

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntija

YKLASS15

2017

Nina Kevo

MAAHANMUUTTAJIEN HOITOTYÖ TERVEYSASEMILLA

– osaamisen kehittäminen

Nina Kevo

MAAHANMUUTTAJIEN HOITOTYÖ TERVEYSASEMILLA

- osaamisen kehittäminen

Lisääntynyt monikulttuurisuus luo tarpeen järjestää terveystalvveluita niin, että hoitotyössä pystytään vastaamaan kulttuurisensitiivisesti maahanmuuttajien terveydenhoidollisiin tarpeisiin. Tukeamalla hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittymistä, luodaan paremmat mahdollisuudet toteuttaa laadukasta hoitotyötä.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kyselynä tehdyn tutkimuksen avulla selvittää Turun kaupungin terveysasemien hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämisen tarpeita ja muodostaa toimenpide-ehdotuksia tulosten ja johtopäätösten perusteella. Kehittämisprojektin tavoitteena oli toimenpide-ehdotusten avulla tukea hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittymistä. Kysely lähetettiin Webropol -alustalla Turun kaupungin terveysasemien sairaan-/terveydenhoitajille ja perus-/lähihoitajille (N=106). Kyselyn vastausprosentti oli 59. Kyselylomake sisälsi monivaihtokysymyksiä, väittämiä ja yhden avoimen kysymyksen. Tulosten analysoinnissa käytettiin sekä määrällistä että laadullista menetelmää.

Kyselystä saatujen tulosten ja johtopäätösten perusteella voidaan terveysasemien hoitajien monikulttuurisuusosaamista kehittää heille tarpeellisilla osa-alueilla ja heidän toivomillaan menetelmillä. Tulokset osoittivat, että hoitajat olivat kiinnostuneita monikulttuurisuuskoulutuksesta. Aiheita, joista haluttiin lisätietoa, olivat maahanmuuttajien sairaudet ja erityisongelmat sekä kulttuurien erilaiset tavat. Luento osoittautui suosituimmaksi koulutusmuodoksi. Näitä tuloksia tullaan hyödyntämään, kun suunnitellaan hoitajien monikulttuurisuuskoulutusta.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi useita toimenpide-ehdotuksia, joiden avulla monikulttuurisuusosaamista voidaan kehittää. Nämä ehdotukset on annettu tiedoksi terveysasemien hoitotyön esimiehille, Turun kaupungin maahanmuuttokoordinaattorille sekä kahden maahanmuuttajiin liittyvän projektin edustajille.

ASIASANAT:

Monikulttuurisuus, Monikulttuurinen hoitotyö, Kulttuurinen kompetenssi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-Being | Advanced Nursing Practice

2017 | 56 + 6

Nina Kevo

IMMIGRANT HEALTH CARE AT HEALTH STATIONS

- developing cultural competence

As a result of immigration, the need arises to arrange services to meet the healthcare needs of the immigrants. By supporting the development of nurses' cultural competence it is possible to deliver higher quality nursing care.

The purpose of this project was to determine the cultural competency and the need for additional cultural training and development for health station nurses' in the Welfare Division of Turku City. These needs were to be established by a questionnaire. The aim of this project was to support the development of nurses' multicultural development by the proposal for action. The questionnaire was sent to all nursing staff in a selected field (N=106) and was returned by 63 nurses. The answer percentage was 59%. The questionnaire included predicate questions, propositions and one open question. The results were analyzed by both quantitative and qualitative methods. After the development needs had been surveyed, analyzed and conclusions drawn, the proposal for action should be reported.

By examining the results of the questionnaire, it is possible to assess the cultural competency of nursing staff, and begin considering their needs for additional training. The results showed that the nurses were interested in the cultural training and development. They wanted additional information about the diseases of immigrants and their specific problems and cultural differences. The lecture turned out to be the most popular form of training. These results will be used when designing the nurses' multicultural training program.

A number of proposals to develop nurses' cultural competence arose on the basis on the project results. The results and proposals for action have been reported to the nursing management, the coordinator of immigration in the City of Turku and to the representatives of two immigration related projects.

KEYWORDS:

Multiculturalism, Multicultural Health Care, Cultural Competence

SISÄLTÖ

LYHENTEET

1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	10
2.1 Kehittämisprojektin tarve, tarkoitus ja tavoite	10
2.2 Toimintaorganisaation kuvaus	10
2.3 Turun kaupungin strategia	11
2.4 Terveysthuollon osuus kotouttamistyössä	12
2.5 Maahanmuuttajat Turussa	13
3 MAAHANMUUTTAJIEN HOITOTYÖHÖN LIITTYVÄT KESKEISET KÄSITTEET	14
3.1 Hoitotyöntekijä	14
3.2 Maahanmuuttaja ja pakolainen	14
3.3 Monikulttuurisuus	14
3.4 Monikulttuurinen hoitotyö	15
3.5 Kulttuurinen kompetenssi	16
4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ TURUSSA	18
5 MONIKULTTUURISEEN OSAAMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	20
5.1 Koulutus	20
5.2 Tiedot, taidot ja asenteet	20
5.3 Vuorovaikutus ja kieli	21
5.4 Organisaatiosta saatu tuki, resurssit ja yhteistyö	21
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI	23
6.1 Projektin eteneminen	23
6.2 Projektin organisaatio	24
7 SOVELTAVA TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA	26
7.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	26
7.2 Tutkimuksen kohdejoukko	26
7.3 Kysely aineiston keruumenetelmänä	27
7.4 Tutkimuksen toteutus ja analyysimenetelmät	28

7.5 Tutkimuksen tulokset	29
7.5.1 Taustatiedot	30
7.5.2 Monikulttuurisuusosaamisen kehittämistarpeet	33
7.5.3 Avoimen kysymyksen vastaukset	39
7.6 Johtopäätökset	41
7.6.1 Monikulttuurisuusosaamisen kehittämisaalueet	42
7.6.2 Monikulttuurisuusosaamisen kehittämismenetelmät	45
7.6.3 Yhteenveto johtopäätöksistä	45
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	46
8.1 Eettisyyden tarkastelu	46
8.2 Luotettavuuden tarkastelu	46
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	48
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI	50
LÄHTEET	52

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä
- Liite 3. Toimenpide-ehdotukset

KUVAT

- Kuva 1. Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan organisaatio 11

KUVIOT

- Kuvio 1. Kehittämiprojektin prosessi 24
- Kuvio 2. Vastaajien ikä 30
- Kuvio 3. Vastaajien työkokemus hoitajina 31
- Kuvio 4. Vastaajien toimenkuva 31
- Kuvio 5. Maahanmuuttajien kohtaamistiheys työssä 32
- Kuvio 6. Maahanmuuttajiin liittyvä lisäkoulutus 32

Kuvio 7. Vastaajien kielitaito	33
Kuvio 8. Kiinnostus monikulttuurisuuskoulutusta kohtaan	35
Kuvio 9. Koettu tuki organisaatiolta	35
Kuvio 10. Ilmaistu lisätiedon tarve	37
Kuvio 11. Koulutusmuodot	38

TAULUKOT

Taulukko 1. Monikulttuurisuusosaaminen	34
--	----

LYHENTEET

Maamu	Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus
Marjat	Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin -hanke
PPMM	Parempia palveluita maahanmuuttajille -hanke

1 JOHDANTO

Suomea koskeva uusi pakolaistilanne koskettaa osaltaan myös perusterveydenhuollon palveluita. Vuoden 2015 aikana Suomeen tuli tilastojen mukaan 32 476 turvapaikanhakijaa, kun vielä vuonna 2014 turvapaikkaa hakeneiden määrä oli 3 651 (Tilastokeskus/väestö 2016). Osa turvapaikkaa hakeneista saa oleskeluluvan ja jää asumaan Suomeen, jolloin he tulevat kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin (Kotikuntalaki 201/1994, HE 25/2001). Suomeen tulevat maahanmuuttajat eivät kuitenkaan ole pelkästään pakolaisia, vaan maahan tulon syitä on useita ja tulijoiden kulttuurien kirjo on runsas.

Terveydenhuoltojärjestelmät ovat maan kulttuuriin sidoksissa ja rakentuneet vastaamaan valtaväestön tarpeita. Kulttuuri määrittää hoitotyöntekijöiden tavan kohdata asiakkaita. Tällöin hoitaja joutuu tiedostamaan myös oman kulttuuritaustansa. Lisäksi kulttuuri vaikuttaa siihen, miten hoitotyöntekijän ja asiakkaan rooli tai terveyden ja sairauden käsite ymmärretään. (Koskinen 2009 a, 33; Malin 2011, 210–211.) Tämä kaikki luo tarpeen hoitajien monikulttuurisen osaamisen kehittämiseksi.

Kulttuurisen kompetenssin määritelmään tutustuminen ja siihen liittyvien yksityiskohtien huomioiminen parantavat monikulttuurisia kohtaamisia ja maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa tehtävää hoitotyötä. Hoitotyöntekijöiden tulisikin saada riittävästi tietoa monikulttuuriseen osaamiseen liittyvistä tekijöistä pystyäkseen tarjoamaan laadukasta hoitoa. Vaikka monikulttuurisen hoitotyön taitojen kehittäminen on työntekijän itsensä tehtävä, myös organisaation on kannettava vastuunsa hoitajien osaamisen kehittämisestä.

Tutkimuksissa, joissa on kuvattu maahanmuuttajien integroitumista suomalaiseen yhteiskuntaan, terveydenhuollon keskeisimmiksi ongelmiksi ovat osoittautuneet maahanmuuttajien puutteelliset tiedot terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta, kieliongelmat ja ongelmat tulkkausikäytännöissä. Lisäksi hoitohenkilökunnan toimintaan liittyen ongelmiksi ovat osoittautuneet negatiiviset asenteet, kulttuurisensitiivisyyden ja diagnosti-menetelmien puute, kyvyttömyys tunnistaa maahanmuuttajien tarpeita, heikko maahanmuuttaja-asiakkaiden terveyshistorian tuntemus sekä osaamattomuus hankkia lisää tietoa asiakkaista. (Väänänen ym. 2009, 78–79.)

Edellä esitettyihin teemoihin on paneuduttu tässä kehittämisprojektina tehtävässä YAMK:n opinnäytetyössä, jossa oli tarkoituksena selvittää Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan terveydenhuollon avopalveluiden terveysasemilla työskentelevien hoitajien tarpeita monikulttuurisuusosaamisensa kehittämiseen. Kehittämisprojektin tavoitteena oli toimenpide-ehdotusten avulla tukea hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittymistä. Soveltavan tutkimuksen osana tehtiin kyselytutkimus, joka pohjautui teorian tietoon hoitajien monikulttuurista osaamista edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä sekä kulttuurisesti kompetenttien hoitotyön toteuttamisen ohjeisiin. Kehittämisprojektissa korostui soveltavan tutkimuksen osuus.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve, tarkoitus ja tavoite

Lisääntyneen maahanmuuton seurauksena on syntynyt tarve järjestää palveluita kulttuurisensitiivisesti huomioiden myös maahanmuuttajien terveydenhoidolliset tarpeet. Eri-laiset käsitykset terveydestä ja sairaudesta, sekä uusien kielten ja kulttuurien kohtaami-set asettavat haasteita hoitotyöntekijöiden monikulttuurisille taidoille, asenteille ja koulu-tukselle. Ammatillisen hoitamisen tarkoituksena on tarjota asianmukaista ja tehokasta hoitoa sitä tarvitseville (Valvira 2015). Tähän ajatukseen sisältyy myös kulttuuriset tekijät huomioiva hoitotyö. Suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on tuotu esiin, että hoitohenkilökunnan monikulttuurisuustaidot eivät ole riittävät kohdattaessa maahanmuuttaja-asiakkaita (Sainola-Rodriguez 2009, 13–14).

Hoitotyöntekijöiden kulttuurisen kompetenssin kehittyminen voi auttaa vastaamaan edellä esitettyihin haasteisiin. Hoitajien itsetietoisuus paranee kulttuuristen taitojen pa-rantuuessa ja samalla maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaaminen helpottuu (Cooper Brathwaite 2005, 366-367; Fleckman ym. 2015, 3).

Idea kehittämiprojektin aiheesta syntyi keskustelussa yhden Turun kaupungin terveys-aseman osastonhoitajan kanssa. Projektin tarkoituksiksi määriteltiin selvityksen tekemi-nen Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan terveyspalveluiden avopalveluiden terveys-asemien hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämistarpeista. Tavoitteeksi asetet-tiin selvityksestä saatujen tulosten ja johtopäätösten perusteella toimenpide-ehdotusten antaminen hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämistä varten.

2.2 Toimintaorganisaation kuvaus

Tämän kehittämiprojektin kohdeorganisaationa oli Turun kaupungin Hyvinvointitoi-mialan terveydenhuollon avopalvelut. Hyvinvointitoimiala tuottaa terveyttä ja hyvinvointia lisääviä palveluja edistäen asiakkaidensa hyvinvointia ennalta ehkäisevillä palveluilla sekä tutkimus-, hoito-, perhe- ja kuntoutumispalveluilla. Toimiala koostuu kolmesta pal-velualueesta ja kahdesta toiminnosta. Palvelualueita ovat Terveyspalvelut, Perhe- ja so-siaalipalvelut sekä Vanhus- ja vammaispalvelut. Toimintoja ovat toimialan hallinto ja Var-sinainen-Suomen sairaanhoitopiiri (Turku 2016 a.)



Kuva 1. Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan organisaatio (Turku 2016 a)

Terveyspalveluiden tehtävänä on huolehtia noin 180 000 asukkaan terveydestä. Hyvinvointitoimialan terveydenhuollon avopalveluiden osana terveysasemat tarjoavat yleislääkäreiden, sairaan- ja terveydenhoitajien sekä perus- ja lähihoitajien antamaa hoitoa. (Turku 2016 a.)

Maahanmuuttajien terveyspalveluiden lähtökohtana Turussa on palveluiden tarjoaminen normaalipalveluina yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti. Poikkeuksena tästä ovat oleskeluluvan saaneet pakolaiset, joille tarjotaan alkuvaiheen terveydenhuollon peruspalvelut Turun ulkomaalaistoimistossa. (Turku 2014, 20.)

2.3 Turun kaupungin strategia

Turun kaupungin strategiakokonaisuus koostuu kaupunkistrategiasta sekä strategisista ohjelmista. Lisäksi kaupungin henkilöstölle on oma ”Henkilöstö voimavarana” -ohjelma, joka on osa kaupungin strategiahierarkiaa. Yksi henkilöstöohjelman painopistealueista on aktiivinen henkilöstön osaamisen ennakointi. (Turku 2016 b, 3, 13.)

Kaupunkistrategian tavoitteet koskevat monilta osin hoitohenkilökunnan osaamista ja maahanmuuttajien palvelutarvetta. Strategiassa tuodaan esiin, että tarkoituksena on luoda uusia toimintamalleja vastaamaan erityisryhmien tarpeisiin. Lisäksi henkilöstön osaamista pyritään pitämään kehityksen kärjessä suunnitellusti johdetulla riittävällä täydennyskoulutuksella ja kannustamalla uusien toimintatapojen tuottamiseen. Kansainvälisyyden edellytyksiä turvataan tukemalla asiakkaiden ja henkilöstön valmiuksia toimia kulttuurien välisessä vuorovaikutuksessa. (Turku 2016 b, 13–14.)

Organisaation toiminnan kannalta on tärkeää kehittää ja hyödyntää työntekijöiden sellaista osaamista, joka tukee toiminnan tavoitteita ja joilla on taloudellista merkitystä. (Haapa-Aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 9.) Työntekijöiden osaamista parannetaan usein henkilökunnan koulutuksen mahdollistamisella. Turun kaupungin henkilöstön koulutussuunnitelman mukaan tavoitteena on ennakoida, ylläpitää ja lisätä henkilöstön ammatillista osaamista kaupungin ja toimialojen tavoitteiden saavuttamiseksi (Turku 2016 c, 2). Strategiset tavoitteet tukevat ajankohtaisen selvityksen tuottamista terveysasemien hoitajien monikulttuurisen osaamisen kehittämiseen.

2.4 Terveysthuollon osuus kotouttamistyössä

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausvastuu. Kuntien vastuulla on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11.) Kunnilla on myös vastuu maahanmuuttajien kotouttamispalveluiden kehittämisestä, suunnittelusta ja toteuttamisesta (Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010, § 30).

Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelman määrittämät kehittämistarpeet kaudelle 2014 - 2017 on koottu seitsemään eri kokonaisuuteen. Näistä yhtenä kokonaisuutena on terveys ja hyvinvointi. Tavoitteena on tuottaa yhteistoiminnallisesti alkuvaiheen tukimuotoja kaikille maahantulon syystä riippumatta, sekä kohdentaa ja kehittää kaupungin Hyvinvointitoimialan peruspalveluita maahanmuuttajien palveluiden saatuuden varmistamiseksi. (Turku 2014, 26.) Käytännössä terveydenhuollon alkuvaiheen palvelut tarjotaan erilaisina riippuen asiakkaiden maahantulon perusteesta. Kotouttamisohjelmassa painotetaan myös monikulttuurisuustyön kehittämistä ja työntekijöiden monikulttuurisuusosaamisen vahvistamista (Turku 2014, 29).

