



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Terveydenhoitajien näkökulmia monikulttuuriseen kohtaamiseen neuvolassa

Kaskela, Amanda

2017 Laurea





LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitajien näkökulmia monikulttuuriseen
kohtaamiseen neuvolassa

Kaskela, Amanda
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Amanda Kaskela

Terveystenhoitajien näkökulmia monikulttuuriseen kohtaamiseen neuvolassa

Vuosi 2017

Sivumäärä 38

Opinnäytetyö oli osa Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoon yksikön ja Porvoon kaupungin preventioyksikön yhteistyöhanketta ”Kohtaaminen hoitotyössä”, jonka teema lukuvuonna 2016–2017 oli monikulttuurisuus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten terveystenhoitajat edistivät vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä monikulttuurisissa kohtaamisissa. Lisäksi oltiin kiinnostuneita siitä, mitä muita keinoja terveystenhoitajat mahdollisesti hyödynsivät ja millaiset yksilölliset voimavarat koettiin keskeisiksi kohtaamisissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tulosten pohjalta tuottaa uutta tietoa terveystenhoitajien vuorovaikutusosaamisesta monikulttuurisissa kohtaamisissa sekä koetuista kehittämistarpeista. Tutkimuskysymykset olivat: 1) Miten terveystenhoitajat edistävät vuorovaikutusta monikulttuurisissa kohtaamisissa; 2) Mitä haasteita terveystenhoitajat mahdollisesti kohtaavat; sekä 3) Kokevatko terveystenhoitajat vuorovaikutusosaamisensa monikulttuurisissa kohtaamisissa riittäväksi.

Aihe valikoitui opinnäytetyöhön siksi, että aikaisempaa tutkimusta aiheesta oli tehty vähän, mutta teoreettinen tietoperusta oli vahva. Näkökulmaksi rajattiin terveystenhoitajien kokemukset ja osaaminen sekä kehittämistarpeet, koska aihe on yhä globaalistuvassa maailmassa hyvin ajankohtainen. Näin ollen terveystenhoitajat tarvitsevat lisää tietoa ja koulutusta monikulttuurisuuden eri ilmiöistä. Tietoperustana opinnäytetyölle toimivat transnationaalisuuden ja kulttuurisen kompetenssin käsitteet sekä monikulttuurisen terveystenhoitajatyön sisällöt. Lisäksi opinnäytetyön tietoperustana tarkasteltiin kolmea erilaista vuorovaikutteista menetelmää, jotka esiintyvät terveystenhoitajien vaihtelevina yhdistelminä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyn keskeiset teemat olivat vuorovaikutus ja kohtaaminen sekä terveystenhoitajan osaaminen. Lisäksi vastaajia pyydettiin kertomaan aiheeseen liittyviä kehittämistarpeita. Tutkimuskohteena olivat Porvoon kaupungin neuvoloiden terveystenhoitajat. Kaikilla vastaajilla oli kokemusta monikulttuurisista kohtaamisista vähintään vuoden ja enintään yli kymmenen vuoden ajalta. Terveystenhoitajat kokivat monikulttuuriset kohtaamiset pääasiassa hyväksyntää herättäviksi. Vahvuuksiksi koettiin muun muassa henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten rauhallisuus, selkeys, ajankäytön suunnittelun osaaminen, hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä reflektointikyky. Muita vahvuuksia olivat tulkin käyttö ja kielitaito, joskin haasteiksi oli koettu tulkkauksen luotettavuus ja asiakkaiden huono kielitaito. Kehittämiskohteeksi nousi lisäkoulutuksen tarve erilaisista kulttuureista, toisin sanoen teorian tiedon vahvistaminen. Tuloksista tehtiin yhteenveto, josta käyvät ilmi terveystenhoitajien kokemat vahvuudet, haasteet ja kehittämistarpeet kohdatessa monikulttuurisuutta. Analyysin ollessa teoriaohjaavaa yhteenvedon koostamista ohjasi deduktiivinen päättely.

Tuloksia tarkasteltaessa todettiin, että terveystenhoitajat pitivät osaamistaan verrattain hyvänä ja olivat tietoisia, millä keinoin he osaltaan edistivät vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä monikulttuurisissa kohtaamisissa. Terveystenhoitajien kokemat haasteet (kieliongelmat ja tulkkauksen luotettavuus) korostivat palveluiden laadun ja saatavuuden varmistamista sekä lisäkoulutuksen tarvetta. Kehittämisehdotuksena esitettiin, että terveystenhoitajille voisi järjestää

koulutusta, jossa syvennyttäisiin Suomessa esiintyvien suurimpien ulkomaisten kulttuuriryhmien taustoihin, nykytilanteisiin ja mahdollisiin tulevaisuudennäkymiin sekä siihen, miten nämä asiat vaikuttavat monikulttuurisen terveydenhoitajatyön toteuttamiseen.

