.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan asenteista maahanmuuttajapotilaita kohtaa ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asenteista ja saada ne näkyviksi. Näin ollen mahdollisiin ongelma-kohtiin pystytään puuttumaan ja kehittämään asenteita myönteisempään suuntaan.

1. Miten henkilökunta kokee eri kulttuureista tulevien kulttuuriset tavat?
2. Miten henkilökunta kokee koulutuksen tarpeen?
3. Henkilökunnan yleinen suhtautuminen maahanmuuttajiin ja asenteen siirtyminen hoitotyöhön.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuskohteena oli Vaasan kaupunginsairaalan kahden osaston hoitohenkilökunta. Tutkimussuunnitelmassa oli ehdotus neljästä osastosta. Osastonhoitajat olivat saaneet itse kokouksessa päättää mitkä osastot ovat kiinnostuneita ottamaan osaa kyselyyn. Lupahakemus ja tutkimussuunnitelma lähetettiin marraskuussa 2014 Vaasan koti- ja laitoshoidon tulosaluejohtajalle, joka hyväksyi tutkimuslupahakemuksen.

### 4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Kysely pilotoitiin marraskuussa 2014 kymmenellä esitestaajalla, joiden vastauksia ei käytetty tutkimuksen tuloksissa. Heikkilän (2008) mukaan pilotoinnilla pyritään selvittämään kyselyn selkeys sekä mahdolliset epäkohdat ja tämän jälkeen korjaamaan ne. Lopullinen aineisto kerättiin joulukuussa 2014 strukturoidulla kyselylomakkeella. (LIITE 2) Kyselylomakkeet toimitettiin saatekirjeen kera kyseisille osastoille. (LIITE 1) Kyselylomakkeen täytön jälkeen lomakkeet palautettiin suljettuun pahvilaatikkoon, joka sijaitsi näkyvällä paikalla. Palautelaatikko haettiin kahden viikon päästä kyselylomakkeiden viennistä. Kysely tehtiin osastojen hoitohenkilökunnalle, sairaanhoitajille, terveydenhoitajille, lähihoitajille ja perushoitajille, sekä näiden alojen opiskelijoille, jos he olivat käytännönharjoittelussa kyseisillä osastoilla aineiston keruuajana. Vastaajiksi heidät oli valittu, koska he toimivat hoitotyössä. Otokseen suuruus määräytyi osastojen halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Hoitohenkilökuntaa osastoilla on yhteensä noin 60. Kyselylomakkeita vietiin osastoille yhteensä 61 kappaletta. Kyselylomakkeen oli palauttanut 57 % (n=35). Vastaajista lähi- tai perushoitajia oli 60 % (n=21), terveyden- tai sairaanhoitajia oli 28,6 % (n=10) ja opiskelijoita oli 11,4 % (n=4).

Kysely on yksi aineistonkeruun perusmenetelmistä, siinä tutkittavat muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Asioita kysyttäessä kaikilta tutkittavilta samalla tavalla, puhutaan standardoidusta kyselystä. Strukturoitu kysely on yksi survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 180-181.)Tällaisen tutkimuksen etuna on ehdottomasti se, että saadaan kerättyä laaja aineisto suureltakin joukolta nopeasti ja taloudellisesti (Hirsijärvi ym. 2004, 184;

Heikkilä 2008, 19). Heikkoudeksi voidaan lukea, se ovatko tutkittavat ymmärtäneet kysymykset oikein ja ovatko he vastanneet totuudenmukaisesti. Myös vastaamatta jättäminen, kato, voi olla ongelma joka heijastuu suoraan tutkimustuloksiin. (Hirsijärvi ym. 2004, 180-184.) Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, että onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä on tarkoituskin ja ovatko tulokset kuinka yleistettäviä. Myös arvio siitä, edustaako otos tarpeeksi hyvin perusjoukkoa, on tärkeä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tutkimukselle täytyy asettaa tarkat tavoitteet, sekä kyselylomakkeessa olevien kysymysten tulee käsittää koko tutkimusongelma, koska muuten saatetaan tutkia väärä asioita (Heikkilä 2008, 29-30), eikä tutkimus näin ollen ole luotettava.