2.5 Maahanmuuttajat Turussa

Monikulttuurisuus on lisääntynyt Suomessa maahanmuuton seurauksena viimeisten 20 vuoden aikana. Maahanmuuttajien määrän kasvun ohella kehityksessä olennaista on viime vuosina ollut maahanmuuton monipuolistuminen ja tilapäisluonteisen muuttoliikkeen vahvistuminen. Turulle on ominaista suoraan ulkomailta tapahtuvan muuton lisäksi sekundäärimuutto eli muuttoliike muualta Suomesta. (Turku 2014, 11.) Myös maahanmuuton syitä on useita. Osa maahanmuuttajista tulee pakolaisina tai heidän perheenjäseninään, osa opiskelun, työn tai avioliiton takia.

Tilastokeskuksen mukaan maahanmuuttajat voidaan jaotella esimerkiksi kieliryhmien mukaan. Ulkomaan kansalaisuutta laajemmin kuvan maahanmuuttajista antaa vieraskielisten eli äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvien määrän tarkastelu (Turku 2014, 12). Turussa oli muun kuin suomen ja ruotsin kielisten osuus 31.12.2015 Tilastokeskuksen katsauksen mukaan 10,1 % väestöstä. Vieraskielisten osuus koko Suomen väestöstä oli tuolloin 6 %. Turun muun kielisyysaste vuonna 2005 oli 5,6 %. Muun kieliset ovat keskittyneet Turussa tietyille asuinalueille, joista Varissuo on Suomen muun kielisin lähiö. Turussa vuoden 2015 lopussa suurimmat muun kielisten pienasuinalueet prosentteina kuvattuna olivat Varissuo (43,9), Lauste (33,5), Halinen (30,1), Pansio (28,2) ja Yo-kylä (22,2). (Turku 2016 d, 6.)

Turun kaupungin terveydenhuollossa asiakkaiden oma terveysasema määräytyy asuinalueen postinumeron mukaan. Asiakkailta on myös mahdollisuus valita terveysasemakseen muu kuin asuinalueensa mukainen terveysasema. (Turku 2016 e.) Tilastojen perusteella voidaan suuntaa antavasti havaita muun kielistä väestöä olevan eniten asukkaana Varissuon, Kirkkotien, Pansion ja Mäntymäen terveysasemilla.

3 MAAHANMUUTTAJIEN HOITOTYÖHÖN LIITTYVÄT KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Hoitotyöntekijä

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä hoitotyöntekijä kuvaamaan hoitotyötä tekeviä terveysasemien hoitajia. Koulutukseltaan he ovat perushoitajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Tekstissä käytetään myös käsitettä hoitaja samassa merkityksessä kuin hoitotyöntekijä.

3.2 Maahanmuuttaja ja pakolainen

Työ- ja elinkeinoministeriön (2017) määritelmän mukaan maahanmuuttaja on yleiskäsite, joka koskee kaikkia eri perustein maasta toiseen muuttavia henkilöitä. Maahanmuuttajakäsite kuvaa näin vain maahan muuttavia. Maahanmuuttajilla on myös lapsia, joita kutsutaan maahanmuuttajiksi vanhempiensa taustan perusteella. Usein käytetään myös käsitettä maahanmuuttajataustainen, jolloin tarkoitetaan maahanmuuttajia yleisesti käytetyssä merkityksessä, Suomen kansalaisuuden saaneita maahanmuuttajia sekä maahanmuuttajien Suomessa syntyneitä lapsia. (Anis 2008, 24–25)

Pakolainen on käsite, joka sisältyy yleiskäsitteen maahanmuuttaja alle. Geneven pakolaissopimuksen määritelmän mukaan ”pakolainen on henkilö, joka on paennut kotimaastaan, koska hänellä on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi rotunsa, etnisen taustansa, uskontonsa, kansallisuutensa tai poliittisen käsityksensä takia tai sen takia, että hän kuuluu tiettyyn yhteiskuntaryhmään, ja joka oleskelee sen maan ulkopuolella, jonka kansalainen hän on, ja joka mainitun uhan vuoksi ei voi tai halua palata takaisin” (Pakolaisten asemaa koskeva yleissopimus 77/1968).

3.3 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuuden käsitteellä voidaan tarkoittaa eri yhteyksissä useita eri asioita. Yhdistyneiden kansakuntien kasvatus-, tiede- ja kulttuurijärjestö UNESCO:n määritelmän mukaan monikulttuurisuus (multiculturalism) merkitsee inhimillisen yhteisön kulttuurisesti

eriytyvää olotilaa. Etnisen ja kansallisen kulttuurin lisäksi määritelmä sisältää kielellisen, uskonnollisen ja sosioekonomisen monimuotoisuuden. (UNESCO 2006, 17.) Käsitettä monikulttuurisuus käytetään myös kuvaamaan yhteiskuntaa, jossa elää rinnakkain eri kulttuuristen ja kielellisten taustojen edustajia sekä usean kulttuurin piirteitä sisältävää kulttuurien välistä vuorovaikutusta. (Huttunen, Löytty & Rastas 2005, 20–21).

Kansainvälisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa monikulttuurisuuskäsitettä lähestytään monesta tulokulmasta kuten transcultural, cross-cultural, multi-cultural tai intercultural. Hoitotyön sisällä yhteistä näille käsitteille on se, että ne kuvaavat ”ylipaikallista vuorovaikutusta” ja ”vuorovaikutuksen rakentamista” kulttuurien välillä (Sainola-Rodriguez 2009, 41). Käsitteet eivät kuitenkaan ole synonyymeja keskenään. Hoitotieteessä kuvataan yleisesti monikulttuurista hoitotyötä käsitteellä transkulttuurinen hoitotyö (transcultural nursing). Cross-cultural käsitteen näkökulmasta erilaisia kulttuureita verrataan toisiinsa. Intercultural käsitteen näkökulma taas tarkastelee eri kulttuureiden välistä toimintaa. (Levine, Park & Kim 2007, 208).

Monikulttuurisuutta kuvaavien käsitteiden välisten yhtäläisyyksien ja erojen tarkempi vertailu ei ole tässä opinnäytetyössä tarkoituksena. Monikulttuurisuuskäsite esiintyy yleisesti kotimaisessa ja kansainvälisessä hoitotieteen tutkimuksessa ja tutkimuskirjallisuudessa. Tässä opinnäytetyössä monikulttuurisuuskäsitettä käytetään yleiskäsitteenä, koska se kuvaa parhaiten monista eri maista tulevien asiakkaiden kanssa tehtävää työtä ja tarkoituksena on tarkastella maahanmuuttajien parissa tehtävän hoitotyön osaamista.

3.4 Monikulttuurinen hoitotyö

Hoitotyössä kulttuuri määrittää pohjan käsityksille terveydestä, sairaudesta ja hyvästä hoidosta (Papadopoulos 2006, 8). Eri kulttuurien parissa tehtävästä hoitotyöstä tai työskentelystä työyhteisössä, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat lähtöisin eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä käytetään nimitystä monikulttuurinen hoitotyö. Monikulttuurisen hoitotyön tavoitteena on, että asiakkaan kulttuurinen tausta huomioidaan, jotta terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää parhaalla mahdollisella tavalla. Monikulttuurinen hoitotyö perustuu erilaisuuden ja moniarvoisuuden hyväksymiselle ja ymmärtämiselle. (Koskinen 2009 b, 18.)

3.5 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurinen kompetenssi on työntekijöiden tai organisaation taitoa vastata muista kulttuureista tulevien asiakkaiden tarpeisiin, jotka usein poikkeavat valtaväestön tarpeista. Hoitotyössä kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa hoitajien laaja-alaista osaamista kohdata erilaisuutta ympäristössään ja taitoa olla vuorovaikutuksessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa. (Ikonen 2007, 140–142; Sainola-Rodriguez 2009, 27; Wellman 2009, 23.)

Campinha-Bacote ja Papadopoulos ovat kumpikin tuottaneet omat mallinsa, joissa he kuvaavat kulttuurisen kompetenssin prosessina, jonka sisällä hoitotyöntekijöiden tiedot ja taidot kehittyvät henkilökohtaisen ja ammatillisen kokemuksen kautta koko elämän ajan (Campinha-Bacote 2002, 118; Papadopoulos 2006, 11). Kulttuurisen kompetenssin kehittymisen malli antaa viitekehyksen, jonka mukaan esimerkiksi terveysaseman hoitaja pystyy kehittämään omaa monikulttuurista osaamistaan.

Yhdysvaltalainen Douglas kumppaneineen on kehittänyt mallin, joka sisältää ohjeita kulttuurisesti kompetenttien hoitotyön toteuttamiseen. Mallin mukaan hoitajien tulee pohtia omia arvojaan ja omaa kulttuuriperintöään ymmärtääkseen, mitä vaikutuksia näillä on maahanmuuttajien kanssa tehtävään hoitotyöhön. Hoitajien tulee myös tunnistaa, miten terveydenhuollon käytännöt vaikuttavat maahanmuuttaja-asiakkaisiin. Hoitajien tehtävänä on parantaa ymmärrystään eri kulttuureista tulevien asiakkaiden, perheiden ja yhteisöjen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista kulttuurisista erityispiirteistä sekä siitä, miten vaikuttaa yksilöihin, ryhmiin ja systeemeihin. Esimerkiksi, miten toimitaan rasistisia käytäntöjä kohdattaessa. Nämä tiedot ja taidot tulee ottaa käyttöön hoitotyötä tehtäessä. Lisäksi hoitajien tulee edistää työyhteisönsä monikulttuurisuutta sekä tehdä yhteistyötä eri palvelujen tarjoajien kanssa kehittääkseen hoitotyön käytäntöjä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajien tulee saada asianmukaista koulutusta pystyäkseen tarjoamaan kulttuurisesti pätevää hoitoa. (Douglas ym. 2014, 110.)

Mallissa ohjeistetaan terveydenhuollon organisaatioita tarjoamaan riittävästi resursseja, jotta maahanmuuttaja-asiakkaiden kulttuurisiin ja kielellisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan. Käytännössä tämä tarkoittaa toimivia tulkkipalveluja. Hoitajilla tulee olla edellytykset kommunikointiin asiakkaiden kanssa ottaen huomioon asiakkaiden kielen, kulttuuriset arvot sekä yksilölliset terveydenhoidolliset tarpeet. (Douglas ym. 2014, 110.)

Kulttuurisesti kompetentti hoitotyön tulee perustua tutkimusnäyttöön. Douglas ja kumppanit ohjeistavat hoitajia aktiivisesti kehittämään työskentelyään ja testaamaan uusia menetelmiä parantaakseen maahanmuuttaja-asiakkaiden terveydenhuollon palveluita. (Douglas ym. 2014, 110.)

Tässä työssä käytetään kulttuurisen kompetenssin ja monikulttuurisen osaamisen käsitteitä kuvaamaan hoitajien monikulttuurisia tietoja ja taitoja. Kulttuurisen kompetenssin käsite sopii opinnäytetyön yhdeksi keskeiseksi käsitteeksi arvioimaan hoitotyöntekijöiden monikulttuurisuusosaamista ja heidän tarpeitaan kehittää osaamistaan maahanmuuttajien hoitotyössä.

4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ TURUSSA

Turku on ollut Suomessa edelläkävijänä sekä pakolaisten vastaanotossa, että muiden ulkomaalaistaustaisten palvelujen järjestämisessä. Maahanmuuttajien terveydenhuolto on kehittynyt pakolaisten Turkuun muuttamisen yhteydessä. Nykyaikainen pakolaisten vastaanotto Turussa alkoi vuonna 1987 Vietnamin pakolaisten Suomeen saapumisen myötä. Alkuvaiheessa yksi terveydenhoitaja vastasi pakolaisten terveydenhuollosta. Vuonna 1990 turvapaikanhakijoiden määrä lisääntyi ja tämän seurauksena heidän vastaanottoonsa lisättiin henkilökuntaa. Oleskeluluvan saaneiden pakolaisten terveyspalvelut hoidettiin kaupungin terveysasemilla. (Koistinen 1991, 9, 17.)

Kotouttamislaki astui voimaan vuonna 1991. Samana vuonna Turussa ulkomaalaisten vastaanoton johtoryhmä laati pakolais- ja ulkomaalaispalvelujen kehittämissuunnitelman. Tuolloin ulkomaalaistaustaisten osuus Turun väkiluvusta oli 0,9 %. Suurin osa heistä oli perhesyistä maahan tulleita. Turussa asuvista ulkomaalaistaustaisista yksi viidesosa oli pakolaisia. (Koistinen 1991, 4.)

Kehittämissuunnitelmassa todettiin, että maahanmuuttajien alkuvaiheen palvelujen lähtökohdaksi tulisi olla kokonaisnäkemys asiakkaan elämäntilanteesta ja palveluiden tulisi tukea itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Kotouttamislakiin perustuen maahanmuuttajien erityis- ja palvelut rajattiin ajallisesti maahantulovaiheeseen. Vastaanottomalleista pyrittiin tekemään joustavia. Tämän edellytyksenä oli hyvä yhteistyö eri viranomaisten välillä. Tavoitteena oli maahanmuuttajien onnistunut integroituminen. (Koistinen 1991, 20.) Edelleen vuonna 2017 maahanmuuttajaryhmistä pakolaistaustaisille ja heidän perheilleen tarjotaan maahantulon alkuvaiheessa erityis- ja palveluita. Vuonna 1991 asetetut kotouttamislakiin perustuvat tavoitteet maahanmuuttajien integroitumisesta ja viranomaisten välisestä yhteistyöstä ovat nykyisinkin hyvin ajankohtaisia.

Henkilökunnan osaamisesta ja koulutuksesta ohjeistettiin kehittämissuunnitelmassa niin, että koulutusta tarvitsivat myös ”normaalipalveluissa” työskentelevät, jotka kohtasivat työssään muista kulttuureista tulevia asiakkaita. Todettiin, että koulutus tuli järjestää pääsääntöisesti kaupungin omana koulutuksena tai yhteistyössä naapurikuntien kanssa. Maahanmuuttajien erityis- ja palveluissa työskentelevien koulutuksen tuli pääsääntöisesti olla valtakunnallista tai läänin alueen koulutusta. (Koistinen 1991, 56.) Nykyisin ei ole erikseen määritelty rajoja terveysasemien hoitajien osallistumisesta valtakunnalliseen tai

paikalliseen koulutukseen. Kuitenkin oman organisaation sisällä tapahtuvaa koulutusta pidetään suositeltavana.

Vuodesta 1992 alkaen pakolaisten alkuvaiheen terveysasemapalvelut on tuotettu Turussa ulkomaalaistoimistossa. Muiden maahanmuuttajaryhmien, paitsi turvapaikanhakijoiden, terveydenhuollon peruspalvelut toteutetaan kaupungin terveysasemilla.

Purokoski tutki Pro gradu -työssään vuonna 1993 terveydenhoitajien kokemuksia pakolaisasiakkaiden kanssa työskentelystä. Hän totesi maahanmuuttajien kanssa työtä tekevien hoitajien tarvitsevan koulutusta monikulttuurisen ammattitaitonsa kehittämiseksi. Tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat pohtivat monikulttuurisuuteen liittyvän koulutuksen tarvetta ammatillisen peruskoulutuksen ja ammatillisen lisäkoulutuksen näkökulmista. (Purokoski 1993, 50.)

Turussa on toteutettu ammattikuntien rajat ylittävää koulutusta maahanmuuttajien palveluita kehitettäessä. Osallisena Suomessa – Turun hankkeen (2011 - 2013) toimesta järjestettiin maatietoa koskeva luentosarja kaikille maahanmuuttajien kotouttamistyötä tekeville. Koulutus sisälsi tietoa maahanmuuttajien lähtömaista. Tämän koulutuksen tavoitteena oli työntekijöiden perehdyttäminen ymmärtämään paremmin asiakkaiden tilanteita ja ongelmia. Vuonna 2016 Nina Tainion opinnäytetyön ”Koulutusta monikulttuuriseen hoitotyöhön: koulutussuunnitelma äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille” pohjalta toteutettiin monikulttuurisuuskoulutusta neuvoloiden ja koulujen terveydenhoitajille (Tainio 2016). Lähitulevaisuudessa tullaan maahanmuuttajien kohtaamiseen ja hoitotyöhön liittyviä koulutuksia järjestämään maahanmuuttajahankkeiden toimesta.

5 MONIKULTTUURISEEN OSAAMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Tutkimuskirjallisuuden perusteella on havaittavissa keskeisiä teemoja, joilla on todettu olevan vaikutusta hoitajien monikulttuurisen osaamisen kehittymiseen. Näitä ovat koulutus, tiedot, taidot ja asenteet, vuorovaikutus ja kieli, sekä organisaatiosta saatu tuki, resurssit ja yhteistyö. Teemoja hyödynnettiin kyselylomakkeen ja toimenpide-ehdotusten suunnittelussa.

5.1 Koulutus

Monikulttuurisuuteen liittyvällä lisäkoulutuksella on tutkimusten mukaan todettu olevan hoitotyöntekijöiden kulttuurista osaamista edistävä vaikutus (Alpers & Hansen 2014, 1002; Cooper Brathwaite 2005, 366; Delgado ym. 2013, 211; Douglas ym. 2014, 111; Mulder, Koivula & Kaunonen 2015, 32; Sainola-Rodriguez 2009, 117; Schim ym. 2005, 354; Siven 2012, 67). Hoitotyöntekijät itse ovat ilmoittaneet saaneensa vain vähän monikulttuurisuuteen liittyvää koulutusta sekä peruskoulutuksen yhteydessä, että lisäkoulutuksena. Monikulttuurisuuteen ja maahanmuuttajiin liittyvän koulutuksen tarve on kuitenkin tullut esiin useissa suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa. (Airola 2013, 69; Alpers & Hansen 2014, 999, 1003; Boyle 2014, 1; Chang-Wong, Murphy & Adelman 2009, 35; Delgado ym. 2013, 211; Häkkinen 2009, 84; Maier-Lorentz 2008, 42; Mulder, Koivula & Kaunonen 2015, 32; Narayanasamy 2003, 188; Sainola-Rodriguez 2009, 110, 117; Starr & Wallace 2009, 48; Tuohy, Mc Carthy, Cassidy & Graham 2008, 168.)