Asiasanat: monikulttuurisuus, vuorovaikutus, terveydenhoitajan osaaminen, kohtaaminen

Amanda Kaskela

Public health nurses' perspectives for multicultural encounters in maternity and child health clinics

Year	2017	Pages	38
------	------	-------	----

This thesis was a part of a co-operative project of Laurea University of Applied Sciences and the city of Porvoo. The name of the project was "Encounters in Nursing" and the theme of this semester (2016–2017) was multiculturalism. The purpose of this thesis was to figure out in what ways did the public health nurses promote interaction and understanding when encountering multiculturalism. Other interests in this thesis were to figure out what other methods they probably use and which individual resources they experience as important in the encounters. The aim of this thesis was to produce new information about the public health nurses' interaction skills when encountering multiculturalism and what issues needed to be developed. The research questions were: 1) How do the public health nurses promote interaction in multicultural encounters; 2) What challenges do they possibly experience; and 3) Do the public health nurses feel that their interaction skills are adequate.

The subject of the thesis was chosen because there were only few earlier studies about the subject, but the theoretical foundation was strong. The perspective was defined to figure out the experiences and competence of the public health nurses as well as the things that needed developing, because the issue is very topical at the moment in the world of globalization. This is why the public health nurses need more information and education about the effects of multiculturalism. The theoretical foundations of the subject were the concepts of transnationalism, cultural competence and the contents of multicultural public health nursing. In addition three different methods of interaction considering the theoretical foundation were introduced. These methods are variously used in the healthcare system.

This thesis was a qualitative study. The material of the study was collected by using an electric questionnaire which was sent to the public health nurses of the maternity and child health clinics. All the nurses had between one and ten years of experience of multicultural encounters. As a result it was discovered that a word which best described the encounters from the public health nurses' view was approval. The strengths were their personal qualities, such as tranquillity, clearness, planning of appointments, and good interaction and reflection skills. Other strengths were language skills and the usage of translator services, even though they experienced the reliability of translating and the customers' poor language skills as challenges. The need for development was to organize more education about different cultures by strengthening the theoretical foundation. After analysing the results a summary was written to the co-operation partner.

As conclusions there were noted that the public health nurses felt that their interaction skills were good enough. The challenges which they experienced concerned the quality of health services. As a result of the study, extra education to the public health nurses is suggested, namely considering globalization and the worldwide situation of different cultures, which bring new challenges to the healthcare environment constantly.

Keywords: multiculturalism, interaction, public health nursing, encounter

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	7
3	Monikulttuurisuuden käsitteet.....	8
4	Monikulttuurinen terveydenhoitajatyö.....	9
	4.1 Terveydenhoitajan monikulttuurinen osaaminen.....	10
	4.2 Monikulttuurisuuden erityispiirteitä.....	11
5	Vuorovaikutus monikulttuurisissa kohtaamisissa.....	12
	5.1 Onnistuneen vuorovaikutuksen merkitys.....	13
	5.2 Esimerkkejä vuorovaikutusta tukevista näkökulmista ja menetelmistä	13
	5.2.1 Mentalisaatio ja reflektiivinen työote.....	13
	5.2.2 Hermeneutiikka.....	14
	5.2.3 Trialogi-menetelmä.....	14
6	Opinnäytetyön toteutus.....	15
	6.1 Aineistonkeruumenetelmät.....	16
	6.2 Aineiston analysointi.....	16
7	Tulokset.....	17
	7.1 Vuorovaikutuksen ja yhteisymmärryksen edistäminen terveydenhoitajien kokemana.....	18
	7.2 Terveydenhoitajien kokemat haasteet.....	20
	7.3 Vuorovaikutusosaamisen riittävyys ja osaamisen kehittäminen.....	22
8	Pohdinta.....	23
	8.1 Tulosten tarkastelu.....	23
	8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	24
	8.3 Tutkimuksen eettisyys.....	26
	8.4 Kehittämis ehdotukset.....	26
	Lähteet.....	28
	Kuviot.....	31
	Taulukot.....	32
	Liitteet.....	33