## 4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kyselylomake oli strukturoitu, eli vastausvaihtoehdot olivat siinä valmiina. Kyselylomake laadittiin Maija Kämärin, Paavo Lempisen ja Nina Leppäsen (2009) opinnäytetyönä LOG-Sote-hankkeelle tekemää kyselylomaketta mukailleen. Heidän tekemänsä kyselylomake vastasi opinnäytetyön tutkimusongelmaa ja siitä syystä kyselylomaketta päädyttiin käyttämään mallina. Heikkilä (2008, 47) opastaa, että kysymysten laadinnassa lähdetään liikkeelle tutkimuksen tavoitteesta. Tutkimuksessa käytetyssä kyselylomakkeessa oli 27 kysymystä ja kaksi taustatietoa kartoittavaa esitietokysymystä. Esitiedoissa kysyttiin vastaajien työkokemusta hoitajana sekä heidän koulutustaan. Varsinaiset kysymykset perustuivat Likertin asteikkoon. Vastausvaihtoehdona olivat numerot yhdestä viiteen. Numero yksi tarkoitti ”täysin eri mieltä” ja numero viisi ”täysin samaa mieltä”. Tällaiseen asteikkoon perustuvassa kyselyssä, vastaaja valitsee sen vastausvaihtoehdon, mikä parhaiten kuvaa hänen oman mielipiteensä ja väittämän samankaltaisuutta (Hirsijärvi ym. 2004, 189). Asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä positiivisena nähdään se, että suuri määrä tietoa on saatu mahdutettua pieneen tilaan (Heikkilä 2008, 52). Tutkimuksessa olisi hyvä käyttää olemassa olevia ja testattuja mittareita, jotka mittaavat oikeaa ilmiötä (Kankkunen ym. 2013, 190).



Kysymykset luokiteltiin viiteen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä oli ”Maahanmuuttaja potilaana” (kysymykset 1, 7, 15, 16, 17, 21). Nämä kysymykset käsitelivät maahanmuuttajien ja kantaväestön tasavertaista hoitoa, maahanmuuttajapotilaan lähestymistä, hoitaako maahanmuuttajapotilasta mies- vai naishoitaja, tulkin hankkimista ja potilaan toiveiden toteuttamista. Toinen ryhmä oli ”Haasteet” (kysymykset 22, 23, 25, 26, 27). Nämä kysymykset käsitelivät yhteisen kielen puuttumista, onko maahanmuuttajapotilasta vaikea vai helppo hoitaa ja johtuuko haasteet siitä, että maahanmuuttajilla sairauskäsitys on erilainen. Kolmas ryhmä oli ”Potilaan omaiset” (kysymykset 18, 19, 20). Nämä kysymykset koskivat potilaan suvun vierailuja potilaan luona ja heidän osallistumistaan hoitotyöhön. Neljäs ryhmä oli ”Asenteet” (kysymykset 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 24). Nämä kysymykset käsitelivät hoitajien omia asenteita, mutta myöskin heidän läheistensä vaikutusta niihin, työtovereiden asenteita, kuinka hoitajat kokevat maahanmuuttajien erilaiset käyttäytymistavat. Viides ryhmä oli ”Koulutus” (kysymykset 13 ja 14). Nämä kysymykset koskivat monikulttuurisuusopintoja ja lisäkoulutusta.

### **4.3 Aineiston analyysimenetelmä**

Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). Hoitotieteellisissä aineistoissa tämä ohjelma on yleisimmin käytetty (Kankkunen ym. 2013, 128). Tällä ohjelmistolla analysoitaessa tuloksia, tulee ilmi mikä niissä on merkityksellistä ja satunnaista. Tämän avulla tulosten analysointiin on helpompi keskittyä ja hyödyntää tuloksia eri lähteistä. (Moonsoft 2014.)

Frekvenssejä ja prosentteja käyttämällä kuvataan aineistoa. Kuvioissa ja taulukoissa frekvenssi kuvaa kuhunkin luokkaan kuuluvaa tilastoyksiköiden määrää. Tämä voidaan kuvata kuvioina tai taulukoina. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 103.)Määrällisessä tutkimuksessa havaintoyksikkö, arvot ja muuttuja ovat keskeisiä käsitteitä. Vastaaja on useimmiten havaintoyksikkö johon viitataan. Arvot tarkoittavat muuttujien luokkia. (Kankkunen ym 2009, 101.) Tässä työssä muuttujien luokat kuvataan samanmielisyyssasteikolla 1-5. 1 on täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä.

Tässä työssä kysymysten vastaukset on kirjattu SPSS-ohjelmaan yksitellen, joka kerta tarkastamalla onko molemmilla samat vastaukset. Näin ollen saadaan kaksoistarkistus virheiden välttämiseksi. Tämän jälkeen ristiintaulukoinnin avulla tuloksista on katsottu frekvenssit, prosenttiosuus ja keskiarvoja. Ristiintaulukoinnissa muuttujana on käytetty hoitajan ammattinimikettä, sairaanhoitaja, lähi-/perushoitaja tai opiskelija. Tuloksia ei ole eritelty työkokemusvuosien perusteella, koska vastausprosentti oli pieni ja näin ollen anonymiteetti säilyi. Tekstissä tuloksia on kuvattu myös taulukoiden avulla.

#### **4.4 Tutkimuksen etiikka**

Tutkimuksessa tutkijan on pyrittävä minimoimaan riskit ja tarpeettomat haitat tutkimusetiikan mukaisesti (Kankkunen ym. 2013, 218).