5.2 Tiedot, taidot ja asenteet

Kulttuurisen tiedon puute ja heikot monikulttuurisuuteen liittyvät taidot ovat hoitotyöntekijän kulttuurista kompetenssia estäviä tekijöitä (Jirwe, Gerrish, Keeney & Emami 2009, 2632; Schim, Doorenbos, Benkert & Miller 2007, 106; Starr & Wallace 2009, 48). Tutkimusten mukaan hoitajat ovat kokeneet, ettei heillä ole ollut riittäviä valmiuksia maahanmuuttajien kohtaamiseen. Kulttuurieroista johtuen, työntekijöiden on ollut vaikea tunnistaa asiakkaiden tarpeita ja vastata niihin. Lisäksi kulttuurisidonnaisten asioiden huomiointi hoitotilanteissa on ollut vähäistä. (Airola 2013, 70; Alpers & Hansen 2014, 1001–

1002; Boyle 2014, 181; Degni, Suominen, Essen, El Ansari, & Vehviläinen-Julkunen 2012, 330; Häkkinen 2009, 82; Mäntyharju & Siili 2010, 40; Sainola-Rodriguez, 2009, 3, 118.) Yleisesti voidaan kuitenkin todeta, että kaikkien kulttuuristen erityispiirteiden opiskelu on mahdotonta kulttuurien ja tapojen moninaisuuden takia.

Hoitotyöntekijöiden maahanmuuttajiin kohdistuneiden asenteiden on todettu vaikuttavan monikulttuurisen osaamisen kehittymiseen. Hoitotyöntekijöiden positiivinen asenne eri kulttuuritaustaisia asiakkaita kohtaan on tärkeä kulttuurista kompetenssia edistävä tekijä, kun taas negatiivinen asenne voi toimia esteenä kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle. Positiivisen asenteen on todettu liittyvän myös hoitajien haluun oppia monikulttuurisuuteen liittyviä asioita ja ymmärtää erilaisia kulttuureita. (Chang-Wong ym. 2009, 33; Delgado ym. 2013, 205; Douglas ym. 2014, 112; Ikonen 2007, 141, 145; Maier-Lorentz 2008, 40; Mulder ym. 2015, 32; Schim ym. 2007, 105–107; Tuohy ym. 2008, 169; Tynkkynen 2012, 71; Vasilou, Kouta & Raftopoulos 2013, 45.)

5.3 Vuorovaikutus ja kieli

Yhteinen kieli ja ymmärretyksi tuleminen sekä tulkkipalveluiden käyttö ovat merkittävä osa kulttuurisesti kompetenttia hoitotyötä (Aboul-Enain 2006, 168; Ikonen 2007, 146; Jirwe ym. 2009, 2631; Maier-Lorentz 2008, 37; Tuohy ym. 2008, 166; Vasilou ym. 2013, 45). Suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on lähes aina tullut ilmi se, että kieli- ja kommunikaatio aiheuttavat suurimmat ongelmat työskenneltäessä maahanmuuttajien parissa (Airola 2013, 69; Boyle 2014, 162; Chang-Wong ym. 2009, 32; Degni ym. 2012, 330; Delgado ym. 2013, 205; Starr & Wallace 2009, 53; Tuohy ym. 2008, 167; Tynkkynen 2012, 53; Vasilou ym. 2013, 47; Wathen 2007, 34). Esimerkiksi potilasohjaukseen liittyen on raportoitu molemminpuolisia ymmärtämisvaikeuksia. Ohjauksen antamisen jälkeen hoitaja ei ole voinut olla varma, onko asiakas ymmärtänyt ohjeet oikein (Wathen 2007, 33).

5.4 Organisaatiosta saatu tuki, resurssit ja yhteistyö

Riittävät resurssit edistävät hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia. Tutkimuksista nousseita esimerkkejä ovat olleet virallisten tulkkien saatavuus, monikulttuurinen työyhteisö sekä organisaation tarjoama mahdollisuus osallistua monikulttuuriseen lisäkoulutukseen tai kielikoulutukseen (Boyle 2014, 247; DeSantis & Lipson 2007, 8; Douglas ym.

2014, 114; Fleckman ym. 2015, 1; Siven 2012, 68; Starr & Wallace 2009, 48; Tuohy ym. 2008, 167). Kulttuurista kompetenssia estäviksi resursseihin liittyviksi pääasiallisiksi tekijöiksi on koettu kiire sekä tulkkipalvelujen riittämättömyys (Cang-Wong 2009, 32; Mäntytiharju & Siili 2010, 41; Starr & Wallace 2009, 55; Tuohy ym. 2008, 167).

Yhteistyön hoitotyöntekijöiden ja eri toimijoiden välillä, sekä yhteistyön hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden välillä, on todettu edistävän hyvin toimiessaan kulttuurista kompetenssia (Tuohy ym. 2008, 167). Esimerkiksi Suokkaan tutkimuksessa toimiva yhteistyö tulkkipalveluiden kanssa on koettu tärkeämmäksi kuin hoitotyöntekijöiden hyvä kielitaito (Suokas 2008, 31.) Huonosti toimivan yhteistyön taas on todettu vaikuttavan hoitotyöntekijän monikulttuurista osaamista estävästi. (Mulder ym. 2015, 30; Schim ym. 2007, 108.)

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI

6.1 Projektin eteneminen

Projekti on kertaluontoinen hanke, joka etenee ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti alusta loppuun eri vaiheiden kautta ja täyttää sille asetetut kriteerit ja tavoitteet (Ruuska 2005, 18; Viirkorpi 2000, 11). Tämän kehittämisprojektin ensimmäinen vaihe oli kirjallisuuskatsauksen tekeminen teoriataustan luomiseksi. Kirjallisuuskatsauksen systemaattiseen tiedonhakuun käytettiin Medic, Cinahl ja Pubmed -tietokantoja. Lisäksi tietoa haettiin suomalaisista yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä Theseuksen ja yliopistojen omien tietokantojen kautta. Haku suoritettiin syksyn 2015 ja kevään 2016 aikana. Tietokannoista valittiin artikkeleita ja tutkimuksia, joissa kuvattiin hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen kompetenssiin liittyviä tekijöitä. Käytetyt hakusanat olivat nurse, cultural competence, cultural competent, cultural competency ja näiden sanojen eri yhdistelmät. Suomenkielisiä termejä olivat monikulttuurisuus, hoitotyö, kulttuurinen kompetenssi ja näiden yhdistelmät.

Projektin toisessa vaiheessa haettiin tutkimuslupa tutkimussuunnitelman perusteella. Kolmas vaihe, eli aineiston kerääminen Webropol-kyselyn avulla toteutui lokakuussa 2016. Tulokset analysoitiin marras- ja joulukuussa 2016. Analysointivaiheessa tutkimuksen tuloksista keskusteltiin projektiryhmän jäsenten kanssa. Kyselyn tulosten ja johtopäätösten perusteella tehtiin ehdotukset hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämiseksi.

Kyselystä saadut tulokset esiteltiin joulukuussa 2016 Turun kaupungin maahanmuutto-koordinaattorille. Tilaisuudessa oli mukana myös työelämämentori. Tapaamisen tarkoituksena oli viedä eteenpäin tutkimuksessa esiin tullutta tietoa hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämisen tarpeista ja keskustella yhteistyöstä hoitajien osaamisen kehittämiseksi. Lisäksi tutkimuksen tuloksia ja koulutustarpeita esiteltiin PPMM (Parempia palveluita maahanmuuttajille) -hankkeen kokouksessa ja ennalta sovitusti terveysasemien osastonhoitajien kokouksessa. Molemmissa kokouksissa todettiin, että tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa työntekijöiden koulutuksia ja osaamisen kehittämistä.

Toimenpide-ehdotukset käytiin vielä erikseen läpi työelämämentorin ja ohjausryhmään kuuluvan terveystalveluiden avopalveluiden ylihoitajan kanssa. Tapaamisessa sovittiin toteutettavista toimenpiteistä, aikatauluista ja vastuutahoista. Projektin raportti valmistui kevään 2017 aikana.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin prosessi

6.2 Projektin organisaatio

Projektin sisäisen johtamisen vastuu on projektipäälliköllä, jolloin hän vastaa projektin toiminnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu projekti- ja ohjausryhmän ajan tasalla pitäminen, kokousten koolle kutsuminen ja sisältöjen valmistelu, sekä vastuu sovittujen asioiden toteuttamisesta. Projektipäälliköltä vaaditaan yleisten projektitaitojen lisäksi asiasisällön hyvää osaamista. (Viirkorpi 2000, 30).

Tämän projektin projektipäällikkönä toimi YAMK:n opiskelija, joka on työskennellyt terveydenhoitajana Turun ulkomaalaistoimistossa 2000-luvun alusta alkaen. Ulkomaalaistoimisto on osa Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan terveystalveluiden avopalveluita terveysasemien rinnalla. Maahanmuuttajien kanssa tehtävä hoitotyö on projektipäällikkönä toimineelle opiskelijalle tuttua pakolaisasiakkaiden kautta.

Projektin alussa yhdessä työelämämentorin ja opettajatutorin kanssa nimettiin ohjaus- ja projektiryhmä. Ohjausryhmän tehtävänä on tukea projektipäällikköä ja seurata sekä valvoa, että projekti toteutuu. Ohjausryhmän tehtävänä on myös hyväksyä suunnitelmat.

Projektiryhmän tehtävänä on työskennellä projektissa yhteistyössä projektipäällikön kanssa. (Viirkorpi 2000, 31.) Projektiryhmän jäseninä toimivat työelämämentori, tutoropettaja ja opinnäytetyötä tehnyt opiskelija. Vaikka projektiryhmä oli pieni, se oli koottu siten, että ryhmän jäsenten tiedot ja taidot tulivat monipuolisesti hyödynnettyä kehittämisprojektin tavoitteen saavuttamiseksi. Ohjausryhmä koostui avainhenkilöistä, ajatellen kehittämisen kohderyhmää. Ohjausryhmän jäseniä olivat Hyvinvointitoimialan terveydenhuollon avopalveluiden ylihoitaja, terveysaseman osastonhoitaja, työelämämentori ja tutoropettaja.

7 SOVELTAVA TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA

7.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla saada tietoa Turun kaupungin terveysasemien hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämistarpeista. Tavoitteena oli kyselytutkimuksen tulosten ja johtopäätösten perusteella suunnitella toimenpidesuosituksia terveysasemien hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämiseksi. Tutkimusongelmat muotoiltiin aihetta koskevan kirjallisuuden, tutkimusten, artikkeleiden ja opinnäytetyötä tehneen opiskelijan työelämäkokemuksen pohjalta.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia monikulttuurisuusosaamisen kehittämistarpeita Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan terveyspalveluiden avopalveluiden terveysasemien hoitajilla on?

1.1 Ovatko hoitajat halukkaita kehittämään monikulttuurisuusosaamistaan?

1.2 Millä osaamisalueilla hoitajat haluavat kehittää monikulttuurisuusosaamistaan?

1.3 Millä menetelmillä hoitajat haluavat kehittää monikulttuurisuusosaamistaan?

7.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen aineisto kerättiin Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan terveyspalveluiden avopalveluiden terveysasemien hoitajilta, jotka työskentelevät joko perus-/lähihoitajina tai sairaan-/terveydenhoitajina. Kyselystä rajautui pois yksi terveysasema, jonka työntekijät eivät ole Turun kaupungin työntekijöitä. Kohdejoukon valintaan päädyttiin keskusteluissa työelämämentorin ja ohjausryhmään kuuluvan terveysaseman osastonhoitajan kanssa.

Kyselylomake lähetettiin koko perusjoukolle (N=106), sillä kyselytutkimuksessa on suositeltavaa tutkia koko perusjoukko tämän kokoisessa populaatiossa (Heikkilä 2014, 31;

Vilkka 2007, 17). Kun kysely lähetettiin kaikille perusjoukkoon kuuluville, annettiin jokaiselle mahdollisuus vaikuttaa tutkimuksen tulokseen ja sitä kautta omaan ammatilliseen kehittymiseensä.

7.3 Kysely aineiston keruumenetelmänä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein kyselyä tutkimusaineiston keräämiseen (Vilkka 2007, 17). Aineiston keruumenetelmäksi valikoitui kysely, koska tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattavaa tietoa hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämisen tarpeista tällä hetkellä. Kyselyn avulla voidaan tutkia ison ja hajallaan olevan joukon mielipiteitä nopeasti, joustavasti, helposti ja edullisesti (Heikkilä 2014, 66; Vilkka 2007, 28). Kyselylomake lähetettiin vastaajille sähköisesti osastonhoitajien välityksellä. Näin kyselyn vastaajat oli helppo tavoittaa. Tarkoituksena oli tarjota kaikille terveysasemien hoitajille yhdenvertainen mahdollisuus osallistua tutkimukseen.

Tutkimustiedon keruumenetelmän valintaan vaikuttivat myös kyselylomakkeessa esitettävät kysymykset, joista osa voidaan mieltää sensitiivisiksi, kuten kysymys vastaajien ennakkoluuloista maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohtaan. Sähköisesti toteutetussa kyselyssä vastaajien anonymiteetti säilyy, jolloin arkaluonteisiin kysymyksiin vastaaminen voi olla helpompaa (Heikkilä 2014, 18).

Aineisto kerättiin sähköisesti Webropol-kyselylomakkeella. Kysely suunniteltiin yhdessä työelämämentorin kanssa. Hän työskentelee yhden Turun kaupungin terveysaseman osastonhoitajana ja tuntee tutkimuksen kohdejoukon. Näin pystyttiin huomioimaan kysymysten ymmärrettävyys tutkittavalle joukolle (Vilkka 2009, 181).

Kyselylomake kysymyksineen voi toimia samalla tutkimuksessa mittarina (Vehkalahti 2014, 20). Koska tässä tutkimuksessa kyselyllä haluttiin vastauksia juuri tietyn kohdejoukon näkemyksistä, päätettiin luoda uusi kyselylomake, jossa kysymykset olivat ennalta standardoituja ja strukturoituja.

Analysointia helpottaa, kun kyselylomakkeen kysymykset on suunniteltu vastaamaan tutkimusongelmiin (Borg 2010; Vastamäki 2007, 137). Tässä tutkimuksessa tutkimusongelmat esitettiin kysymyksinä, joihin saatujen vastausten perusteella on tarkoitus kehittää hoitajien monikulttuurista osaamista. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin tutkimusongelmien sekä hoitajien monikulttuurisuusosaamiseen liittyvien viiden osa-alueen

een avulla. Nämä osa-alueet valikoituivat kansainvälisten ja kotimaisten tutkimusten, kirjallisuuden, Douglasin ja kumppaneiden kulttuurisesti kompetenttin hoitotyön mallin sekä opinnäytetyötä tehneen opiskelijan työkokemuksen pohjalta. Osa-alueita olivat 1) hoitajien saama monikulttuurisuuskoulutus, 2) vuorovaikutus ja tulkkien käyttö, 3) hoitajien asenteet, kiinnostus sekä tiedot eri kulttuureista, 4) organisaatiosta saatu tuki (resurssit) sekä 5) yhteistyö eri toimijoiden välillä. Valittujen osa-alueiden on tutkimusten mukaan todettu olevan monikulttuurisen hoitotyön osaamista edistäviä tekijöitä.

Kyselylomakkeessa kysyttiin ensin taustakysymyksiä, jotka esitettiin monivalintakysymyksinä. Lopuilla kysymyksillä haettiin vastausta tutkimusongelmiin. Nämä kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja kolmiportaiseen asteikkoon perustuvia kysymyksiä. Kyselyn loppuun sijoitettiin yksi avoin kysymys. Tämän kysymyksen vastauksista toivottiin löytyvän tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voi muuten jäädä havaitsematta (Vehkalahti 2014, 25). Jokaiseen kysymykseen vastaaminen oli pakotettua eli seuraavaan kysymysosoioon ei päässyt ilman edelliseen vastaamista. Kysely on nähtävissä pelkistetyssä muodossa liitteessä 1.

7.4 Tutkimuksen toteutus ja analyysimenetelmät

Kyselylomake testattiin ennen käyttöä YAMK:n Kliininen asiantuntija -opiskelijoilla (n=5). Testauksesta saatujen kommenttien perusteella lomaketta korjattiin ja testattiin vielä kahdella (n=2) terveysaseman hoitajalla. Tämän jälkeen kyselylomake laitettiin Webropol-alustalle ja tarkastettiin muutoseikat sekä toimivuus. Sähköisen kyselyn viemisen Webropol-alustalle teki Turun Hyvinvointitoimialan terveystalouden avopalveluissa työskentelevä kanslisti.