1 Johdanto

Terveydenhuoltohenkilöstö kohtaa maahanmuuttajia lisääntyvästi palveluiden käyttäjinä terveydenhuollon eri erikoisaloilla. Tutkimusta suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön ja

maahanmuuttajien kohtaamisista on tehty vähän. Tehty tutkimus osoittaa koulutuksen ja

tiedon tarvetta kulttuurisista asioista (Sainola-Rodriquez 2009). Monikulttuurisen terveydenhoitajatyön haasteita ovat 2010-luvulla yhä lisääntyvä globalisaatio, mikä tuo mukanaan erilaisia tarpeita monialaiseen osaamiseen. Globalisaation sanotaan muuttavan sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteiskunnallisten organisaatioiden toiminnan edellytyksiä (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 12). Koska terveydenhoitajat kohtaavat yhä enemmän eri kulttuuritaustoista tulevia asiakkaita, tulee heidän tarpeisiinsa ja vaatimuksiinsa vastata. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 395.)

Vuonna 2014 ulkomaan kansalaisia oli Suomessa noin 219 700, mikä on 4 prosenttia koko Suomen väestöstä. Vuonna 2012 Suomessa oli yhteensä yli 90 000 perhettä, joissa toinen tai kumpikin puoliso ovat vieraskielisiä. Vieraskielisiä lapsiperheitä oli Suomessa runsaat 50 000. Kaikista perheistä 6,4 prosenttia oli sellaisia, joissa toinen tai kumpikin puoliso on vieraskielisiä. Näistä perheistä kokonaan vieraskielisiä (kaksi vieraskielistä tai vieraskielinen yksinhuoltaja) oli 3,2 prosenttia. Lapsiperheiden kohdalla vieraskielisten perheiden osuus kasvaa: lapsiperheistä 9,1 prosenttia oli perheitä, joissa vähintään toinen vanhemmista on vieraskielinen. Kokonaan vieraskielisten lapsiperheiden osuus oli 5,3 prosenttia. (Väestöliitto 2016a; Väestöliitto 2016b; Tilastokeskus 2014.) Porvoossa maahanmuuttajia oli vuoden 2015 heinäkuun lopussa yhteensä 2129. Maahanmuuttajien osuus Porvoon väestöstä on noin 4,3 prosenttia, joista noin kolmasosa on pakolaisia tai inkeriläisiä paluumuuttajia. (Porvoon kaupunki 2016.)

Terveydenhuollon laatu ja tasa-arvoiset palvelut ovat olleet monen kehittämishankkeen avainsanoja, mikä on suora vastaus nykyisenkaltaisiin tarpeisiin hoidossa ja hoidon saatavuudessa. Esimerkiksi Kaste-ohjelman tavoitteena on ollut kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen. Lisäksi sen tavoitteena oli osallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja tasapuolisuuden parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Koska onnistunut vuorovaikutus on yksi merkittävimmistä hoidon laatuun vaikuttavista asioista sekä hoitoon sitoutumisen ja terveyden edistämisen mahdollistamisen keinoista, on oleellista selvittää, millä keinoin tähän tarpeeseen voitaisiin vastata. Esimerkiksi opinnäytetyössä esiteltävä Trialogi-menetelmä on alun perin psykiatriassa laajalti käytetty vuorovaikutteinen menetelmä, jonka tarkoituksena on tehdä asiakas ja ammattilainen tasa-arvoiseksi kohtaamistilanteessa. Trialogia on aikaisemmin hyödynnetty myös muualla terveydenhuollossa – esimerkiksi Karvinen (2013)

tarkastelee Trialogia ja sen kehittämistä yhtenä sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua ja pedagogisia ratkaisuja parantavana menetelmänä.

Kuitenkin muun muassa Rotko, Hannikainen-Ingman, Murto, Kauppinen ja Musto (2014, 92) toteavat, että kaikilla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia terveyteen ja että sosioekonominen asema on yhteydessä kansallisesti verrattavissa oleviin terveyseroihin. Terveyden riskitekijät, kuten vähäinen koulutus, heikot työolosuhteet, raskas ja epävarma työ, pitkäaikainen työttömyys, köyhyys, alhainen asumistaso, sosiaalisen tuen puute ja epäterveelliset elintavat kasautuvat vaihtelevina yhdistelminä alimpiin sosiaaliryhmiin ja siirtyvät monesti sukupolvien yli. Erityisesti maahanmuuttajat ovat riskissä joutua heikkoon sosioekonomiseen asemaan, sillä esimerkiksi Britanniassa, Tanskassa ja Suomessa on havaittu, että osa maahanmuuttajista ja etnisistä vähemmistöistä kokee enemmän sosiaalisen tuen puutetta ja yleisemmin yksinäisyyttä kuin kantaväestö ja heillä on kokemuksia rasismista. Myös väkivallan pelko voi eristää maahanmuuttajien kanssakäymistä kantaväestön kanssa. Lisäksi Suomessa on todettu maahanmuuttajien kokevan paljon eri elämänalueilla tapahtuvaa syrjinnän aiheuttamaa stressiä. (Malin 2011, 209–210.) Tulee kuitenkin muistaa, että maahanmuuttajat ovat yksilöitä ja heidän terveyteensä ja hyvinvointinsa vaikuttavat monet yksilölliseen elämänhistoriaan liittyvät seikat entisessä kotimaassa sekä mahdollisesti Suomessa koetut asiat. Terveyteen ja sairauteen vaikuttavissa tekijöissä on kuitenkin havaittu samankaltaisuuksia esimerkiksi tiettyjen kansallisuuksien edustajien tai tietyiltä alueilta saapuneiden kesken. (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2014, 134.)