Tässä tutkimuksessa tekijät käyttivät alle kymmenen vuoden takaisia lähteitä, joiden tutkittu tieto olisi uusinta, muutamaa vanhempaa lähdeä lukuun ottamatta. Saatekirje (Liite 1) oli lähetetty kohdeorganisaatioon lupahakemusta varten kyselylomakkeen kera, josta kävi ilmi mikä oli tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Varmistus kohdeorganisaation nimen käytöstä on hyvä tehdä lupahakemuksessa (Kankkunen ym. 2013, 222). Tässä tutkimuksessa saatiin käyttää kohdeorganisaation nimeä.

Vastaaminen täytyy perustua vapaaehtoisuuteen ja vastaajalla pitää olla tieto mihin hänen vastauksiaan käytetään. Saatekirjeessä tulee tuoda julki mahdolliset haitat ja edut sekä tutkijan oma eettinen vastuu. Tutkimuksen luonne on tuotava saatekirjeessä esille. Nämä tiedot saatuaan, tutkittava voi allekirjoittaa suostumuksensa tutkimukseen. (Kankkunen ym 2013, 219.)

Pilotointiryhmän palautetta käytettiin kysymysten laadinnan korjauksissa. Pilotointiryhmän palautteen pohjalta kysymyksiä muokattiin suuremmiksi.

Ennen kyselyiden vientiä osastonhoitajat olivat tiedottaneet henkilökuntaa tulevasta kyselystä. Kyselyyn vastausaika oli kaksi viikkoa, josta oli keskusteltu kohdeorganisaation ylihoitajan kanssa. Kahdessa viikossa lomalla olijat ehtivät tulla takaisin ja se ei ole liian pitkä että vastaajat unohtaisivat kyselyn. Kyselylomak-

keisiin vastanneiden anonymiteetti säilyi tutkimuksen ajan. Osastolle viedyt pahviset palautuslaatikot olivat suljettu huolellisesti. Hakemisen jälkeen molempien osastoiden vastaukset sekoitettiin keskenään ennen analysointia, näin ollen anonymiteetti säilyy ja vastaajaa ei voida selvittää. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja tämä ilmoitettiin saatekirjeessä. Täytetyt kyselykaavakkeet hävitettiin analysoinnin jälkeen polttamalla.

Hyvän tutkimuksen tunnusmerkkejä on tehokkuus ja taloudellisuus. Tutkimukseen osallistuville, tulee kertoa tutkimuksen tarkoitus ja miksi se tehdään. Lupaus luottamuksellisuudesta on pidettävä. Tiedonkeruun ja kyselylomakkeen tulee olla huolellisesti tehty, jotta ne eivät vaikuta negatiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen. (Heikkilä 2008, 29- 32.) Kun kerätty aineisto on tallennettu, käsittely aloitetaan. Tietojen käsittely tehdään niin, että tutkimusongelma tulee ratkaistua (Heikkilä 2008, 143).

## **5 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tässä luvussa tuodaan esille tutkimustuloksia. Tutkimukseen osallistui hoitohenkilökuntaa kahdesta Vaasan kaupunginsairaalan osastosta. Yhteensä vastauksia saatiin 35 kappaletta, joka on 57 % viedyistä kyselylomakkeista. Tässä luvussa on analysoitu tutkimuksen tulokset. Alhaisen vastausprosentin takia vastauksia ei ole jaoteltu työkokemuksen mukaan.

### **5.1 Maahanmuuttaja potilaana**

Vastaajista 15 oli täysin samaa mieltä ja 12 oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että kantaväestö ja maahanmuuttajat saavat tasavertaista hoitoa. Yksi vastaaja oli jonkin verran eri mieltä. Kolmasosa perus- tai lähihoitajista (n= 7) ja sairaan- tai terveydenhoitajista (n=3) olivat jonkin verran samaa mieltä siitä, että heidän on vaikea lähestyä maahanmuuttajapotilaita. Opiskelijoista puolet (n=2) oli tätä mieltä. (ks. Taulukko 1).

**Taulukko 1.** Minun on vaikea lähestyä maahanmuuttajapotilasta.

<b>Koulutus</b>		<b>Vastaaja</b>
Lähi- tai perushoitaja	Täysin eri mieltä	3
	Jonkin verran eri mieltä	6
	Ei samaa eikä eri mieltä	4
	Jonkin verran samaa mieltä	7
	Täysin samaa mieltä	1
	Yhteensä	21
Sairaalan- tai terveydenhoitajat	Täysin eri mieltä	1
	Jonkin verran eri mieltä	5
	Ei samaa eikä eri mieltä	1
	Jonkin verran samaa mieltä	3
	Täysin samaa mieltä	0
	Yhteensä	10
Opiskelijat	Täysin eri mieltä	2
	Jonkin verran eri mieltä	0
	Ei samaa eikä eri mieltä	0
	Jonkin verran samaa mieltä	2
	Täysin samaa mieltä	0
	Yhteensä	4
Vastaajat yhteensä		35

Vastaajista kahdeksan oli täysin eri mieltä ja saman verran oli täysin samaa mieltä siitä, että ei ole väliä hoitaako maahanmuuttajapotilasta mies- vai naishoitaja. Vastaajista 22 ymmärsi sen, että naispuolinen maahanmuuttajapotilas haluaa, että häntä hoitaa naishoitaja.