Ennen kyselyn lähettämistä tuleva kyselytutkimus esiteltiin terveysasemien osastonhoitajien kokouksessa. Kysely lähetettiin 3.10.2016 sähköpostin välityksellä osastonhoitajille, jotka välittivät viestin kyselyn vastaajille. Sähköposti sisälsi saatekirjeen ja linkin Webropol-kyselyyn. Osastonhoitajat raportoivat sähköpostiviestin välittämisen jälkeen, kuinka monelle kysely oli lähetetty. Kyselyn ajan tutkimusta tehnyt opiskelija oli säännöllisesti yhteydessä terveydenhuollon avopalveluiden kanslistin kanssa. Tämä mahdollisti vastausten määrän ajantasaisen seuraamisen. Sähköisen kyselyn heikkoutena voi olla huono vastausaktiivisuus ja vastausten hidas palautuminen kyselijälle (Vilkkä 2007, 28). Kyselyyn osallistumisesta lähetettiin kaksi muistutusviestiä, joissa oli liitteenä linkki ky-

selyyn. Ennen ensimmäisen muistutusviestin lähettämistä vastauksia oli tullut 46. Terveystieteiden avopalveluiden kanslisti sulki sovitusti kyselyn 21.10.2016 ja otti samalla ensimmäiset raportit vastauksista. Sähköisesti tehdyssä kyselyssä vastaukset tallentuvat tietokantaan mahdollistaen aineiston käsittelyn heti aineiston keruun päätyttyä (Heikkilä 2014, 66). Tutkimusta tehnyt opiskelija tapasi Webropolia hallinnoineen kanslistin marraskuussa, jolloin saatiin valmis yhteenveto kyselyn tuloksista. Tämän jälkeen alkoi tutustuminen tuloksiin ja tulosten analysointi.

Aineiston analyysin tarkoituksena oli saada vastauksia tutkimusongelmiin. Webropol-ohjelmasta saatiin tulokset suoraan prosenttiosuuksina ja lukumäärinä Excel-taulukoiden ja kuviodien muodossa. Näitä käytettiin apuna tulosten analysoimisessa. Kyselyn määrällisestä aineistosta haettiin prosenttijakaumien avulla luokkia, jotka sisälsivät eniten samanlaisia havaintoja tai jossa havainto esiintyi useimmin. (Vilka 2007, 48.)

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka avulla pyrittiin muodostamaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analysointi muodostui kolmesta eri vaiheesta, joita olivat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistäminen tapahtuu siten, että epäolennaiset asiat karsitaan pois ja aineisto pilkotaan osiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Ryhmittelyvaiheessa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja ilmiöitä. Näistä muodostetaan ryhmiä eli alaluokkia, jotka kuvaavat ryhmän alakäsitteiden sisältöä. Alaluokista johdetaan yläluokat, jotka taas yhdistetään pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 10, 95, 109–110.)

Ennen analyysin aloittamista sisältöä analysoidessa pitää määrittää analyysiyksikkö ja se, mihin ilmiöön analyysissä keskitytään eli mistä asiasta halutaan kerätä tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 110). Tässä tutkimuksessa lause ja ajatuskokonaisuus muodostivat analyysiyksikön. Aineistosta keskityttiin hakemaan täydentävää tietoa strukturoitujen kysymysten vastauksiin ja etsittiin vastauksia tutkimusongelmiin.

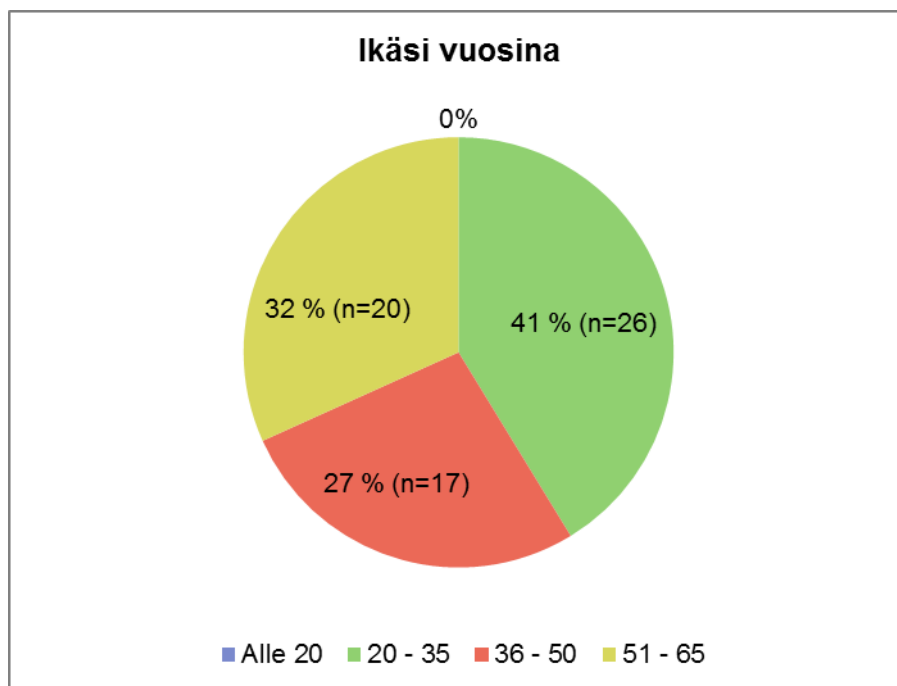
7.5 Tutkimuksen tulokset

Osastonhoitajat välittivät kyselyn 106 hoitajalle ja vastauksia palautui 63. Vastausprosentti oli pyöristettynä 59 %. Tässä raportissa tutkimustulokset esitetään kyselylomakkeen osioiden mukaisesti. Ensimmäinen osa koostuu taustatiedoista, toisessa osiossa

haetaan vastauksia tutkimusongelmiin ja kolmas osio muodostuu avoimen kysymyksen vastauksista.

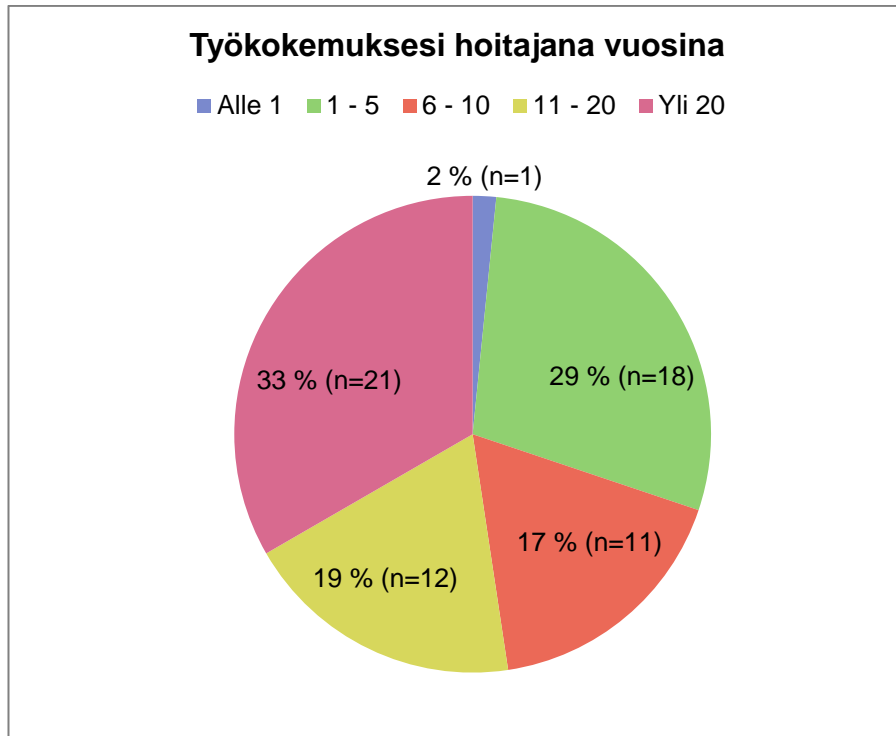
7.5.1 Taustatiedot

Vastaajien ikää kysyttiin ikäryhmittäin. Alle 20-vuotiaita ei vastaajien joukossa ollut. 20–35-vuotiaiden ikäryhmään kuului eniten vastaajia eli 41 %. Vähiten vastaajia oli 36–50-vuotiaiden ikäryhmässä (27 %).



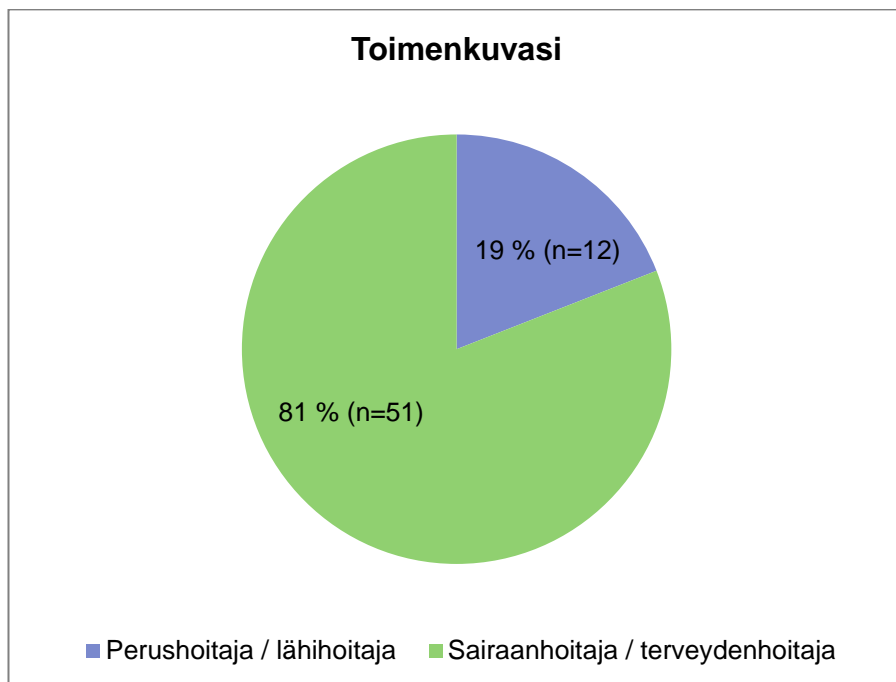
Kuvio 2. Vastaajien ikä

Vastaajista noin yksi kolmasosa oli työskennellyt hoitajana yli 20 vuotta (33 %). Toiseksi eniten vastaajia kuului ryhmään, jolla oli työkokemusta hoitajana 1-5 vuotta (29 %). Vastaajista 52 % oli työkokemusta hoitajana yli kymmenen vuotta. Vain yhdellä vastaajalla (2 %) oli työkokemusta hoitajana alle vuosi.



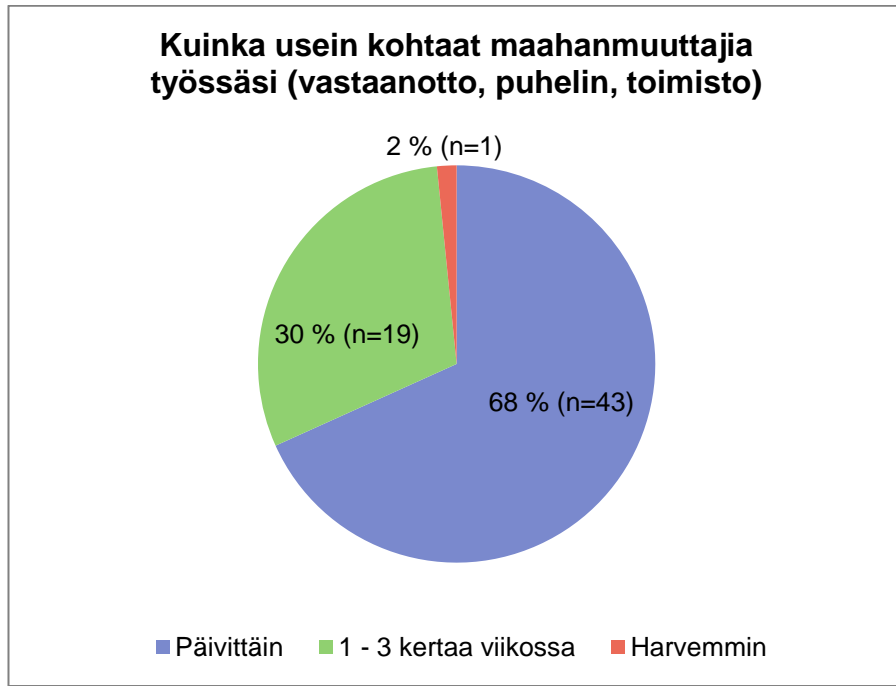
Kuvio 3. Vastaajien työkokemus hoitajana

Kysely kohdistettiin vain hoitajille, jotka tekivät asiakastyötä. Vastaajista 12 (19 %) toimenkuvana oli perus-/lähihoitaja ja 51 (81 %) toimenkuvana sairaan-/terveydenhoitaja.



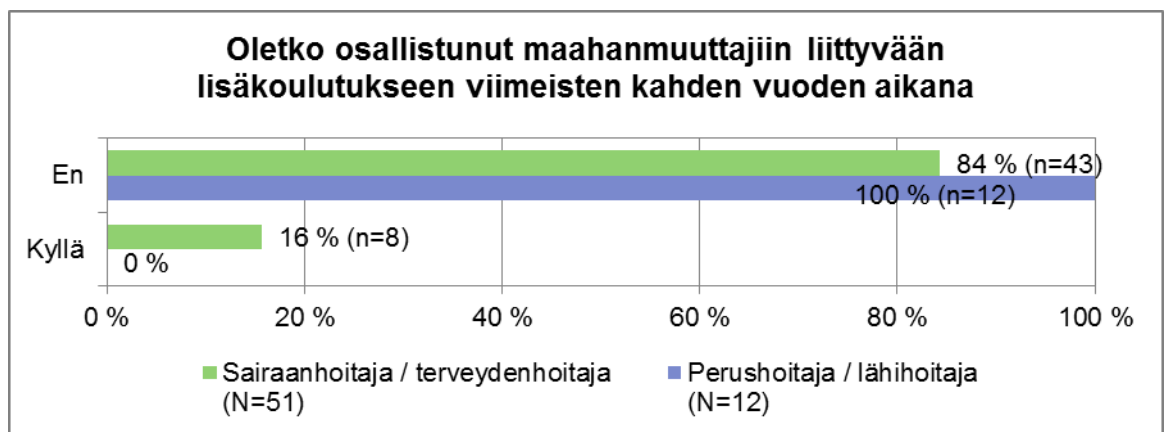
Kuvio 4. Vastaajien toimenkuva

Maahanmuuttajien kohtaaminen työssä oli yleistä. Suuri osa vastaajista (68 %) kohtasi työssään maahanmuuttajia päivittäin. Vain yksi vastaajista (2 %) kohtasi maahanmuuttajia työssään harvemmin kuin kerran viikossa.



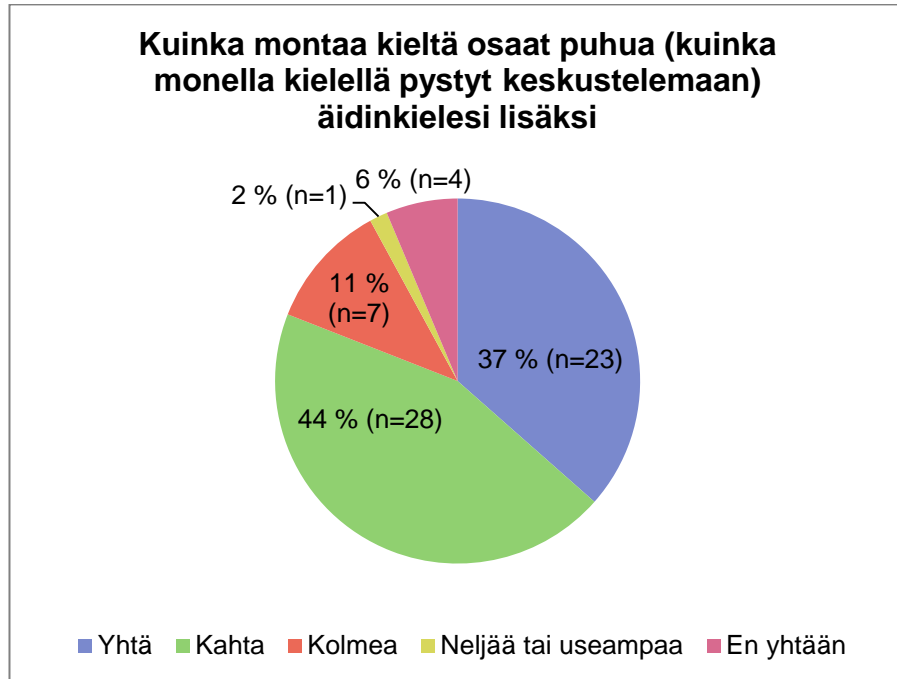
Kuvio 5. Maahanmuuttajien kohtaamistiheys työssä

Vastaajista 87 % ei ollut osallistunut viimeisen kahden vuoden aikana maahanmuuttajiin liittyvään lisäkoulutukseen. Kaikki kahdeksan (16 %) lisäkoulutukseen osallistunutta olivat sairaan-/terveydenhoitajia.



Kuvio 6. Maahanmuuttajiin liittyvä lisäkoulutus

Suurin osa vastaajista puhui oman äidinkiellensä lisäksi yhtä (37 %) tai kahta (44 %) vierasta kieltä. Neljä (6 %) ilmoitti puhuvansa vain äidinkieltään. Vastaajien joukossa oli myös kolmea tai useampaa kieltä äidinkiellensä lisäksi puhuvia (13 %).



Kuvio 7. Vastaajien kielitaito

7.5.2 Monikulttuurisuusosaamisen kehittämistarpeet

Kyselyn toisessa osiossa esitettiin ensin väittämiä maahanmuuttajien kanssa tehtävään hoitotyöhön liittyen. Asteikko oli kolmiportainen, joka sisälsi vastausvaihtoehdot kyllä, ei ja jonkin verran. Vastaukset on nähtävissä kokonaisuudessaan taulukossa 1. Väittämät olivat johdettu teoriataustasta ja sisälsivät hoitotyöntekijöiden monikulttuuriseen osaamiseen liittyviä teemoja.