Terveydenhoitajat ovat avainasemassa edistämässä maahanmuuttajien ja monikulttuuristen perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Terveydenhoitajan monikulttuuriseen osaamiseen kuuluvat kulttuurin merkityksen ymmärtäminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä eri kulttuureista ja kulttuuritaustasta olevien asiakkaiden ja perheiden tukeminen heidän terveytensä, toimintakykynsä ja hyvinvointinsa edistämiseksi (Haarala ym. 2015, 395). Lisäksi tulisi huomioida ihmisten kulttuuriset lähtökohdat, jossa korostuu erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus (Abdelhamid ym. 2010, 18–19). Kaikki tämä korostaa yhtä terveydenhoitajan keskeisimmistä osaamisalueista – asiakkaiden voimavarojen ja itsehoidon vahvistamista, joissa keskeisessä asemassa on asiakkaiden kanssa käyty vuorovaikutus ja yhteisymmärryksen edistäminen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhoitajat edistävät vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä monikulttuurisissa kohtaamisissa, millaiset menetelmät soveltuvat kohtaamiseen terveydenhoitajien näkökulmasta sekä millaiset asiat koetaan yhteisymmärrystä edistäviksi. Opinnäytetyössä ollaan lisäksi kiinnostuneita siitä, mitä muita keinoja terveydenhoitajat mahdollisesti hyödyntävät ja millaiset yksilölliset voimavarat koetaan keskeisiksi kohtaamisissa.

Opinnäytetyössä tarkastellaan erilaisia näkökulmia ja vuorovaikutteisia menetelmiä monikulttuuristen perheiden kohtaamiseen neuvolassa. Viitteitä tähän antaa Sainola-Rodriquezin (2009) melko tuore väitöskirja, jossa kuvataan maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisissa tarvittavaa osaamista transnationaalisen osaamisen näkökulmasta. Esimerkkejä muista näkökulmista ovat mentalisaatio, hermeneutiikka ja Dialogi, jotka soveltuvat esimerkeiksi siksi, että ne korostavat asiakkaan ja ammattilaisen välistä tasa-arvoa kohtaamisessa sekä kokemuseräisen tiedon ymmärtämistä ja tulkintaa, mikä on tärkeä osa terveydenhoitajan ammatillista osaamista.

Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten pohjalta tuottaa uutta tietoa terveydenhoitajien vuorovaikutusosaamisesta monikulttuurisissa kohtaamisissa sekä koetuista kehittämistarpeista. Tuloksista laaditaan tiivistelmä hankkeen yhteistyökumppanille. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten terveydenhoitajat edistävät vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä monikulttuurisissa kohtaamisissa?
2. Mitä haasteita terveydenhoitajat mahdollisesti kohtaavat?
3. Kokevatko terveydenhoitajat vuorovaikutusosaamisensa monikulttuurisissa kohtaamisissa riittäväksi?

3 Monikulttuurisuuden käsitteet

Monikulttuurisuudella voidaan viitata useisiin eri ilmiöihin. Usein monikulttuurisuus käsitteenä kuitenkin viittaa nyky-yhteiskunnassa vallitsevaan kulttuuriseen monimuotoisuuteen. Kulttuurisesti monimuotoinen yhteiskunta sisältää useita kulttuurisesti, uskonnollisesti ja maailmankatsomuksellisesti toisistaan eriäviä ryhmiä, jotka jakavat yhdessä elinympäristönsä. (Vitikainen 2014.) Monikulttuurinen yhteiskunta on kulttuurisesti ja etnisesti heterogeeninen eli epäyhtenäinen, ja monikulttuurinen yhteiskuntapolitiikka tavoittelee ihmisten välistä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Hoitotieteessä puhutaan monikulttuurisesta hoitotyöstä, joka viittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jonka

työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. (Abdelhamid ym. 2010, 18.)