Suurin osa vastaajista (n=24) oli täysin eri mieltä siitä, että tulkin hankkiminen ei ole tärkeää. Neljä vastaajista oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että tulkin hankkiminen ei ole tärkeää. Vastaajista suurin osa (n=28) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että he pyrkivät toteuttamaan maahanmuuttajapotilaiden toiveita.

## 5.2 Potilaan kohtaamisen haasteet

Lähes puolet vastaajista (n=17) hoitaa mielellään maahanmuuttajapotilasta, vaikka hän ei osaisi kumpaakaan kotimaista kieltä. Vastaajista seitsemän oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että ei mielellään hoida potilasta, jos tämä ei puhu kumpaakaan kotimaista kieltä.

Runsas viidesosa vastaajista (n=8) koki, että heidän negatiivinen suhtautumisensa maahanmuuttajiin johtuu aiemmista kokemuksista. Hieman yli puolet (n=18), oli täysin eri mieltä siitä, että suhtautuminen on negatiivista aiempien kokemusten takia. Viidesosa (n=7) oli jonkin verran samaa mieltä siitä, että maahanmuuttajapotilaat ovat vaikeita potilaita. Lähes kolmannes (n=10) oli täysin eri mieltä siitä, että maahanmuuttajat ovat vaikeita potilaita.

Neljäsosa (n=9) oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että maahanmuuttajapotilaita on helppo hoitaa. Lähi- ja perushoitajat kokivat sairaan- ja terveydenhoitajia useammin, että maahanmuuttajapotilaat ovat helppohoitoisia.

Vastaajista lähes puolet (n=16) oli jonkin verran samaa mieltä siitä, että erilainen sairaus-käsitys potilaan ja hoitajan välillä vaikeuttaa yhteistyötä. (ks. Taulukko 2).

**Taulukko 2.** Yhteistyö maahanmuuttajapotilaiden kanssa on vaikeaa, koska heidän sairauskäsityksensä on erilainen.

<b>Koulutus</b>		<b>Vastaaja</b>
Lähi- tai perushoitaja	Täysin eri mieltä	3
	Jonkin verran eri mieltä	1
	Ei samaa eikä eri mieltä	7
	Jonkin verran samaa mieltä	9
	Täysin samaa mieltä	1
	Yhteensä	21
Sairaalan- tai terveydenhoitajat	Täysin eri mieltä	0
	Jonkin verran eri mieltä	0
	Ei samaa eikä eri mieltä	2
	Jonkin verran samaa mieltä	6
	Täysin samaa mieltä	2
	Yhteensä	10
Opiskelijat	Täysin eri mieltä	0
	Jonkin verran eri mieltä	0
	Ei samaa eikä eri mieltä	2
	Jonkin verran samaa mieltä	1
	Täysin samaa mieltä	1
	Yhteensä	4
Vastaajat yhteensä		35

### 5.3 Potilaan omaiset osana hoitotyötä

Vastaajista 15 oli jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että maahanmuuttajapotilaan suvun pitäisi osallistua hoitotyöhön. Vastaajista viisi oli täysin samaa mieltä siitä, että suvun ei pitäisi olla mukana hoitotyössä. Lähi- tai perushoitajat suhtautuivat positiivisemmin omaisten osallistumiseen. (ks Taulukko 3).

**Taulukko 3.** Mielestäni maahanmuuttajapotilaan suvun ei pitäisi osallistua hoitotyöhön.

<b>Koulutus</b>		<b>Vastaaja</b>
Lähi- tai perushoitaja	Täysin eri mieltä	4
	Jonkin verran eri mieltä	8
	Ei samaa eikä eri mieltä	6
	Jonkin verran samaa mieltä	1
	Täysin samaa mieltä	2
	Yhteensä	21
Sairaalan- tai terveydenhoitajat	Täysin eri mieltä	2
	Jonkin verran eri mieltä	1
	Ei samaa eikä eri mieltä	3
	Jonkin verran samaa mieltä	1
	Täysin samaa mieltä	3
	Yhteensä	10
Opiskelijat	Täysin eri mieltä	0
	Jonkin verran eri mieltä	0
	Ei samaa eikä eri mieltä	3
	Jonkin verran samaa mieltä	1
	Täysin samaa mieltä	0
	Yhteensä	4
Vastaajat yhteensä		35

Lähes puolet (n=17) vastaajista oli täysin tai joksikin samaa mieltä siitä, että on positiivista, jos suuri suku vieraillee potilaan luona. Täysin eri mieltä asiasta oli viisi vastaajaa. Lähi- tai perushoitajista täysin tai joksikin samaa mieltä oli 10 ja sairaalan- tai terveydenhoitajista kolme.