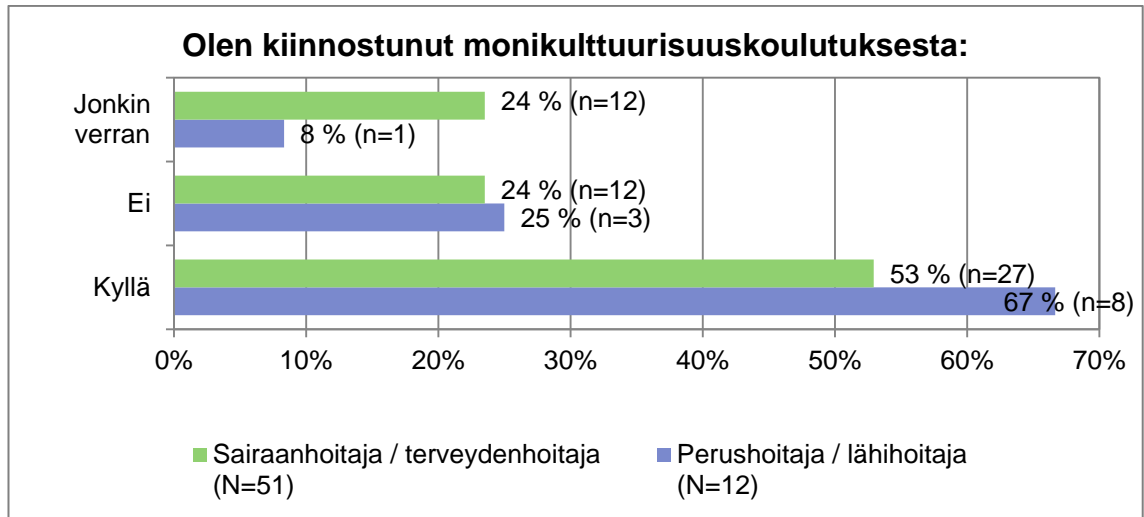
Noin puolet vastaajista koki epävarmuutta (11 %) tai jonkin verran (44 %) epävarmuutta hoitaessaan maahanmuuttajia. Maahanmuuttajien kohtaamisen koki vaikeaksi 13 % vastaajista tai jonkin verran vaikeaksi 58 % vastaajista. Vastaajista 30 % ei kokenut vaikeuksia maahanmuuttajien kohtaamisessa. Yli puolet vastaajista (60 %) ilmoitti, ettei heillä ole ennakkoluuloja maahanmuuttajia kohtaan. Kuitenkin noin 40 % vastaajista oli jonkinlaisia ennakkoluuloja maahanmuuttajia kohtaan.

Vastaajat osasivat suurelta osin käyttää tulkkia hoitotilanteissa. Vain yksi vastaaja ilmoitti, ettei osaa käyttää tulkkia. Vastaajista 63 % ilmoitti työskentelynsä tulkin kanssa sujuvaksi ja 30 % jonkin verran sujuvaksi. Suurin osa hoitajista (87 %) koki puutteita monikulttuurisuusosaamisessaan. Vastaajista 13 % ilmoitti monikulttuurisuusosaamisensa olevan riittävää.

Taulukko 1. Monikulttuurisuusosaaminen

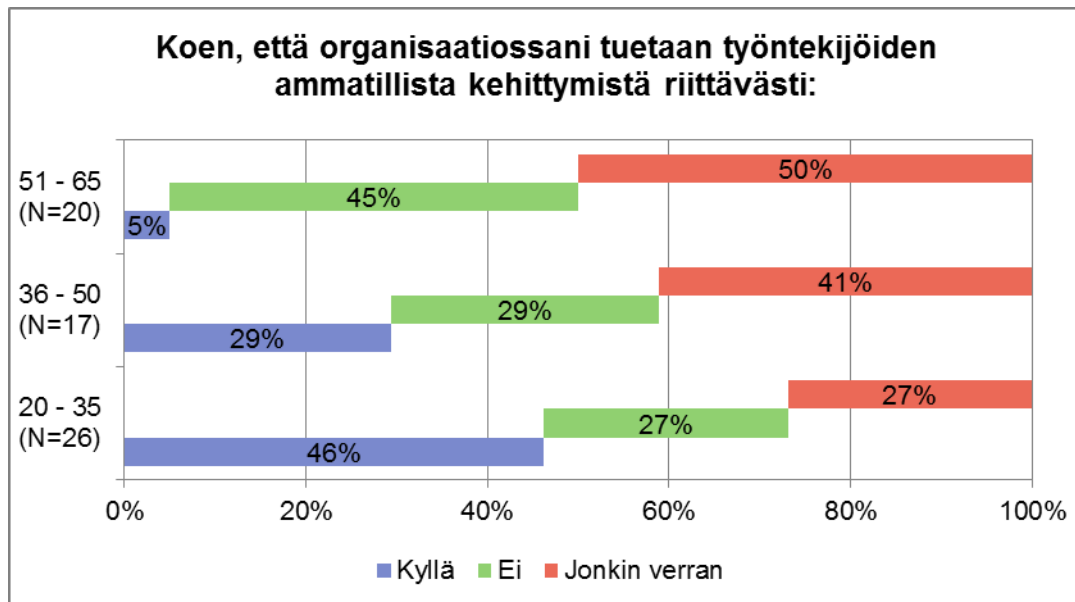
	Kyllä	Ei	Jonkin verran
Koen maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisen vaikeaksi	12,7 % (n=8)	30,2 % (n=19)	57,1 % (n=36)
Koen epävarmuutta hoitaessani maahanmuuttajia	11 % (n=7)	44,5 % (n=28)	44,5 % (n=28)
Minulla on ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohtaan	14,3 % (n=9)	60,3 % (n=38)	25,4 % (n=16)
Osaan käyttää tulkkia hoitotilanteessa	88,9 % (n=56)	1,6 % (n=1)	9,5 % (n=6)
Koen, että työskentelyni tulkin kanssa on sujuvaa	63,5 % (n=40)	6,4 % (n=4)	30,2 % (n=19)
Olen kiinnostunut monikulttuurisuuskoulutuksesta	55,6 % (n=35)	23,8 % (n=15)	20,6 % (n=13)
Monikulttuurisen hoitotyön osaamiseni on mielestäni riittävää	12,7 % (n=8)	58,7 % (n=37)	28,6 % (n=18)
Koen, että saan osallistua haluamiini koulutuksiin	28,6 % (n=18)	44,4 % (n=28)	27 % (n=17)
Koen, että organisaatiossani tuetaan työntekijöiden ammatillista kehittymistä riittävästi	28,6 % (n=18)	33,3 % (n=21)	38,1 % (n=24)

Vastaajista 76 % kertoi olevansa kiinnostunut tai jonkin verran kiinnostunut osallistumaan monikulttuurisuuskoulutukseen. Kun eroteltiin vastaus toimenkuvittain, voitiin todeta, että molempien toimenkuvien sisällä yksi neljäsosa vastaajista ei ollut kiinnostunut monikulttuurisuuteen liittyvästä koulutuksesta.



Kuvio 8. Kiinnostus monikulttuurisuuskoulutusta kohtaan

Vastaajista 44 % koki, etteivät he saa osallistua haluamiinsa koulutuksiin. Lisäksi 33 % mielestä ammatillista kehittymistä ei tueta riittävästi. Vastauksissa esiintyi ikäryhmittäin eroja. 20–35-vuotiaiden ikäryhmässä 46 % ilmoitti, että ammatillista kehittymistä tuetaan riittävästi. 51–65-vuotiaiden ikäryhmässä 5 % koki organisaation tuen ammatillista kehittymistä kohtaan olevan riittävä.



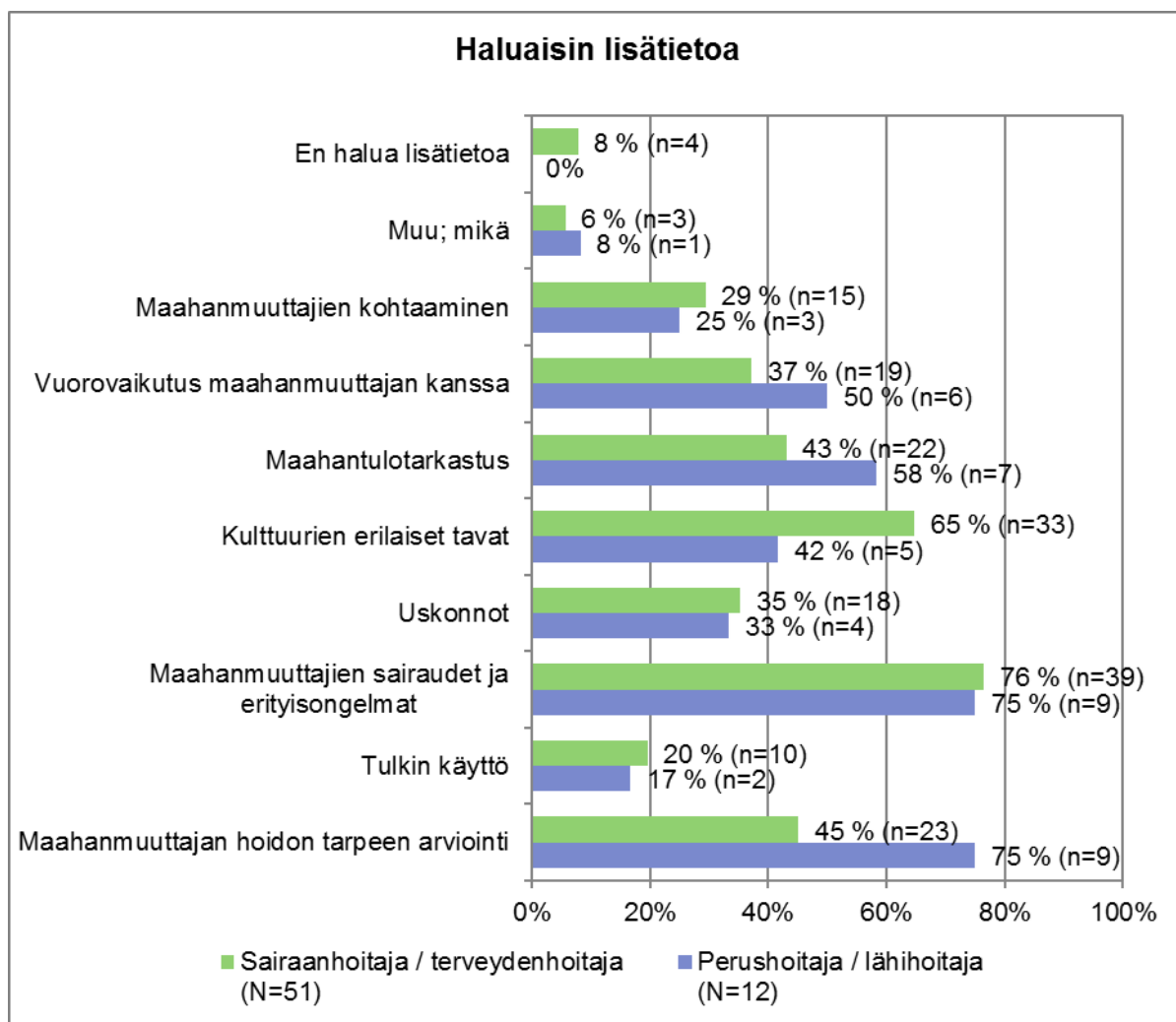
Kuvio 9. Koettu tuki organisaatiolta

Seuraavaksi kysyttiin monikulttuurisuusosaamiseen liittyviä teemoja, joista hoitajat halusivat lisätietoa. Kysymykseen oli annettu valmiit vaihtoehdot. Nämä valitut vaihtoehdot

perustuivat tutkimuksiin ja kirjallisuuteen sekä opinnäytetyötä tekevän opiskelijan työelämän kokemuksiin pakolaisten terveydenhuollossa. Vaihtoehtoista oli mahdollista valita useita.

Kaikkien vastausten perusteella hoitajien suurin kiinnostuksen aihe oli maahanmuuttajien sairaudet ja erityisongelmat. 76 % vastaajista haluaisi saada niistä lisätietoa. Seuraavaksi kiinnostavin aihe oli eri kulttuureihin liittyvät tavat (60 %). 51 % vastaajista halusi lisätietoa maahanmuuttajien hoidon tarpeen arviointiin liittyen. Yleisesti oltiin kiinnostuneita saamaan lisätietoa kaikista esitetyistä vaihtoehtoista. Neljä vastaajaa ilmoitti, ettei halua lisätietoa esitetyistä vaihtoehtoista.

Tämän kysymyksen kohdalla löytyi toimenkuvien välillä eroja. Perus-/lähihoitajien vastauksista kolme suosituinta aihetta olivat maahanmuuttajien hoidon tarpeen arviointi (75 %), maahanmuuttajien sairaudet ja erityisongelmat (75 %) sekä maahantulotarkastus (58 %). Sairaalan-/terveydenhoitajien ryhmässä kolme suosituinta aihealuetta olivat maahanmuuttajien sairaudet ja erityisongelmat (76 %), kulttuurien erilaiset tavat (65 %) ja maahanmuuttajien hoidon tarpeen arviointi (45 %).



Kuvio 10. Ilmaistu lisätiedon tarve

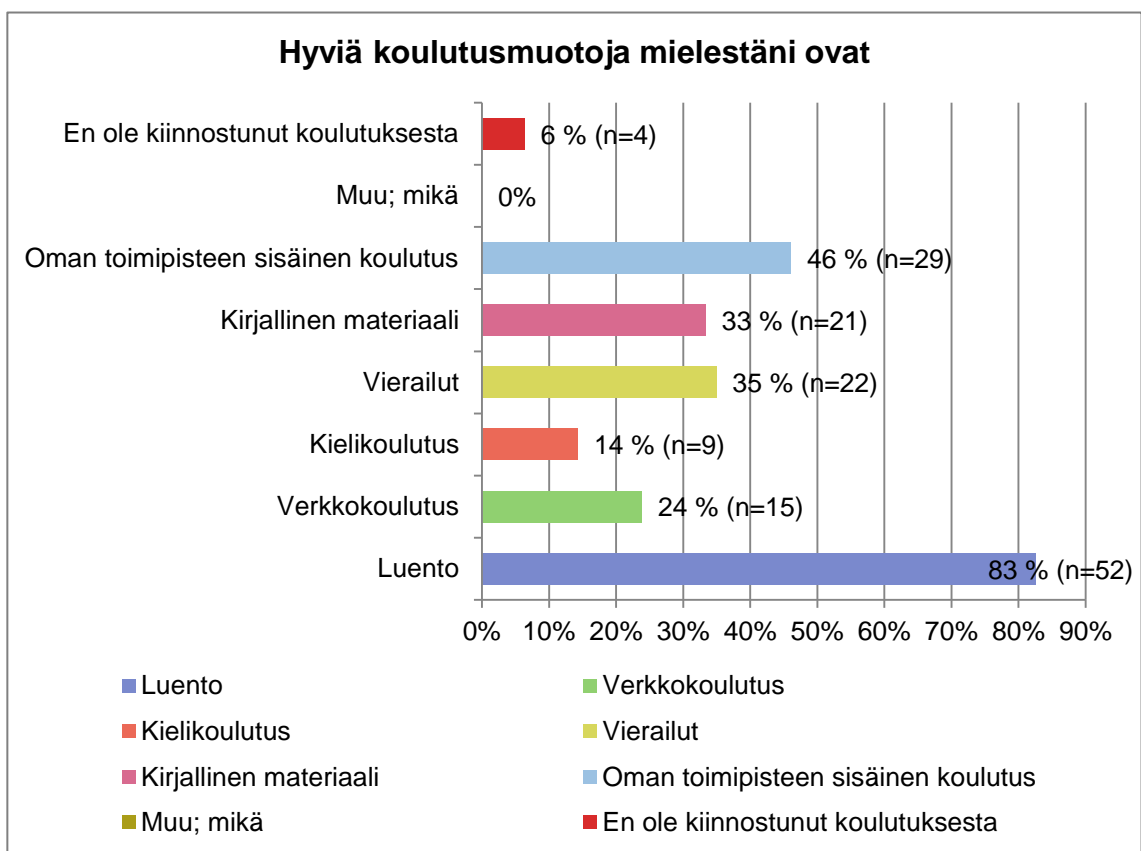
Vastaajille annettiin mahdollisuus itse ehdottaa, mistä he haluaisivat annettujen vaihtoehtojen lisäksi tietoa. Neljä vastaajaa antoivat lisäkommentin:

- ”Turun kaupungin käytännöt ja mahdollisuudet maahanmuuttajien terveyspalveluissa”
- ”rokotusasiat maahanmuuttajien kohdalla”
- ”joskus toivoisi, että terveysportissa olisi kuva myös vastaavista iho-oireista tummaihoisella potilaalla”
- ”tulkin käyttö hoidontarpeen arvioinnissa, jos yhteistä kieltä ei potilaan kanssa löydy”

Samanlaisia vastauksia löytyi myös avoimen kysymyksen osiosta, joten nämä vastaukset tulivat huomioiduiksi sisällönanalyysissa.