Monikulttuurisuuden käsitteeseen liitetään usein myös transnationaalisuuden käsite, joka on yksi monikulttuurisuuden ilmiöistä. Esimerkiksi Vertovec (2009, 2–4) määrittelee transnationaalisuuden valtioiden rajat ylittäviksi prosesseiksi ja suhteiksi, joissa keskeisessä roolissa ovat ei-valtiolliset toimijat. Ei-valtiollisilla toimijoilla tarkoitetaan esimerkiksi kansainvälisiä suhteita ja organisaatioita sekä kolmannen sektorin toimijoita. Transnationaalisuuden taustalla on globaalistuminen, joka vaikuttaa oleellisesti myös terveydenhuoltoon, mikä taas liittyy ihmisten globaaliin liikkuvuuteen. Tämän vastakohtana voidaan pitää valtioiden rajoissa pitäytyvää kansainvälisyyttä (internationaalisuus), joka erottaa selkeästi oman maan ja vieraan maan kansalaiset ja jossa kansainvälisyys tarkoittaa nimenomaan eri kansojen ja ihmisryhmien välistä vuorovaikutusta (Sainola-Rodriquez 2009, 30).

Monikulttuurisuus terveydenhoitotyössä käsittää maahanmuuttajaperheet, joita on neuvolan asiakkaina yhä enenevässä määrin. Maahanmuuttajaperheet voidaan jakaa kolmeen eri perhetyyppiin, jotka ovat kahden maahanmuuttajataustaisen vanhemman muodostamat perheet, maahanmuuttajataustaiset yksinhuoltajaperheet ja kahden kulttuurin perheet, joissa toinen perheen vanhemmista on suomalaissyntyinen (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 81). Maahanmuuttaja sen sijaan on yleiskäsite henkilölle, joka muuttaa maasta toiseen millä tahansa perusteella. (Abdelhamid ym. 2010, 19.) Kahden kulttuurin perheessä vanhemmat ovat syntyneet eri maissa ja puolisoilla on erilainen kulttuuritausta sekä lähes aina myös eri äidinkieli. Suomessa asuu yli 65 000 kahden kulttuurin paria ja perhettä, joista noin puolet on lapsiperheitä. (Neuvolainfo 2017.)

Monikulttuurisuuteen kuuluvat myös vähemmistökulttuurit, joita Suomessa ovat jo pitkään edustaneet romanit, mutta myös saamelaiset sekä pienet juutalais- ja tataariyhteisöt. 1970- ja 1990-luvuilla pakolaismäärät lisääntyivät erinäisten maailmalla vallinneiden poliittisten konfliktien seurauksena. Suomessa on alkanut olla sittemmin myös laajahko muiden kulttuurien kirjo, vaikka Suomen pakolaismäärät ovat edelleen muihin Länsi-Euroopan maihin verrattuna pienet, mutta aikaisempaan verrattuna moninkertaiset. Lisäksi Suomeen on pysyvästi muuttanut yliopistojen ja yritysmaailman kansainvälistymisen lisääntyneitä korkeakoulujen opettajia ja teknologian ja liiketalouden ammattilaisia sekä opiskelijoita, joista osa on jäänyt pysyvästi Suomeen. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004.) Vuonna 2015 Suomeen saapui huomattavasti aikaisempaa enemmän kansainvälistä suojelua hakeneita ihmisiä. Joulukuun 2015 loppuun mennessä Suomeen oli saapunut 32 478

turvapaikanhakijaa. Turvapaikkahakemuksista 59 prosenttia oli myönteisiä. (Suomen Pakolaisapu 2016.)

4 Monikulttuurinen terveydenhoitajatyö

Monikulttuurinen terveydenhoitajatyö tarkoittaa terveydenhoitajan toimintaympäristössä tehtävää kulttuuritaustaltaan erilaisten asiakkaiden kanssa tehtävää työtä. Terveydenhoitajan on huomioitava asiakkaidensa kulttuurinen tausta, jotta vuorovaikutus olisi toimivaa ja tavoitteellista. Terveydenhoitaja voi kuitenkin tarvita motivaatiota kohdata erilaisuutta ja puhua vieraalla kielellä, sillä eri kulttuureista tulevien asiakkaiden määrä kasvaa nopeasti. (Haarala, Honkanen & Mellin 2015, 395.) Monikulttuurisen terveydenhoitajatyön keskeiset sisällöt ovat kulttuurisuuden eri tasot, psykososiaaliset kulttuuritekijät, kulttuurinen ja eettinen herkkyys asiakastyössä, eri kulttuuritaustaiset asiakkaat (mm. eri etniset ryhmät, nuorisokulttuurit, maahanmuuttajat) sekä monikulttuurinen verkostotyö terveydenhoitajatyön toimintaympäristöissä. (Haarala 2014, liite 1.) Kulttuurinen herkkyys eli kulttuurinen sensitiivisyys on kulttuurisesti taitavan terveydenhoitajan tärkeä ominaisuus. Se tarkoittaa taitoa tunnistaa kulttuurien erityispiirteitä ja reflektoida omaa kulttuuria ja sen vaikutusta omaan toimintaan, mikä edellyttää kommunikaation onnistumisen lisäksi muun muassa tulkin käytön osaamista, empatiaa, luottamusta ja hyväksymistä (Haarala ym. 2015, 395).