Vastaajista 12 oli joksikin samaa mieltä siitä, että maahanmuuttajapotilaiden sukulaisten huomioiminen hoitotyössä on vaikeaa. Täysin samaa mieltä oli neljä vastaajaa. Kantaansa ei osannut sanoa 12 vastaajaa. Kuusi vastaajista oli täysin tai jonkin verran eri mieltä siitä, että sukulaisten huomioiminen on vaikeaa. Tulos oli samansuuntainen, riippumatta koulutuksesta.



#### 5.4 Hoitajien asenteet

Kysyttäessä, onko vastaajan ja tämän läheisen asenteet maahanmuuttajia kohtaan samanlaiset täysin samaa mieltä oli 13, jokseenkin samaa mieltä viisi, jokseenkin eri mieltä neljä ja täysin eri mieltä oli viisi vastaajaa. Runsas viidesosa (n=8) ei osannut sanoa kantaansa.

Vastaajista 16 koki, että maahanmuuttajapotilaat ovat hoitotyössä rikkaus. Myös 16 vastaajaa oli jokseenkin sitä mieltä, että hoitaa mielellään maahanmuuttajataus-  
taisia potilaita, täysin samaa mieltä oli 11. Kaksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Vastaajista 13 oli jonkin verran samaa mieltä siitä, että työyhteisö suhtautui positiivisesti maahanmuuttajapotilaisiin, täysin samaa mieltä suhtautumisesta oli kuusi vastaajaa. (Ks. Taulukko 4)

**Taulukko 4.** Työtovereillani on kielteisiä asenteita maahanmuuttajapotilaita kohtaan.

<b>Koulutus</b>		<b>Vastaaja</b>
Lähi- tai perushoitaja	Täysin eri mieltä	1
	Jonkin verran eri mieltä	4
	Ei samaa eikä eri mieltä	9
	Jonkin verran samaa mieltä	6
	Täysin samaa mieltä	1
	Yhteensä	21
Sairaalan- tai terveydenhoitajat	Täysin eri mieltä	1
	Jonkin verran eri mieltä	4
	Ei samaa eikä eri mieltä	1
	Jonkin verran samaa mieltä	4
	Täysin samaa mieltä	0
	Yhteensä	10
Opiskelijat	Täysin eri mieltä	0
	Jonkin verran eri mieltä	0
	Ei samaa eikä eri mieltä	2
	Jonkin verran samaa mieltä	2
	Täysin samaa mieltä	0
	Yhteensä	4
Vastaajat yhteensä		35

Vastaajista 23 oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että he ovat ennakkoluulottomia maahanmuuttajia kohtaan. Lähi- tai perushoitajista 14 oli tätä mieltä ja sairaalan- tai terveydenhoitajista seitsemän. Vastaajista jonkin verran tai täysin eri mieltä ennakkoluulottomuudesta oli viisi.

Kolmannes vastaajista oli jonkin verran samaa mieltä siitä, että he kokivat maahanmuuttajapotilaiden erikoiset käyttäytymistavat häiritseviksi. Jonkin verran tai täysin eri mieltä oli 11 vastaajaa

Melkein puolet vastaajista (n=15) oli jonkin verran samaa mieltä siitä, että he kokiivat maahanmuuttajien äänekkään käytöksen häiritseväksi. Täysin samaa mieltä tästä oli neljä vastaajaa ja täysin eri mieltä oli viisi vastaajaa. Tulos oli samansuuntainen, riippumatta koulutuksesta.

Viidesosa (n=7) vastaajista oli täysin eri mieltä ja viidesosa (n=7) oli täysin samaa mieltä siitä, että maahanmuuttajapotilaan hoito vie enemmän aikaa, kuin kantaväestöön kuuluvan potilaan hoito. Sairaalan- ja terveydenhoitajista suurin osa (n=7) oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että maahanmuuttajapotilaan hoito on aikaa vievempää kuin kantaväestöön kuuluvan potilaan hoito. Lähi- tai perushoitajista alle puolet (n=9) oli tätä mieltä.

Noin neljäsosa (n=9) vastaajista oli jonkin verran sitä mieltä, että heitä häiritsevät maahanmuuttajien uskonnolliset tavat ja säännöt. Vastaajista 13 oli täysin tai joksikin eri mieltä, että uskonnolliset tavat ja säännöt häiritsevät. Lähi- ja perushoitajien ja sairaalan- ja terveydenhoitajien vastaukset jakautuivat samansuuntaisesti, mutta suurin osa (n=3) opiskelijoista oli jonkin verran samaa mieltä, että heitä häiritsevät uskonnolliset tavat ja säännöt.

## **5.5 Hoitajien lisäkoulutus**

Vastaajista suurin osa (n=28) oli täysin tai jonkin verran eri mieltä siitä, että monikulttuurisuusopinnot eivät ole tärkeitä. Kaikissa vastaajaryhmissä tulos oli samansuuntainen.

Yli puolet vastaajista (n=22) oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että he menisivät koulutukseen, jotta maahanmuuttajapotilaiden kohtaaminen olisi helpompaa. Sairaalan- ja terveydenhoitajat olivat hieman innokkaampia koulutukseen menosta. (Ks. Taulukko 5).