Viimeisellä monivalintaosuuden kysymyksellä haluttiin tietoa koulutusmuodoista, joita hoitajat pitivät hyvinä. Kysymyksessä annetut valmiit vaihtoehdot oli valittu niin, että ne olisi myös mahdollista toteuttaa työntekijöiden monikulttuurisuusosaamisen kehittämiseksi. Vastatessa oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja.

83 % vastaajista piti hyvänä koulutusmuotona luentoja. 46 % vastaajista piti hyvänä koulutusmuotona oman toimipisteen sisäistä koulutusta. Jonkin verran kannatusta saivat myös vierailut, kirjallinen materiaali ja verkkokoulutus. 14 % vastaajista oli kiinnostunut kielikoulutuksesta. Neljä vastaajaa (6 %) ei ollut kiinnostunut koulutuksesta. Esitettyjen koulutusvaihtoehtojen lisäksi vastaajilta ei tullut lisäehdotuksia.



Kuvio 11. Koulutusmuodot

7.5.3 Avoimen kysymyksen vastaukset

Avoimen kysymyksen eli ”Mitä muuta sinulle tulee mieleen maahanmuuttajien kohtaamisesta työssäsi?” avulla haettiin täydentävää tietoa strukturoitujen kysymysten vastauksiin. Vastauksia käsiteltiin Webropol-ohjelmasta otetusta raportista, joka oli jaoteltu niin, että yhden vastaajan vastaukset löytyivät yhden ranskalaisen viivan alta. Vastaaminen jokaiseen kysymykseen oli pakotettua, joten avoimessa kysymyksessä mukana oli myös vastauksia, joilla ei ollut merkitystä analyysin kannalta. Tällaisia vastauksia olivat esimerkiksi vastaus ”ei sanottavaa” tai merkintä ”...”. Nämä vastaukset karsittiin pois ennen analysointivaihetta. Lisäksi jätettiin pois yksi epäselvä vastaus. Analysoitavia vastauksia tuli yhteensä 47 vastaajalta.

Aineisto pelkistettiin alkuperäisistä ilmauksista, jotka olivat kokonaisia lauseita tai lauseiden muodostamia asiasisältöjä. Tämän jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin manuaalisesti erivärisillä merkinnöillä. Näistä värimerkityistä ilmauksista etsittiin yhteneväisyyksiä, jotka ryhmiteltiin alaluokkiin seuraavasti: a) kieli ja tulkkaus, b) kulttuurierot, c) maahanmuuttajien tiedot ja taidot, d) hoidon tarpeen arviointi, e) hoitajien asenne, f) koulutus, g) yleinen tieto maahanmuuttajien hoitopaikoista, h) resurssit sekä j) kohtaaminen. Analysointi jatkui samankaltaisten alaluokkien yhdistämisellä kolmeen yläluokkaan, jotka nimettiin teemojen mukaan: 1) ymmärtäminen, 2) osaaminen 3) organisaatiosta saatu tuki.

1) Ymmärtäminen

Avoimen kysymyksen vastausten perusteella hoitajat kokivat vaikeaksi maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisen ilman yhteistä kieltä, jolloin omasta ymmärtämisestä tai asiakkaan ymmärtämisestä ei pystytty olemaan varmoja. Tulkin saaminen erityisesti akuuttitilanteisiin koettiin ongelmalliseksi. Joskus käytettiin perheenjäseniä tai sukulaisia tulkkaamisen apuna. Tällöin oltiin epävarmoja, onko tulkattu oikein. ”*Tulkin käyttö akuuttitilanteille vaikea saada. Tällöin yritetään pärjätä sukulaisten tulkkaamisen/puhelintulkin/elekielen avulla. Näin ollen usein jää asiat epäselväksi, eikä hoitaja tai asiakaskaan tule välttämättä ymmärretyksi*”.

2) Osaaminen

Kulttuurierot miellettiin myös haasteelliseksi. Näiden koettiin jopa aiheuttavan ristiriitaisia tilanteita asiakkaiden kanssa. Eri kulttuureihin liittyvistä tavoista ja tottumuksista toivottiin

lisää tietoa. *”Eri kulttuurien tapoja ja tottumuksia on vaikea tietää. Jotkut tavat ja tottumukset johtavat tiettyihin oireisiin, joiden välillä potilas ei itse näe yhteyttä. Tästä syystä olisi tärkeää saada tietoa eri rutiineista ja käytännöistä joita eri kulttuureissa on.”*

Maahanmuuttajien itsehoitotaidoissa ja terveydenhuoltojärjestelmän tuntemisessa koettiin olevan puutteita. Vastauksissa kuvattiin maahanmuuttajien hakeutuvan kantaväestöä herkemmin lääkärin vastaanotolle sekä tarvitsevan paljon ohjausta. *”Esimerkiksi ihotuma-asioissa maahanmuuttajien oireet ovat usein aivan vähäisiä, mutta silti halutaan aina lääkärille”.*

Hoidon tarpeen arviointi koettiin ajoittain hankalaksi. *”Hoidontarpeenarvioinnin ja varsinkin kiireellisten aikojen tasapuoliseen jakoon on muodostunut isoja hankaluuksia”.* Tätä vaikeuttivat yhteisen kielen puute ja oireiden liioittelu. Vastaajat kokivat, että maahanmuuttajat saavat helpommin ajan lääkärille kuin kantasuomalaiset. Hoidon tarpeen arvioinnin vaikeus voitiin yhdistää osittain kieleen ja kulttuurieroihin liittyviin ongelmiin.

Maahanmuuttajien kohtaaminen koettiin useiden vastausten mukaan vaikeaksi. *”Eriikäisten maahanmuuttajien kohtaaminen haasteellista”.* Jos ei päästy yhteisymmärrykseen esimerkiksi lääkärin ajan varaamisesta, saattoi syntyä ristiriitaisia tilanteita. *”Silloin asiakas haluaa uudelleen lääkäriin, mutta minä haluan lähettää kokeisiin ennen vo. Näissä tilanteissa tulee usein ristiriitoja ja sanaharkkaa.”*

Vastauksista löytyi myös hoitajien asenteita kuvaavia ilmauksia. Hoitajat toivat esiin positiivisia ilmauksia työskentelystä maahanmuuttajien parissa. Työ voitiin kokea haasteelliseksi, mutta mielenkiintoiseksi. Koettiin myös, että työ antaa paljon itselle. *”Maahanmuuttajat rikastuttavat kulttuuriamme, koen työskentelyn heidän kanssaan palkitsevaksi”.* Vastauksissa mainittiin myös pyrkimys kaikkien asiakkaiden tasavertaiseen hoitoon.

3) Organisaatiosta saatu tuki

Hoitajien lisäkoulutuksen tarve mainittiin useassa vastauksessa. *”Koulutusta olisi hyvä saada lisää”.* Koettiin, että koulutuksen avulla voitaisiin parantaa maahanmuuttajien hoitoa. *”Koulutus olisi hyvä, koska tällä voitaisiin maahanmuuttajien hoitoa parantaa ja mahdollisilta kulttuurieroihin liittyviltä vahingoilta välttyttäisiin”.* Lisäksi mainittiin, että maahanmuuttajien olisi hyvä saada koulutusta hoitotyöntekijöistä ja suomalaisesta terveyden-

huoltojärjestelmästä. Terveysthuoltojärjestelmät poikkeavat toisistaan eri maissa. Esimerkiksi hoitajan asema suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä saattaa olla vieras maahanmuuttajille.

Perustietoa maahanmuuttajien hoitoon ohjautumisesta ja hoitopaikoista kaivattiin. ”*Ker-tausta siitä kuka hoidetaan missä, terv.asema vai ulkomaalaistoimisto?*” Lisäksi haluttiin tietoa maahanmuuttajien rokotusten järjestämisestä.

Maahanmuuttajien vastaanotot koettiin aikaa vieviksi ja aikaresurssi riittämättömäksi. Myös tulkki-resurssi koettiin ajoittain riittämättömäksi. Tämä kuvattiin vaikeutena saada tulkkia paikalle. ”*Kielimuuri on hankala, aina ei ole tulkkia saatavilla*”. Esitettiin myös toive eri kielille käännetystä ohjausmateriaalista vastaanottojen tueksi.

Kolmesta yläluokasta muodostettiin lopulta yhteinen tekijä eli hoitajien monikulttuurisen osaamisen kehittäminen. Esimerkki aineiston sisällönanalyyseistä on liitteessä 2.

7.6 Johtopäätökset

Kulttuurisen kompetenssin kehittymisen lähtökohtana ja edellytyksenä pidetään altistumista vieraille kulttuureille (Koskinen 2009 c, 53). Kyselyyn vastanneista hoitajista suuri osa kohtasi maahanmuuttajia työssään päivittäin. Tämä on hyvä perusta, kun lähdetään kehittämään terveysasemilla työskentelevien hoitajien monikulttuurisen hoitotyön osaamista jatkossa.

Kyselytutkimuksen avulla haluttiin selvittää, löytyikö terveysasemien hoitajilta kiinnostusta kehittää omaa monikulttuurisuusosaamistaan, oliko hoitajilla jollakin monikulttuurisuusosaamiseen liittyvällä alueella puutteita ja minkälaista osaamisen kehittämisen tarvetta ilmeni. Vastauksista ilmeni, että hoitajat kokivat monikulttuurisen osaamisensa riittämättömäksi. Samansuuntaisia tuloksia on löydettävissä muistakin aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Esimerkiksi Starr ja Wallace raportoivat tutkimuksessaan terveydenhoitajien ilmoittaneen monikulttuurisuusosaamisensa keskinkertaiseksi (Starr & Wallace 2009, 48). Tässä tutkimuksessa hoitajat osoittivat halukkuutensa kehittää monikulttuurisuusosaamistaan ilmoittamalla kiinnostuksensa monikulttuurisuuteen liittyvää koulutusta kohtaan. Lisäksi vastaajat osoittivat haluavansa lisätietoa useista maahanmuuttajien hoitotyöhön liittyvistä teemoista.

7.6.1 Monikulttuurisuusosaamisen kehittämisalueet

Kieli ja kommunikaatio

Tässäkin tutkimuksessa, kuten useissa suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa ilmeni, että yhteisen kielen puuttuminen ja kommunikaatiovaikeudet tuottavan suurimmat ongelmat maahanmuuttaja-asiakkaiden hoitotyössä (Airola 2013, 69 ; Boyle 2014, 162; Cang-Wong ym. 2009, 32; Degni ym. 2012, 330; Delgado ym. 2013, 205; Starr & Wallace 2009, 53; Tynkkynen 2012, 53; Wathen 2007, 33–34). Hoitajat totesivat kieliongelman vaikeuttavan hoidon tarpeen arviointia ja lisäävän väärinymmärryksiä hoitotilanteissa.

Vaikka suurin osa hoitajista osasi puhua äidinkieltänsä lisäksi ainakin yhtä vierasta kieltä, maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa kommunikointia vaikeutti myös maahanmuuttajien heikko kielitaito. Kommunikoinnin todettiin helpottuvan, kun löytyi yhteinen kieli tai tulkki oli käytettävissä. Suuri osa vastaajista koki osaavansa käyttää tulkkia hoitotilanteissa sujuvasti. Kuitenkin osa hoitajista halusi lisätietoa tulkin käytöstä ja vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa.

Myös käännettyjä kirjallisia ohjeita toivottiin tukemaan asiakkaille annettavaa suullista ohjausta. Käännettyjä ohjeita on luultavasti olemassa, mutta niitä on vaikea löytää. Sähköisessä muodossa yhdestä paikasta helposti löydettävissä olevat käännetyt ohjeet voisivat helpottaa hoitajien työskentelyä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa.

Koulutus

Tutkimuksessa kysyttiin hoitajien osallistumista maahanmuuttajiin liittyvään lisäkoulutukseen, koska koulutuksen on todettu olevan yksi tärkeä tekijä hoitotyöntekijöiden monikulttuurisuusosaamisen kehittymisessä. Delgadon ym. (2013) mukaan lyhyelläkin lisäkoulutuksella hoitotyöntekijöiden monikulttuurisuusosaamista voidaan parantaa.

Tässä tutkimuksessa vastaajien joukossa oli vain vähän maahanmuuttajiin liittyvään lisäkoulutukseen osallistuneita. Monikulttuurisuuskoulutusta kohtaan osoitettiin kiinnostusta ja sitä pidettiin tärkeänä. Vastaajat kokivat, että koulutuksen avulla maahanmuuttajille annettavan hoidon laatu paranee. Vastaajat ehdottivat hoitajien kouluttamisen lisäksi maahanmuuttajille koulutusta terveydenhuollon käytäntöihin ja omaan terveydenhoitoon liittyvissä asioista. Myös Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen loppuraportissa on ehdotettu, että maahanmuuttajien terveystilanteiden käyttöä voisi ohjata tarkoituksenmukaisemmaksi tarjoamalla heille lisää tietoa eri ammattiryhmien ja

hoitopaikkojen asemasta suomalaisessa terveydenhuollossa (Koponen, Kuusio, Keskimäki & Mölsä 2012, 257).

Hoidon tarpeen arviointi ja maahanmuuttajien kohtaaminen

Hoitajista suuri osa halusi saada lisätietoa hoidon tarpeen arvioinnista maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla. Perus-/lähihoitajien ryhmässä hoidon tarpeen arviointi määriteltiin teemaksi, josta oltiin eniten kiinnostuneita saamaan lisätietoa. Tähän vaikuttaa luultavasti se, että asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi painottuu yleisesti heidän työssään terveysasemilla.

Hoidon tarpeen arviointi ja työskentely maahanmuuttajien kanssa koettiin osittain haastavaksi. Tähän vaikuttivat kieleen ja tulkkien saatavuuteen liittyvät ongelmat sekä kulttuurierot ja sairauden erilainen kokeminen eri kulttuureissa. Muissakin tutkimuksissa on ollut samansuuntaisia tuloksia, joiden mukaan esimerkiksi kulttuurieroista johtuen työntekijöiden on ollut vaikea tunnistaa asiakkaiden tarpeita (Alpers ym. 2014, 1001–1002; Boyle 2014, 181). Hoidon tarpeen arviointiin liittyvät ongelmat vaikeuttivat vastaajien mielestä myös asiakkaiden tasapuolista pääsyä lääkärin vastaanotoille.

Tiedot, asenteet ja kiinnostus

Hoitajista yli puolet ilmoitti monikulttuurisuusosaamisensa riittämättömäksi. Kysely osoitti, että monikulttuurisuuteen liittyvistä kysymyksistä oltiin kiinnostuneita. Vastaajat halusivat saada lisätietoa eri kulttuureihin liittyvistä tavoista, uskonnoista sekä maahanmuuttajien sairauksista ja erityisongelmista. Samoja teemoja löytyy myös muista tutkimuksista, joissa monikulttuurisuuteen liittyvän lisäkoulutuksen on toivottu sisältävän tietoa vieraista kulttuureista ja tavoista sekä terveyden- ja sairaanhoidollisia tietoja esimerkiksi trooppisista taudeista (Häkkinen 2009, 83; Maier-Lorenz 2008, 41; Mulder ym. 2015, 30; Mäntyharju & Siili 2010, 44; Taylor ym. 2011, 193). Lisäksi toivottiin lisätietoa maahantulotarkastukseen ja maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyen.

Kun ajatellaan koulutusten suunnittelua aiheisiin liittyen, olisi kyselylomakkeeseen voinut liittää tarkentavia kysymyksiä, jolloin olisi saatu yksityiskohtaisempia vastauksia tiedon tarpeesta. Kuitenkin hoitajien toivomista aiheista on mahdollista suunnitella toimivia koulutuskokonaisuuksia. Lisäksi tulee kehittää muita vaihtoehtoja, joilla voidaan täydentää koulutuksista hankittua tietoa.

Enemmistö vastaajista ilmoitti, ettei heillä ole ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohtaan. Positiivinen asenne maahanmuuttajia kohtaan tuli esiin myös avoimen kysymyksen vastauksista. Kuitenkin jonkinlaisia ennakkoluuloja vastaajilla oli maahanmuuttajia kohtaan. Osa vastaajista koki maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisen ja asiakkaiden käyttäytymisen haastavaksi. Vastauksista oli löydettävissä joitakin stereotyyppisiä ajatusmalleja maahanmuuttaja-asiakkaisiin liittyen.

Resurssit, yhteistyö ja organisaatiolta saatu tuki

Aikaresurssin riittämättömyys tuotiin esiin avoimen kysymyksen vastauksissa. Maahanmuuttaja-asiakkaiden vastaanottoihin kaivattiin lisää aikaa johtuen tulkin käytöstä ja asiakkaiden hoidon ja ohjauksen vaativuudesta. Todettiin kuitenkin, että käytännössä lisäaika vastaanottoihin ei ole mahdollista.

Hoitajat ilmaisivat myös tarpeen saada lisätietoa Turun kaupungin käytännöistä koskien maahanmuuttajien terveyspalveluja. Organisaation ja toimialan sisäisen yhteistyön kehittämällä voidaan käytäntöjä saada näkyvämmäksi työntekijöille.

Tulkkien saaminen vastaanotoille varsinkin äkillisesti koettiin vaikeaksi. Tulkkien helpolla saatavuudella on todettu olevan monikulttuurista osaamista edistävä vaikutus (Tuohy ym. 2008, 167). Resurssien riittämättömyys voikin ajoittain olla ongelmana ja joidenkin kielten tulkkien saaminen vastaanotoille vaikeaa. Tulkkien käytön mahdollisuuksia on kuitenkin useita: paikan päälle tuleva tulkki, puhelintulkkkaus tai videotulkkkaus. Monikulttuurisessa hoitotyössä hoitajan tulee olla tietoinen tulkkipalveluista sekä osata arvioida tulkkipalveluiden käyttötarve (Koski 2007, 45–46). Tulkkien käytön erilaisten mahdollisuuksien tiedostamisen avulla saattaisi tulkkien käyttäminen äkillisissä tilanteissa helpottua. Tärkeää olisikin luoda toimiva yhteistyö terveysasemien työntekijöiden ja tulkkikeskuksen välille.