4.1 Terveydenhoitajan monikulttuurinen osaaminen

Terveydenhoitajan monikulttuurista osaamista voidaan kuvailla hoitotyön kulttuurisen kompetenssin määritelmällä, jolla tarkoitetaan hoitotyöntekijän kulttuurista pätevyyttä eli kulttuurista osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Tämä kulttuurinen pätevyys ilmenee ensisijaisesti ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. Kulttuuriseen kompetenssiin kuuluvat kulttuurinen tietoisuus (oman kulttuurisen taustan ja asenteiden sekä asiakkaan kulttuuristen arvojen, uskomusten, tapojen ja ongelmanratkaisutaitojen tunnistaminen), kulttuurinen tieto (erilaisesta kulttuurista peräisin olevan asiakkaan näkemyksen ymmärtäminen, erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtäminen, tietoisuus yhteiskunnallisista epäkohdista, tieto eri etnisiin ryhmiin liittyvistä biologisista, fysiologisista ja psykologisista variaatioista), kulttuurinen taito (taito kerätä, suunnitella ja toteuttaa asiakaslähtöistä hoitotyötä), kulttuurinen kohtaaminen (vuorovaikutuksellinen kohtaaminen ja kiinnostus hakeutua kulttuurisiin kohtaamistilanteisiin), kulttuurinen tahto (aito kiinnostus ja motivoituneisuus erilaisten ja eri kulttuureihin kuuluvien ihmisten hoitamiseen; intuitiivinen

empatiakyky) ja kulttuurinen herkkyys (erilaisuuden hyväksymisen taito, empatiakyky, hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot). (Abdelhamid ym. 2010, 32–33.)

Transnationaalista näkökulmasta katsottuna ammattilaisen osaaminen monikulttuurisissa kohtaamisissa koostuu analyttisestä osaamisesta, emotionaalista osaamisesta, luovasta osaamisesta, viestinnällisestä osaamisesta ja toiminnallisesta osaamisesta. (Sainola-Rodriquez 2009, 36–41.) Analyttisellä osaamisella tarkoitetaan kykyä ymmärtää tiedon merkitys asiakaskohtaamisissa, kun taas emotionaaliseen osaamiseen kuuluu kyky olla aidosti kiinnostunut asiakkaan tilanteesta (empatia). Sen sijaan luovaan ja viestinnälliseen osaamiseen kuuluvat kyky soveltaa tietoa ja käytäntöjä sekä taito käyttää tulkkeja ja kyky luoda huolien ja ideoiden esiintuomiseen kannustava keskusteluympäristö. Toiminnallisen osaamisen tunnusmerkkejä taas ovat henkilökohtaisten ominaisuuksien, motivaation, luovuuden, vuorovaikutuksellisuuden sekä teknisten taitojen ja tietojen yhdistelmä. (Hiitola & Turtiainen 2015, 14–15.) Transnationaalisessa osaamisessa korostetaan asiakkaan osallisuutta ja kertomusta, dialogista vuorovaikutusta, keskinäistä tiedonsiirtoa sekä yhteisymmärryksen merkitystä yhteneväisen hoitotuloksen saavuttamisessa (Abdelhamid ym. 2010, 44).

Edellä mainitut osaamisen muodot ovat tärkeitä eivät vain käytännön työn kannalta, mutta myös ammattieettisestä näkökulmasta. Eri osaamisalueiden yhdistävä tekijä on suvaitsevaisuus ja sen ymmärtäminen, mikä on hyvin tärkeää terveydenhoitajan kohdatessa monikulttuurisia asiakkaita ja perheitä. Ymmärtäminen taas vaatii hermeneuttista näkökulmaa, sillä oman toiminnan pohdinta ja omien ennakkokäsitysten tiedostaminen kokemusten kautta vaatii itsetuntemusta ja reflektointitaitoa. Terveydenhuoltohenkilöstölle on laadittu ammattieettiset ohjeet, joiden tarkoitus on tukea terveydenhuollon ammattilaisten (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja) eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille ja muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.)