**Taulukko 5.** Menisin koulutukseen jotta minun olisi helpompi lähestyä maahanmuuttajapotilaita.

<b>Koulutus</b>		<b>Vastaaja</b>
Lähi- tai perushoitaja	Täysin eri mieltä	3
	Jonkin verran eri mieltä	0
	Ei samaa eikä eri mieltä	5
	Jonkin verran samaa mieltä	4
	Täysin samaa mieltä	9
	Yhteensä	21
Sairaalan- tai terveydenhoitajat	Täysin eri mieltä	0
	Jonkin verran eri mieltä	1
	Ei samaa eikä eri mieltä	2
	Jonkin verran samaa mieltä	4
	Täysin samaa mieltä	3
	Yhteensä	10
Opiskelijat	Täysin eri mieltä	0
	Jonkin verran eri mieltä	0
	Ei samaa eikä eri mieltä	2
	Jonkin verran samaa mieltä	1
	Täysin samaa mieltä	1
	Yhteensä	4
Vastaajat yhteensä		35

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Hoitotyöntekijät pitävät monikulttuurisuusopintoja tärkeinä ja haluaisivat oppia, kuinka kohdata helpommin maahanmuuttajapotilaita.
2. Maahanmuuttaja potilaan hoito vie enemmän aikaa, kuin kantaväestöön kuuluvan potilaan. Voidaan päätellä, että erilaiset tavat, yhteisen kielen puute ja erilainen sairauskäsitys olisivat syitä tähän.
3. Hoitohenkilökunta pyrkii toteuttamaan maahanmuuttajapotilaiden toiveita.
4. Vaikka pienellä osalla vastaajista oli ennakkoluuloja maahanmuuttajia kohtaan, silti suurin osa vastaajista oli yhtä mieltä siitä, että oli potilaan kulttuurista mikä hyvänsä, tasavertainen hoito kuuluu kaikille.
5. Lähi- ja perushoitajat tekevät suurimman osan hoitotoimenpiteistä, voidaan olettaa, että siksi he kokevat positiiviseksi suvun vierailun ja osallistumisen hoitotyöhön.
6. Yleisesti suhtautuminen on enemmän positiivista kuin negatiivista. Runsas puoli koki, että työyhteisön suhtautuminen on positiivista. Kovin suurina vaikutuksia koulutustaustalla ei näyttänyt olevan tuloksiin.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan asenteista maa-hanmuuttajapotilaita kohtaa ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asenteista ja saada ne näkyviksi.

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkistelemalla tutkimusta validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Validiteetti on sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, että kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon. Kun taas reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Tarkisteltaessa sisältövaliditeettia otetaan huomioon mittaako mittari sitä ilmiötä mitä on ollut tarkoitus, onko valittu oikea mittari, millainen mittarin teoreettinen rakenne oli tai onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti. Pilotoinnilla eli mittarin esitestauksella tarkoitetaan, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla vastaajajoukolla. (Kankkunen ym 2013, 189- 190.)

Tutkimus päätettiin tehdä määrällisenä vastausten luotettavuuden takia. Määrällisessä tutkimuksessa vastaukset sai jättää anonyyminä, kun taas laadullisessa vastausten luotettavuuteen olisi saattanut vaikuttaa haastateltavan uskallus vastata todellinen mielipide asiasta.

Tässä tutkimuksessa on käytetty valmista mittaria hiukan muunnelluin kysymyksin, jotta saadaan se vastaamaan tutkimusongelmaa. Tutkimuksen pilotointi tehtiin kymmenellä sairaanhoitajaopiskelijalla ja näiden vastaukset eivät vaikuttaneet tutkimustuloksiin.

Tutkimus tulosten luotettavuuden ulkoisella validiteetilla viitataan yleistettävyyteen (Kankkunen ym 2013, 196). Tämän tutkimuksen ulkoisen validiteetin luotettavuutta voidaan kyseenalaistaa, koska vastaus prosentti oli melko matala, 57 % (N=35 henkilöä).

## 7.2 Oppimisprosessi

Tekijöiden yhteistyö sujui hyvin ja yhteinen aika saatiin sovittua suhteellisen hyvin. Samanlaiset näkemykset opinnäytetyön tekemisestä ja työn etenemisestä helpottivat yhteistyötä. Aikataulu joka oli laadittu alussa, venyi jonkin verran työharjoittelujen, lukujärjestysten ja perhe-elämän yhteen sovittelujen haastavuuden takia.

Aihevalinta oli onnistunut, koska aihetta ei ole tutkittu vielä niin paljon. Ja tämä toi kiinnostusta aiheeseen. Aluksi lähteiden ja materiaalin etsiminen tuotti vaikeuksia ja se oli aikaa vievää. Lähteitä monikulttuurisuuteen löytyi jonkin verran, enemmänkin olisi ollut toivottavaa. Tietojen löytymiseen apua saatiin informaatiokolta, jonka jälkeen taidot tietokantojen käyttöön parani. Tekijät ovat oppineet tutkimusentekoprosessia ja tiedonhaku on tullut varmemmaksi. Tämä on helpottanut työn etenemistä.