Organisaatiolta saatu tuki koettiin osittain riittämättömäksi ammatillisen kehittymisen suhteen. Huomattava osa vastaajista ilmoitti etteivät he saa osallistua riittävästi haluamiinsa koulutuksiin. Tämän kysymyksen vastaus olisi saattanut olla eri, jos olisi kysytty mahdollisuutta osallistua monikulttuurisuus- ja koulutuksiin. Resurssit ja organisaatiolta saatava tuki ovat merkittäviä monikulttuurisuusosaamisen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä (Douglas ym. 2014, 113; Fleckman ym. 2015, 1; Starr & Wallace 2009, 48; Tuohy 2008, 167). Turun kaupungin strategiaohjelman mukaan henkilöstön osaamista tulee kehittää

suunnitellulla riittävällä täydennyskoulutuksella ja henkilöstön valmiuksia kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen tulee tukea (Turku 2016 c, 13–14).

7.6.2 Monikulttuurisuusosaamisen kehittämismenetelmät

Vastaajilta kysyttiin myös sitä, minkälaisilla menetelmillä he haluaisivat kehittää monikulttuurisuusosaamistaan. Kyselylomakkeessa annettiin valmiit vaihtoehdot, joista valita. Lisäksi vastaajilta toivottiin ehdotuksia muista vaihtoehdoista.

Luentoja ja oman toimipisteen sisäistä koulutusta pidettiin parhaimpina koulutusmuotoina. Luennolla saadaan yhtäaikaaisesti jaettua suurelle joukolle tietoa. Terveysaseman hoitajien osallistuminen luentokoulutukseen yhtäaikaisesti on kuitenkin mahdotonta ja tähän ongelmaan pitäisi vastata luovilla ratkaisuilla. Oman toimipisteen sisäinen koulutus voidaan toteuttaa osastokokouksen yhteydessä, jolloin kaikkien terveysaseman hoitajien on mahdollista saada tietoa yhtäaikaisesti. Vierailut, kirjallinen materiaali ja verkossa tapahtuva koulutus saivat myös kannatusta. Kielikoulutuksesta kiinnostuneita oli vähän.

Koulutusmuotoon liittyvään kysymykseen ei saatu tarkentavia vastauksia avoimesta kysymyksestä. Olisi ollut hyvä tarkentaa strukturoituja kysymyksiä esittämällä lisäkysymys siitä, minkälaista kirjallista materiaalia pidettiin hyvänä ja mihin toivottiin vierailuja.

7.6.3 Yhteenveto johtopäätöksistä

Kyselyn tulosten perusteella saatiin vastauksia tutkimusongelmiin. Hoitajat osoittivat halukkuutensa kehittää monikulttuurisuusosaamistaan. Vastauksista oli löydettävissä alueet, joissa hoitajat kokivat tarvetta kehittää monikulttuurisuusosaamistaan ja millä menetelmillä haluttiin kehittää monikulttuurisuusosaamista. Lisäksi vastaukset antoivat vahvistusta olettamuksiin, joita tutkimuksista ja kirjallisuudesta löytyi aiheeseen liittyen. Johtopäätöksenä todetaan, että tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa koulutuksia ja toimenpiteitä Turun Hyvinvointitoimialan terveyspalveluiden avopalveluiden terveysasemilla työskentelevien hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämiseksi.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Eettisyyden tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa, jonka avulla tutkimukseen vastanneiden hoitajien ammattitaitoa pystytään parantamaan. Tutkimuksen tavoitteena oli siis tuottaa hyötyä kaikille osapuolille (Heikkilä 2014, 30).

Sähköisessä kyselyssä aineiston saantiin ei tarvita henkilökohtaisia kontakteja vastaajiin. Näin taataan osaltaan vastaajien anonymiteetti. Kysymykset myös suunniteltiin niin, ettei vastauksista pystytty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. (Heikkilä 2014, 29.) Webropol-ohjelmaan pääsy vaati henkilökohtaiset tunnukset, joten vastaukset pääsi näkemään vain tutkimuksen tekijä ja Webropol-ohjelmaa hallinnoiva terveydenhuollon avopalveluiden kanslisti. Tässäkään vaiheessa yksittäinen vastaaja ei ollut tunnistettavissa. Analysointivaiheessa vastauksia tarkasteltiin Excel-ohjelman avulla tietokoneella, joka oli lukittu salasanalla. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen tutkimusaineisto tullaan hävittämään, koska sitä ei ole tarkoitus käyttää jatkotutkimuksissa (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2015).

Tutkittava voi antaa tietoon perustuvan suostumuksensa osallistua tutkimukseen ainoastaan asianmukaisen informaation perusteella (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2015). Tässä tutkimuksessa informaatio hoidettiin niin, että tutkimuksesta kerrottiin ensin osastonhoitajille. Tämän jälkeen osastonhoitajat antoivat suullisen informaation työntekijöille tulevasta kyselystä. Lisäksi kyselylomakkeen yhteydessä oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Saatekirjeessä mainittiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, vastaajien anonymiteetin säilymisestä ja tulosten luottamuksellisesta käsittelystä. Kun hoitaja vastasi kyselyyn, oli hän antanut luvan osallistumisestaan tutkimukseen (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2015). Tutkituille annettu lupaus luottamuksellisuudesta huomiointiin myös raportointivaiheessa. (Heikkilä 2014, 29.)

8.2 Luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen, mutta aineiston analysoinnissa käytettiin myös laadullista sisällönanalyysia. Tutkimus on pätevä, kun mittari ja tutkimusmenetelmä mittaavat juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014,

231.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset toimivat mittareina. Kysymysten laatimiseen panostettiin, jotta kysymykset saatiin sellaiseen muotoon, että vastaajat ymmärsivät kysymykset niin kuin ne oli tarkoitettu (Hirsjärvi ym. 2014, 23). Kyselylomakkeen kysymysten suunnittelussa pyrittiin huomioimaan laajasti teoriataustasta nousseet keskeiset hoitotyön monikulttuurisen osaamisen käsitteet, määritelmät ja mallit.

Mittarin luotettavuutta lisää se, että kyselylomake testattiin ennen käyttöä YAMK:n Kliininen asiantuntija -opiskelijoilla (n=5). Testauksesta saadun tiedon perusteella lomaketta uudistettiin muokkaamalla kysymyksiä vastaajille ymmärrettävämpään muotoon. Kyselylomake testattiin uudistamisen jälkeen kahdella (n=2) terveysaseman hoitajalla.

Tutkimuksessa ei pitäisi esiintyä otantavirhettä, koska kysely lähetettiin koko perusjoukolle. Vastausprosentti eli kato ratkaisi tässä suhteessa luotettavuuden. (Heikkilä 2014, 177.) Vastausprosentiksi saatiin 59 %. Katoa pyrittiin vähentämään saatekirjeen, tutkimustiedotteen, muistutuskirjeiden ja osastonhoitajille annetun suullisen informaation avulla.

Mittauksen reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia tarkasteltiin tulosten analysoinnin yhteydessä. Saatuja tuloksia verrattiin samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksiin. (Heikkilä 2014, 178.) Tulosten analysointivaiheessa jouduttiin miettimään, olisiko kyselylomakkeessa esiintyneitä käsitteitä pitänyt avata ja ymmärsivätkö vastaajat käsitteen monikulttuurisuus ja siihen liittyvät yhdistelmät kuten monikulttuurisuusosaaminen ja monikulttuurisuuskoulutus samalla tavalla kuin ne olivat kyselyssä tarkoitettut. Aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksista löytyi vastaavia tuloksia kuin tästä tutkimuksesta, joten voidaan tulkita, että käsitteet on ymmärretty kyselyssä tarkoitettulla tavalla.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa nousi kyselyn vastauksista esiin kohta, jossa kysyttiin hoitajien mahdollisuutta osallistua haluamiinsa koulutuksiin. Vastaajat ovat luultavasti ajatelleet mahdollisuuttaan osallistua yleisesti koulutuksiin. Tässä kohdassa luotettavuus kärsi, koska kysymys oli liian yleinen ajatellen tutkimusongelmia. Jos tätä kyselylomaketta tullaan käyttämään jatkossa, voidaan kysymyksen muoto vaihtaa ”mahdollisuuteen osallistua monikulttuurisuuskoulutuksiin”.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta lisää se, että tutkimusjoukko valittiin huolella, tutkimusongelmat määriteltiin selkeästi, aineiston keräämismenetelmä valittiin sopivaksi tutkimusjoukolle ja se sopi tutkittavaan asiaan. Lisäksi kyselylomakkeen suunnitteluun panostettiin. (Vilkka 2007, 154.)

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi kokoelma toimenpide-ehdotuksia terveysasemien hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämisen edistämiseksi. Toimenpide-ehdotukset muotoutuivat tämän tutkimuksen tuloksiin sekä aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuen.

Toimenpide-ehdotuksissa on määritelty kehittämisen aihe, toimenpiteet ja toteuttamisen vastuutahot. On toivottavaa, että toimenpide-ehdotusten toteutumista seurataan, joten tuotokseen on lisätty myös arviointiosuus. Nämä toimenpide-ehdotukset huomioimalla ja hyödyntämällä organisaatio voi tukea hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittymistä. Toimenpide-ehdotukset esitetään tiivistettynä seuraavassa luettelossa. Kokonaisuus suositelluista toimenpiteistä ja niiden toteuttamisesta on nähtävissä liitteessä 3.

TOIMENPIDE-EHDOTUKSET HOITAJIEN MONIKULTTUURISUUSOSAAMISEN KEHITTÄMISEN TUEKSI

1. Koulutusta toivotuista asioista

- **Luento tai omassa toimipisteessä tapahtuva koulutus.** Oman työpaikan ulkopuolella tapahtuvaan luentona järjestettävään koulutukseen voi yhtäaikaisesti osallistua vain osa, koska terveysasemalla pitää olla koko ajan hoitohenkilökuntaa paikalla. Jotta kaikilla halukkailla on mahdollisuus kehittää monikulttuurista osaamistaan koulutuksen avulla, voisi olla ratkaisuna **videovälitteinen koulutus. Alkuperäinen koulutus voidaan nauhoittaa ja se on mahdollista katsoa myöhemmin omalla työpaikalla yksin tai mielellään yhdessä työyhteisön kanssa itse valittuna ajankohtana.**
- Luentoina tapahtuvien koulutusten aiheet voidaan koota suoraan tutkimustuloksista. **Maahanmuuttajien sairaudet ja erityisongelmat** (lääkemetabolia, ihottumien ilmeneminen, parasiitit ym.) **sekä oireisiin liittyvä hoidon tarpeen arviointi** voisivat muodostaa oman ”lääketieteellisen” osuutensa. **Kulttuurien erilaiset tavat ja uskonnot sekä maahanmuuttajien kohtaaminen ja vuorovaikutus** muodostaisivat oman kokonaisuuden.

2. Hoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen helpottamiseksi **työntekijöiden pitäisi saada tietoa tulkkikeskuksen toiminnasta**. Tulkkikeskuksen johtajan voisi kutsua osastokokoukseen.
3. **Terveysasemien opastajaan tehdään oma ”Maahanmuuttajat” osio, josta työntekijöiden on mahdollista helposti löytää tietoa** (maahanmuuttajien palvelut, maahanmuuttajiin liittyvät koulutukset, hoito-ohjeet, maahantulotarkastus, rokotukset ym.). Tehtävälle nimetään vastuutaho.
4. **Käännettyjen ohjeiden kerääminen ja liittäminen opastajaan**. Työntekijä, työryhmä tai yhteistyötahon edustaja tekemään tämä. Resursseja ja aikaa työskentelyyn.
5. **Terveysasemien maahanmuuttajatyön yhdysverkoston perustaminen**
 - Jokaiselta terveysasemalta työntekijä ja varahenkilö verkostoon.
 - Ajantasaista tietoa maahanmuuttajien hoitotyöstä saadaan levitettyä ja päällekkäiset toiminnot karsitaan pois.
6. **Yhteistyö eri toimijoiden kanssa**
 1. Ulkomaalaistoimisto. Tieto ja hyöty kaikille.
 2. Tulkkikeskus. Kommunikaation helpottuminen.
 3. Eri toimijat (projektit, yhdistykset ym.).

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI

Tämän kehittämisprojektina tehtävän opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa Turun kaupungin terveysasemilla työskentelevien hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämisen tarpeista ja antaa toimenpide-ehdotuksia, joiden avulla pystytään vastaamaan tarpeisiin. Osana kehittämisprojektia tehtiin kyselytutkimus, jonka avulla selvitettiin maahanmuuttajien hoitotyöhön liittyvän osaamisen kehittämistarpeita. Kyselyn tulokset vahvistivat niitä oletuksia, joita oli löytynyt aiemmista tutkimuksista. Koska hoitajat osoittivat kiinnostuksensa monikulttuurisuusosaamisensa kehittämiseen, oli kehittämisprojektia hyvä jatkaa kehittämisosuuksien suunnitteluun. Projektin kehittämisosuuksien toteutettiin siten, että kyselyn tuloksista muodostettiin johtopäätökset ja näiden perusteella esitettiin toimenpide-ehdotuksia hoitajien monikulttuurisuusosaamisen kehittämiseksi. Näistä tuloksista ja konkreettisista toimenpide-ehdotuksista voidaan todeta olevan hyötyä kohdeorganisaatiolle, koska ehdotusten perusteella organisaatiossa on jo tehty toimenpiteitä monikulttuurisuusosaamisen edistämiseksi.

Kehittämisprojekti eteni oppilaitoksen antamien aikataulupuitteiden mukaisesti ja siinä hyödynnettiin opinnäytetyön ohjauksen prosessia alkaen esiselvityksestä ja päättyen väliraportin kautta lopulliseen raporttiin. Projektissa tutkimuksellisella osuudella oli keskeinen rooli. Opinnäytetyötä tehneelle opiskelijalle kehittämisprojektin tärkeänä tehtävänä oli lisätä työelämäään liittyvän tutkimuksen tekemisen osaamista. Valittu tutkimuksen kvantitatiivinen näkökulma oli yksi taitoja kehittävä tekijä. Opiskelijan taidot kehittyivät myös tieteellisten tutkimusten lukemisessa, jota voi pitää yhtenä edellytyksenä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle. Tutkimusprosessissa pyrittiin noudattamaan tutkimuksen tekemisen eri vaiheita tarkasti ohjeistusten mukaan ja oppimaan niiden kautta.

Projektipäällikkönä työskentely toteutui aktiivisesti projektiryhmän jäsenten kanssa järjestetyissä tapaamisissa sekä sähköisellä yhteydenpidolla. Projektiryhmään kuuluneen työelämämentorin kanssa yhteistyö oli tiivistä ja onnistunutta koko projektin ajan. Työelämämentorilta saatu apu oli tärkeää projektin läpi viemiseksi. Pienen projektiorganisaation projektipäällikkyyksi ei tuottanut ongelmia. Projektiorganisaation jäsenet auttoivat tarvittaessa projektin johtamiseen liittyvissä tehtävissä. Aikatauluissa oli ajoittain ongelmia, mutta niistä päästiin yli joustavilla ratkaisuilla.

Yhteistyön eri toimijoiden välillä on todettu olevan monikulttuurisuusosaamista edistävä tekijä. Projektin edetessä opinnäytetyötä tehnyt opiskelija huomasi, että yhteistyön tekeminen eri toimijoiden kanssa mahdollisti kyselytutkimuksen tulosten hyödyntämisen laajemmin. Yhteistyötä tehtiin kaupungin maahanmuuttajakoordinaattorin, PPM -hankkeen ja terveydenhuollon edustajien kanssa. Kehittämisen kannalta yhteistyö kantoi hedelmää ja esimerkiksi koulutuksia pystyttiin miettimään usean tahon kanssa.

Terveydenhuollon organisaatiolta saatu tuki oli tärkeä edellytys kehittämissuorituksen läpi viemisessä. Yhteistyö terveysasemien osastonhoitajien kanssa oli toimivaa. Osastonhoitajat motivoivat työntekijöitä vastaamaan kyselyyn. Tämä oli varmasti yksi huomattava tekijä, että kyselyn vastausprosentti oli suhteellisen hyvä ja vastauksista saatiin hyödyllistä tietoa.

Kehittämissuorituksen läpi vieminen on ollut mielenkiintoinen kokemus. Kulttuurisen kompetenssin käsitteeseen tutustuminen lisäsi motivaatiota oman työn kehittämiseen pakolaisten terveydenhuollossa. Ikonen on osuvasti todennut: ”Kulttuurinen kompetenssi ei ole kaikkietävää tai kaiken hallitsevaa, vaan uskallusta asettua oppijaksi” (Ikonen 2007, 147). Lisäksi projektipäällikkönä toimiminen toi varmuutta ja rohkeutta työskennellä erilaisissa projekteissa. Tieteelliseen osaamiseen liittyvien taitojen kehittyminen ja työelämässä hankittu erityisosaaminen vahvistavat oman alan asiantuntijuutta.