4.2 Monikulttuurisuuden erityispiirteitä

Terveyden ja hyvinvoinnin taustalla vaikuttavat monet tekijät. Väestötutkimukset sekä Suomessa että muualla Euroopassa osoittavat, että maahanmuuttajien ja ulkomaista syntyperää olevien terveys ja hyvinvointi ovat yleensä heikompia verrattuna koko väestöön. Terveystta ja hyvinvointia voivat kuormittaa esimerkiksi työttömyys ja pienituloisuus, koettu syrjintä sekä vaikeudet terveys- ja sosiaalipalveluiden käytössä.

Huolenaiheita joidenkin maahanmuuttajien terveydessä ovat muun muassa koko väestöä yleisemmät väkivaltakokemukset, psyykinen oireilu, naisten ja tyttöjen heikompi terveys ja vähäinen kuntoliikunta. Pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan tulleilla sekä heidän perheenjäsenillään on usein taustalla jokin monialaisesti vaikuttava kokemus, jonka vuoksi he ovat usein heikoimmassa asemassa terveyden suhteen. Taustalla voi olla esimerkiksi traumakokemus, hoitamattomaksi jäänyt sairaus, rankka maahantuloprosessi, vaikeudet oleskeluluvan saamisessa, perheen yhdistämisessä ja kotoutumisessa tai huoli entiseen kotimaahan jääneistä perheenjäsenistä. Toisaalta vahvuuksia voivat olla muun muassa uudessa kotimaassa hyväksi koettu elämänlaatu, oman perheen ja yhteisön tuki, luottamus suomalaiseen palvelujärjestelmään sekä monien kansantautien riskitekijöiden harvinaisuus. Myös terveydestä ja sairaudesta on erilaisia käsityksiä lähes yhtä paljon kuin on eri kulttuureja. Eroja on jo väestöryhmienkin välillä esimerkiksi sairauksiin, niiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyvissä asioissa. Esimerkiksi tiedon puute omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä voi heikentää mahdollisuuksia tehdä omaa terveyttä edistäviä valintoja. (THL 2016.)

Kuntalaki (L2015/410) määrittelee kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimisen keskeiseksi kunnan perustehtäväksi. Terveydenhuoltolaissa (L1326/2010) taas määritellään laajasti kunnan tehtäviä kuntalaisten terveyden edistämiseksi. Terveydenhoitajan tulisi osata tunnistaa yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja analysoida niiden vaikutuksia väestön terveyteen. Muutoksiin pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi (esimerkiksi työttömyys, turvattomuus, syrjäytymisen uhka) ja myönteisesti (esimerkiksi terveydelliset vaikutukset ja terveyden tasa-arvo). (Haarala ym. 2015, 388.)

5 Vuorovaikutus monikulttuurisissa kohtaamisissa

Vuorovaikutus on jatkuvassa muutoksessa oleva tapahtumaketju, jolla ei välttämättä ole selkeää alkua ja loppua. Vuorovaikutus perustuu merkkeihin, joiden on yhteisesti sovittu tarkoittavan tiettyjä asioita. Vuorovaikutus on kommunikaatiota, jossa puhuja ja kuuntelija vaikuttavat toisiinsa. He tuottavat ja tulkitsevat merkkejä samanaikaisesti. Vuorovaikutus on aina konteksti- ja lähes aina kulttuurisidonnaista. Lisäksi vuorovaikutus on tietoista oppimista, joka perustuu vähintään jommankumman osapuolen tarkoitukselliseen haluun välittää jokin viesti. Onnistunut vuorovaikutus ei ole pelkkää puhumista, vaan se edellyttää myös kuuntelua. Hyvä kuuntelija osaa ymmärtää ja tulkita viestiä, arvioida kuulemaansa sekä tehdä sen pohjalta yhteenvetoja ja johtopäätöksiä. Hän osaa erottaa olennaisen epäolennaisesta ja faktatiedon puhujan henkilökohtaisista mielipiteistä.

Kuuntelemiseen kuuluu olennaisesti myös taito seurata sisällön rakentumista, ymmärtää puheessa esitettävien asioiden välisiä suhteita ja muistaa jälkeensä, mistä on puhuttu. Taitava kuuntelija osaa kiinnittää huomiota myös kontekstiin ja puhujan kehonkieleen eli nonverbaaliseen viestintään. (Helsingin yliopiston Kielikeskus 2010.)