Kyselyyn vastanneiden määrä olisi voinut nousta, jos saatekirjeessä olisi ilmoitettu, ettei vastaaminen edellytä maahanmuuttajapotilaiden hoitoa. Kysymysten muoto saattoi myös vaikuttaa tähän. Tekijät olisivat voineet suunnitella kysymysten asettelun toisin, jolloin kysely olisi vastannut vielä paremmin siihen mitä tutkimuksella haettiin.

## 7.3 Tulosten pohdinta

Suurin osa vastaajista suhtautuu myönteisesti maahanmuuttajataustaisiin potilaisiin ja heidän hoitamisensa koetaan mielekkääksi. Heidät koetaan hoitotyössä rikkaudeksi ja työyhteisön suhtautuvan heihin positiivisesti. Tynkkysen (2012, 74) mukaan hoitajan asenne vaikuttaa siihen, kuinka onnistunut kohtaaminen on.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ainakin lähi- tai perushoitajat suhtautuivat positiivisesti, että potilaan suku osallistuu ja vierailee osastolla. He saattavat kokea tämän helpottavan omaa työtään. Ekblad ym. (2000, 626-627) tuovat esiin kuitenkin, että hoitajat saattavat joskus kokea suuren suvun ongelmaksi. Kokevatko sairaanhoitajat hoidon siksi aikaa vievämmäksi, koska he

yleensä keskustelevat myös omaisten kanssa potilaan hoidosta ja joutuvat ehkä kieliongelmiin takia selittämään asioita enemmän.

Monikulttuurisuusopinnot koettiin lähes yksimielisesti tärkeiksi, mutta kuitenkin yhtä suuri joukko ei niihin osallistuisi, vaikka niitä järjestettäisiin.

Kolmasosan hoitajista koki, että heidän on vaikea lähestyä maahanmuuttaja potilaita. Tynkkysen (2012, 74) poliklinikalle tehdyssä tutkimuksessa sekä maahanmuuttajapotilaiden ja sairaanhoitajien asenne ja kulttuurinen kompetenssi vaikuttaa onnistuneeseen kohtaamiseen. Sairanhoitajat kokevat kohtaamisen olevan erittäin haastavaa.

Puolet vastaajista piti itseään ennakkoluulottomina, mutta poikkeava käytös, uskonnolliset tavat ja säännöt sekä äänen käyttö häiritsivät. Tynkkysen (2012, 73) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat myös henkilökunnan ja muiden potilaiden häiriintyvän maahanmuuttajien äänekkästä käytöksestä.

Tuloksissa ilmeni ristiriita, että vaikka suurin osa kokee työtovereilla olevan kielteisiä asenteita maahanmuuttajapotilaita kohtaa, siltikin suurin osaa kokee että työyhteisö suhtautuu positiivisesti.

Lähes puolet hoitaa maahanmuuttajapotilasta kuitenkin mielellään, vaikkei tämä puhu kumpaakaan kotimaista kieltä. Kaukosen (2013, 56) kotihoidon työntekijöille teettämässä kyselyssä, yhteisen kielen puuttuminen koettiin suurimmaksi kommunikaatio-ongelmaksi. Avun tarpeen tunnistaminen oli vaikeaa. Tutkimuksessa yli puolet piti tulkin hankkimista tärkeänä. Kaukosen (2013, 56) tutkimuksen mukaan tulkkia ei käytetty, koska tieto tulkkipalvelujen saatavuudesta oli huono.

Michaelsenin ym. (2004) tutkimuksessa apuhoitajat (lähi- ja perushoitajat) suhtautuivat kielteisemmin maahanmuuttajapotilaisiin, mutta tässä tutkimuksessa tulos oli päinvastainen ja sairaanhoitajilla oli kielteisempi suhtautuminen.

#### **7.4 Jatkotutkimusaiheet**

- Millainen koulutus tukisi hoitajaa monikulttuurisessa hoitotyössä?



Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että moni suhtautui positiivisesti monikulttuurisuusopintoihin.

- Millainen koulutus monikulttuuriseen hoitotyöhön saisi hoitohenkilökunnan osallistumaan?

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että vaikka hoitohenkilökunnalla oli positiivinen suhtautuminen koulutukseen, kuitenkin yhtä moni ei koulutukseen osallistuisi.

- Interventiotutkimus → Muuttaako koulutus asenteita?

Hoitohenkilökunnan mennessä koulutukseen, olisi mielenkiintoista saada selville, muuttaako koulutus asenteita maahanmuuttajapotilaita kohtaan.

## LÄHTEET

Abdelhamid, P. Juntunen, A. Koskinen, L. 2005. Monikulttuurinen Hoitotyö. Helsinki. WSOYpro OY.