Kehittämissuorituksesta voidaan nostaa esiin kaksi asiaa jatkotoimenpiteitä ajatellen. Tutkimuksessa hoitajat raportoivat maahanmuuttajien terveyskäyttäytymiseen liittyvistä ongelmista, esimerkiksi osaamattomuudesta itsehoidossa. Toivottiin, että maahanmuuttajat perehdytettäisiin suomalaiseen terveydenhuoltokäytäntöön. Maahanmuuttajien terveydenhuollon osaamisen kehittämiseen voisi miettiä omaa tutkimusta ja koulutuksia. Jatkossa olisi myös tärkeää pitää yllä ja kehittää maahanmuuttajatyöhön liittyvää yhteistyötä oman organisaation sisällä sekä projektien ja muiden toimijoiden kanssa, joista esimerkkeinä maahanmuuttajajärjestöt ja kolmas sektori. Näin opitaan toisilta, vältetään päällekkäiseltä tekemiseltä ja saadaan hyödynnettyä eri osaajien tiedot ja taidot kustannustehokkaasti.

LÄHTEET

Aboul-Enain, F & Ahmed, F. 2006. How language barriers impact patient care: commentary. *Journal of Cultural Diversity* 13 (3): 168-169.

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

Alpers, L-M. & Hansen, I. 2014. Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse Education Today* 34: 999-1004.

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

Borg S. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvantiMOTV. Viitattu 7.4.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Boyle, P. 2014. An assessment of cultural competence of community public health nursing in Liffeside Health Service Area, Dublin. Doctorate of Professional Studies (Health). Middlesex University. London, England.

Campinha-Bacote, J. 2002. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing* 13: 181-184.

Cang-Wong, C.; Murphy, S. & Adelman, T. 2009. Nursing Responses to Transcultural Encounters: What Nurses Draw on When Faced with Patient from Another Culture. *The Permanente Journal* 13 (3): 31-37.

Cooper Brathwaite, A. 2005. Evaluation of a Cultural Competence Course. *Journal of Transcultural Nursing*. 16 (4): 361-369.

Degni, F.; Suominen, S.; Essen, B.; El Ansari, W. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: Health care providers' experiences in meeting Somali women living in Finland. *Journal of Immigrant Minority Health* 14: 330-343.

Delgado, D.; Ness, S.; Ferguson, K.; Engstrom, P.; Gannon, T. & Gillett, C. 2013. Cultural Competence Training for Clinical Staff: Measuring the Effect of a One-Hour Class on Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing* 24 (2): 204-213.

DeSantis, L. & Lipson, J. 2007. Brief history of inclusion of content on culture in nursing education. *Journal of Transcultural Nursing* 18 (1): 7-9.

Douglas, M.; Pierce, J.; Rosenkoetter, M.; Callister, L.; Hattar-Pollara, M.; Lauderdale, J.; Miller, J.; Milstead, J.; Nardi, D. & Pacquiao, D. 2014. Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *Journal of Transcultural Nursing* 25 (2): 109-121.

Fleckman, J.; Del Corso, M.; Ramirez, S.; Begaliev, M. & Johnson, C. 2015 Intercultural competency in public health: a call for action to incorporate training into public health education. *Frontiers in Public Health* 3: 210. Viitattu 27.1.2016. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2015.00210>

Haapa-aho, M.; Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit -Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F: 3/09. Tehy Ry. Viitattu 20.2.2016. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf

HE 25/2001. Hallituksen esitys Eduskunnalle maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta annetun lain muuttamisesta. Sosiaaliturvalainsäädäntö.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. Painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Huttunen, L.; Löytty, O. & Rastas, A. 2005. Suomalainen monikulttuurisuus. Paikallisia ja ylijäisiä suhteita. Teoksessa Suomalainen Vieraskirja. Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Vastapaino: Tampere, 16-40.

Häkkinen, A. 2009. Maahanmuuttajien terveystarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. Siirtolaisinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksen tutkimuksia no. 3. Siirtolaisuusinstituutti, Pohjanmaan aluekeskus. Peräseinäjoki.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen 2. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ikonen E-R. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 19 (3), 140-151.

Jirwe, M.; Gerrish, K.; Keeney, S & Emami, A. 2009. Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. Journal of Clinical Nursing 18: 2622-2634.

Koistinen, L. (toim.) 1991. Turku ja maahanmuuttajat. Turun kaupunkiseudun pakolais- ja ulkomaalaispalvelujen kehittämisohjelma.

Koponen, P.; Kuusio, H.; Keskimäki, I. & Mölsä, M. 2012. Avosairaanhoidon palveluiden käyttö. Teoksessa Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: THL, 250-258.

Koski, P. 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Koskinen L. 2009 a. Transkulttuuristen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, Julkunen & Koskinen: Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro, 28-42.

Koskinen, L. 2009 b. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, Julkunen & Koskinen: Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro, 16-19.

Koskinen, L. 2009 c. Monikulttuurisen hoitotyön kokemuksellinen oppiminen. Teoksessa Abdelhamid, Julkunen & Koskinen: Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro, 53-66.

Kotikuntalaki 201/1994, § 4.

Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010, § 30.

Levine, T.; Park, H. & Kim, R. 2007. Some conceptual and theoretical challenges for Cross-Cultural Communication research in the 21st Century. Journal of Intercultural Communication research, 36 (3), 205-221.

Maier-Lorentz, M. 2008. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. Journal of Cultural Diversity 15 (1): 37-43.

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2):201–213. Viitattu 14.6.2016. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/102862/malin.pdf?sequence=1>

Mulder, R.; Koivula, M. & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö 13 (1), 24-33.

Mäntyharju, E. & Siili, T. 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen – hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto / Kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö YAMK.

Narayanasamy, A. 2003. Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? *British Journal of Nursing* 12: 185-194.

Pakolaisten asemaa koskeva yleissopimus. Geneve 1951. 77/1968.

Papadopoulos I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Papadopoulos (toim.) *Transcultural health and social care*. Elsevier Lontoo, 7-24.

Purokoski, M. 1993. Maahan saapuvien pakolaisten vastaanotto suomalaisessa terveydenhuollossa terveydenhoitajan kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turun kaupungin terveydenhuollon julkaisuja 3: 1994.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Tampere: Talentum Media Oy.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen - Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet 172. Terveystieteiden ja -tautien laitos. Väitöskirja.

Schim M.; Doorenbos A.; Benkert, R. & Miller, J. 2007. Culturally congruent care: Putting the puzzle together. *Journal of Transcultural Nursing* 18 (2): 103-110.

Siven, H. 2012. Kulttuurisen kompetenssin kehittäminen terveysalan työyhteisöissä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Terveydenhuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2. Viitattu 1.7.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104557/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf?sequence=1

Starr, S. & Wallace, D. 2009. Self-Reported Cultural Competence of Public Health Nurses in a Southeastern U.S. Public Health department. *Public Health Nursing* 26(1): 48-57.

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

Tainio, N. 2016. Koulutusta monikulttuuriseen hoitotyöhön: koulutussuunnitelma äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. YAMK -opinnäytetyö.

Taylor, G.; Papadopoulos, I.; Dudau, V.; Maerten, M.; Peltegora & Ziegler, M. 2011. Intercultural education of nurses and health professionals in Europe (IENE). *International Nursing Review* 58: 188-195.

Tilastokeskus / väestö 2015. Viitattu 2.6.2016. http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tuohy, D.; Cassidy, I. & Graham, M. 2008. Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review* 55 (2): 164-70.

Tuokko, T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

- Turku 2014. Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 2014 – 2017. Viitattu 31.12.2016. http://www.kotouttaminen.fi/files/41558/Turun_kaupungin_kotouttamisohjelma_2014-2017.pdf
- Turku 2016 a. Hyvinvointitoimialan organisaatio. Viitattu 1.7.2016. <https://www.turku.fi/organisaatio/toimialat/hyvinvointitoimiala>
- Turku 2016 b. Kaupunkistrategia Turku 2029. Viitattu 1.7.2016. http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/strategiset_ohjelmat_30.5.2016.pdf
- Turku 2016 c. Henkilöstön koulutussuunnitelma. Viitattu 1.7.2016 <https://tyo.turku.fi/ohjeet/henkilostoasiat/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6n%20kehitt%C3%A4mis-%20ja%20koulutussuunnitelma%202016.pdf>
- Turku 2016 d. Väestökatsaus / Strategia ja kehittäminen. Viitattu 4.7.2016. http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/vaestokatsaus_huhtikuu_2016.pdf
- Turku 2016 e. Terveysaseman valitseminen. Viitattu 6.2.2017. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemien-palvelut/terveysaseman-valitseminen>
- Tynkkynen, T. 2012. Sairaanhoidajien asenteet maahanmuuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta – kyselytutkimus sairaanhoidajille Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikoilla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma ja johtaminen perhetyössä ja perhehoitotyössä. Opinnäytetyö YAMK.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2017. Kotouttaminen / Keskeiset käsitteet. Viitattu 6.2.2017. http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotouttamistyön_taustaa/keskeiset_kasitteet
- UNESCO 2006. Guidelines on Intercultural Education. Paris: UNESCO. Viitattu 14.6.2016 <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002197/219768e.pdf>
- Wallin, A. 2013. Monikulttuuriosaaminen – Uudistuvan työyhteisön valttikortti. Helsinki: Klaava Media / Andalys Oy.
- Valvira 2015. Terveysthuolto: Hyvä ammatinharjoittaminen. Viitattu 27.1.2016. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen>
- Vasiliou, M.; Koula, C. & Raftopoulos, V. 2013. The Use of the Cultural Competence Assessment Tool (CCATool) In Community Nurses: The Pilot Study and Test-Retest Reliability. International Journal of Caring Sciences 6 (1): 44-52.
- Vastamäki, J. 2007. Kyselytutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola & Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: WS Bookwell Oy, 126-137.
- Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoidajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –tutkielma.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Wellman, E. 2009. Kulttuurinen pätevyys on erikoisosaamista. Sairaanhoitaja (4): 20-23.
- Viirakorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 30.3.2016. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 3. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väänänen, A.; Toivanen, M.; Aalto, A.; Bergbom, B.; Härkäpää, K.; Jaakkola, M.; Koponen, P.; Koskinen, S.; Kuusio, H.; Lindström, K.; Malin, M.; Makkula, H.; Mertaniemi, R.; Peltola, U.; Seppälä, U.; Tiitinen, E.; Vartia-Väänänen, M.; Vuorenperä, M.; Vuorento, M. & Wahlbeck, K. 2009. Maahanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan elämän eri osa-alueilla. Esiselvitysraportti, Sektoritutkimuksen neuvottelukunta, Osaaminen, työ ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, Kuntoutussäätiö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Aineistohallinnan käsikirja. Julkaistu 30.4.2015. Tampere. Viitattu 7.4.2016. <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Kyselylomake

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitajien monikulttuurisen osaamisen kehittämistarpeita. Kyselylomake muodostuu kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa kartoitetaan taustatietoja. Toinen osio muodostuu väittämistä. Kolmannessa osiossa voit vapaamuotoisesti kirjoittaa ajatuksiasi maahanmuuttaja-asiakaiden kohtaamisesta työssäsi.

Kyselyn ensimmäinen osio:

1. Taustatiedot (rastita itsellesi parhaiten sopiva vaihtoehto)

1. Ikä vuosina

- alle 20
- 20–35
- 36–50
- 51–65

2. Työkokemus hoitajana vuosina

- alle 1
- 1-5
- 6-10
- 11–20
- yli 20

3. Toimenkuva

- Perushoitaja/ lähihoitaja
- Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja

4. Kuinka usein kohtaat maahanmuuttajia työssäsi (vastaanotto, puhelin, toimisto)

- Päivittäin
- 1-3 kertaa viikossa
- Harvemmin

5. Oletko osallistunut maahanmuuttajiin liittyvään lisäkoulutukseen viimeisen **kahden vuoden** aikana

- Kyllä
- En

6. Kuinka monta kieltä osaat puhua (pystyt keskustelemaan) äidinkielesi lisäksi?

- Yhtä
- Kahta
- Kolmea
- Useampaa
- En yhtään

Kyselyn toinen osio:

2. Väittämät

2.1 Rastita mieleisesi vaihtoehto väittämän perään (vaihtoehdot: kyllä / ei / jonkin verran) (vastaa jokaiseen väittämään)

1. Koen maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisen vaikeaksi
2. Koen epävarmuutta hoitaessani maahanmuuttajia
3. Minulla on ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohtaan
4. Osaan käyttää tulkia hoitotilanteissa
5. Koen, että työskentelyni tulkin kanssa on sujuvaa
6. Olen kiinnostunut monikulttuurisuuskoulutuksesta
7. Monikulttuurisen hoitotyön osaamiseni on mielestäni riittävää
8. Koen, että saan osallistua haluamiini koulutuksiin
9. Koen, että organisaatiossani tuetaan työntekijöiden ammatillista kehittymistä riittävästi

2.2 Rastita mieleisesi vaihtoehdot (voit valita useita vaihtoehtoja)

Haluaisin lisätietoa:

1. Maahanmuuttajan hoidon tarpeen arviointi
2. Tulkin käyttö
3. Maahanmuuttajien sairaudet ja erityisongelmat
4. Uskonnot
5. Kulttuurien erilaiset tavat
6. Maahantulotarkastus
7. Vuorovaikutus maahanmuuttajan kanssa
8. Maahanmuuttajien kohtaaminen
9. Muu; mikä _____
10. En halua lisätietoa

2.3 Rastita mieleisesi vaihtoehdot (voit valita useita vaihtoehtoja)

Hyviä koulutusmuotoja mielestäni ovat:

1. Luento
2. Verkkokoulutus
3. Kielikoulutus
4. Vierailut
5. Kirjallinen materiaali
6. Oman toimipisteen sisäinen koulutus
7. Muu; mikä _____
8. En ole kiinnostunut koulutuksesta

Kyselyn kolmas osio:

3. Avoin kysymys

Mitä muuta sinulle tulee mieleen maahanmuuttajien kohtaamisesta työssäsi (kirjoita tähän vapaasti)

Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetyt ilmaisut	Alakäsitteet	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> - ei koulutusta tulkkaustilanteisiin - ei kielikoulutusta ammattisanastosta - maahanmuuttajille koulutusta terveydenhuollosta - lisäkoulutusta maahanmuuttajien kohtaamiseen - hoitajilla lisäkoulutuksen tarve - koulutettu henkilökunta auttaa kotoutumisessa - koulutus parantaa hoidon tasoa 	Koulutus	ORGANISAATIO- OLTA SAATU TUKI
<ul style="list-style-type: none"> - maahanmuuttajien palvelut - maahanmuuttajien hoitopaikat 	Yleinen tieto maahanmuuttajien palveluista	
<ul style="list-style-type: none"> - eri kieliset kotihoito-ohjeet - lisää aikaa vastaanottoihin - lyhyet vastaanottoajat tuovat ongelman - vastaanottojen pidentäminen ei mahdollista - maahanmuuttajat kuormittavat terveysaseman toimintaa - vastaanotto vie enemmän resursseja - tulkin saaminen vaikeaa 	Resurssit	

Toimenpide-ehdotukset monikulttuurisuusosaamisen kehittämisen tueksi

Koulutus

TAVOITE	TOIMENPIDE	VASTUUTAHO
---------	------------	------------

Luento	<ul style="list-style-type: none"> – Järjestetään luentotilaisuuksia toivotuista aiheista – Luento videoidaan. Voidaan katsoa omalla työpaikalla yhdessä ➡ Keskustelua 	<ul style="list-style-type: none"> – PPMM -hanke, kaupungin konsernihallinto, Marjat -hanke – Tutkimuksen tehnyt opiskelija tiedottaa koulutuksen järjestäjää aiheista
Ohjeet	<ul style="list-style-type: none"> – Maahanmuuttajille annettava käännetty materiaali kerätään yhteen – Sisäisessä verkossa olevat ohjeet maahanmuuttajien hoitopaikoista, koulutuksista ym. helposti löydettäviksi työntekijöille – Ohje maahantulotarkastuksesta <p style="text-align: center;">Terveysasemien</p> <p style="text-align: center;">➡</p> <p style="text-align: center;">opastajaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Marjat -hankkeen kanssa yhteistyössä – Esimiehet ohjeistavat – Työryhmä kokoaa materiaalin – Ulkomaalaistoimisto
Työpaikkakokous	<ul style="list-style-type: none"> – Tulkkikeskuksen johtaja kerton tamaan tulkin käytön mahdollisuuksista 	<ul style="list-style-type: none"> – Esimiehet

Yhteistyö

TAVOITE	TOIMENPIDE	VASTUUTAHO
---------	------------	------------

Terveysasemien maahanmuuttajatyön yhdysverkosto	<ul style="list-style-type: none"> – Jokaiselta terveysasemalta hoitaja verkostoon, mukaan myös ehkäisevä terveydenhuolto – Määritetään työryhmän toimintamalli 	– Esimiehet mahdollistavat toiminnan
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	<ul style="list-style-type: none"> – Ulkomaalaistoimiston, tulkki-keskuksen, yhdistysten ym. kanssa yhteistyön lisääminen 	– Esimiehet
Vierailut	<ul style="list-style-type: none"> – Järjestetään mahdollisuus vierailuihin – Kutsutaan asiantuntijoita puhumaan 	– Esimiehet

Arviointi

TAVOITE	TOIMENPIDE	VASTUUTAHO
----------------	-------------------	-------------------

Toteutuneet toimenpide-ehdotukset	– Seurataan, mitkä toimenpiteet toteutuivat ja miten	– Vuoden 2017 lopussa esimiehet arvioivat toteutumista
Monikulttuurisuusosaamisen kehittyminen	– Arviointi kehityskeskusteluissa	– Esimiehet