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

Ekblad, S., Marttila, A & Emilsson, M. 2000. Cultural challenges in end-of-life care: reflection from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing*. 2000,31,3,623-630.

ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveyden huollossa.  
[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)

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. EDITA Prima Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

IENE Intercultural Education of Nurses and medical staff in Europe/ Papadopoulos, I. 2008. LEONARDO DA VINCI PARTNERSHIP PROJECT

Jaakkola, M. 2009. Maahanmuuttajat suomalaisten näkökulmasta. Asennemuutokset 1987-2007. Helsingin kaupungin tietokeskus. Helsinki.

Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Helsinki. Otava.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY Pro.

Kaukonen, H. 2013. Kotihoidon työntekijöiden kommunikaatiotaidot monikulttuurisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto.

Lahikainen, A. & Pirttilä-Backman, A-M. 1997. Sosiaalipsykologian perusteet. Helsinki. Otava.

L20.1.2004/21. Yhdenvertaisuuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 7.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021>

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 7.10.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Maahanmuuttovirasto 2014. Keskeisiä maahanmuuttoon liittyviä termejä. Viitattu 13.5.2014. [http://www.migri.fi/medialle/sanasto#M\\_fi](http://www.migri.fi/medialle/sanasto#M_fi)

Moonsoft Oy. 2014. Tuotteet – IBM. IBM SPSS. Viitattu 9.12.2014. <http://www.moonsoft.fi/products/000421.aspx>

Sisäministeriö. Maahanmuuton vuosikatsaus 2012. Helsinki.

Michaelsen, J., Krasnik, A., Nielsen, A., Norredam, M. & Torres, A M. 2004. Health professionals' knowledge, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital. *Scandinavian Journal of Public Health*. 32,4,287-295.

Miettinen, A. 2014. Väestöliitto. Väestön tutkimuslaitos. Viitattu 13.5.2014. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/)

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki. Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Mölsä, M & Tiilikainen, M. 2008. Somalialaisten maahanmuuttajien ikääntymisen ja sairastamisen kokemuksia Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 1, 59-73.

Nursing2005. 2005. Understanding transcultural nursing. 35, 14-23.

Sainola- Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Väestörakenne 2013. Tilastokeskus. 2014. Ulkomaan kansalaiset sukupuolen mukaan 1980–2013. Viitattu 12.5.2014. [http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak\\_2013\\_2014-03-21\\_fi.pdf](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_fi.pdf)

Toukoma, Tiina. 2001. Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitteet sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Pro Gradu – tutkielma. Kulttuuriantropologianlaitos. Helsingin yliopisto.

Tynkkynen, T. 2012. Sairaanhoidajien asenteet maahanmuuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta – kyselytutkimus sairaanhoidajille Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikoilla. Master of Health Care. Ylempi AMK. Laurea Otaniemi.

Vainio, A. 2009. Kivunhallinta. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.

Väestötutkimuslaitos 2012. Anneli Miettinen. Maahanmuuttajat ikäryhmittäin. Väestöliitto 2012. Viitattu 22.10.2014 .

[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ ja\\_ tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja- ja- linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajat-ikaryhmittain/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ ja_ tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja- ja- linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajat-ikaryhmittain/)

Wikberg, Anita. 2014. En vårdvetenskaplig teori om interkulturellt vårdande – att föda barn i en annan kultur. Väitöskirja. Vårdvetenskap. Socialvetenskapliga institutionen. Åbo Akademi.

## Arvoisa hoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta, valmistumme joulukuussa 2015. Opinnäytetyömme aiheena on Hoitajien asenteet maahanmuuttajataustaisia potilaita kohtaan.

Kyselyn tavoitteena on tuottaa tietoa asenteista ja saada ne näkyviksi. Keräämme aineiston kyselylomakkeella Vaasan kaupunginsairaalan osastoilla. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa hoitohenkilökunnan asenteista maahanmuuttajapotilaita kohtaan ja niihin vaikuttavista tekijöistä.

Kyselylomakkeet käsitellään nimettöminä ja luottamuksella. Kyselylomakkeet tullaan tuloksien analysoinnin jälkeen hävittämään asianmukaisesti ja tulokset tullaan julkaisemaan niin, etteivät yksittäisen vastaajan tiedot paljastu.

Toivomme teidän vastaavan kyselyyn ja laittavan kyselylomakkeen tuomaamme suljettuun pahvilaatikkoon. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Noudamme henkilökohtaisesti laatikot osastoltanne kahden viikon kuluttua siitä, kun olemme tuoneet kysymykset osastolle. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia.

Kerätyt ja analysoidut tulokset tullaan esittämään osastonhoitajien kokouksessa, sekä osastoille tullaan toimittamaan lyhyt kooste saaduista tuloksista.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

*Taru Koivula*

Taru Koivula

*Jenni Pitkänen*

Jenni Pitkänen

Ohjaava opettaja

Lehtori Ritva Alaniemi