Kohtaamisen lähtökohtana voidaan siis yleensä pitää vuorovaikutusta, joka syntyy ja kehittyy ihmisten välisissä suhteissa. Vuorovaikutteiset menetelmät ovat ihmissuhteiden, niistä syntyvän yhteistyön ja ammatillisten toimintatapojen yhteistulosta. Yhteistyö perheen tai yksittäisen henkilön välillä alkaa kehittyä usein jo ennen varsinaisen vuorovaikutuksen käynnistymistä. Hoitavan henkilön aiemmat kokemukset, tiedot itsestä, asiakkaasta, perheestä ja perheen elämäntilanteesta muodostavat taustan, jota vasten hoitava henkilö muodostaa oman suhteensa asiakkaalle tärkeisiin kysymyksiin. Näistä kysymyksistä muodostuvat yhteistyösuhteen ydinsisällöt. Menetelmälliset edellytykset toimivaan yhteistyöhön ovat asiakkaan tai perheen peruskysymysten tunnistaminen ja ymmärtäminen, toiveiden kuunteleminen ja kunnioittaminen sekä selviytymiskeinojen tunnistaminen ja arvostaminen. Ne myös toimivat edellytyksinä hyvälle hoitamiselle ja vuorovaikutuksellisten menetelmien hyvälle käytölle. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 75–76.)

5.1 Onnistuneen vuorovaikutuksen merkitys

Vuorovaikutuksellisten menetelmien hyvällä käytöllä pyritään vahvistamaan perheen sisäistä tukea. Hyvän käytön ominaispiirteitä ovat perusteellinen selittäminen, perheen ratkaisujen kunnioittaminen, käytännöllinen auttaminen, aktiivinen huolenpito, ystävällinen läheisyys, odottamiselta säästäminen, asiallisuudella tukeminen ja neuvottelukumppanuuden ylläpitäminen. Vuorovaikutusta vaikeuttavia piirteitä, jotka voivat hajottaa sisäisen tuen, ovat ennakoimattomuus, perheen tuntojen sivuuttaminen, selviytymistä vaikeuttavan kielen käyttäminen, kielteisen myötätunnon osoittaminen, odottamisella rasittaminen ja ulkopuolisen asioihin puuttuminen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 76–77; 79.)

5.2 Esimerkkejä vuorovaikutusta tukevista näkökulmista ja menetelmistä

Hoitavien henkilöiden näkökulmasta vuorovaikutukselliset menetelmät perheen hyvään hoitamiseen ovat tunnustelu, tilanteenmukaisuus, samastuminen, myötätunnon ilmaiseminen, perheen kysymyksiin keskittyminen, selittävä vastaaminen, asiallisuudella tukeminen, rehellinen myönteisyys, neuvottelukumppanuus, perheen ratkaisujen kunnioittaminen, käytännöllinen

auttaminen, aktiivinen huolenpito, perheen sisäisen tuen vahvistaminen, jatkuvuuden turvaaminen ja valmistautuminen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 82.)

Seuraavassa on kuvattuna esimerkkejä vuorovaikutusta tukevista näkökulmista ja vuorovaikutteisista menetelmistä, jotka esiintyvät vaihtelevina yhdistelminä terveydenhuollossa.

5.2.1 Mentalisaatio ja reflektiivinen työote

Mentalisaatio tarkoittaa yksilön kykyä pohtia omaa ja toisen ihmisen näkökulmaa ja kokemusta. Hyvä mentalisaatiokyky auttaa säätelemään omia tunnetiloja, luo vakautta ihmissuhteisiin ja edistää hyvää perheensisäistä kommunikaatiota (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015). Mentalisaatiossa on kyse inhimillisestä peruskvyydestä eli pyrkimyksestä kurkistaa näkyvän taakse ja saada selville, mitä toinen ajattelee. Mentalisaatio liittyy olemassaolon teorioihin, filosofiseen pohdiskeluun ihmisen ja todellisuuden olemuksista sekä niiden yhteyksistä toisiinsa, kuten myös muun muassa psykoanalyttiseen ajatteluun ja kiintymyssuhdeteoriaan. Mentalisaation ydinasioihin kuuluu, ettei asioista tehdä nopeita johtopäätöksiä, vaan keskitytään pohdintaan ja hitauteen tilanteessa. Lisäksi mentalisaatiokyvyn kehittymiseen liittyy epävarmuudensietokyky, valmius muuttaa näkökulmaa sekä toisesta ihmisestä oppiminen. Korkean mentalisaatiokyvyn on todettu olevan yhteydessä sensitiivisempään vuorovaikutukseen. (Kalland 2015.)

Mentalisaatio on reflektiivinen kyky, joka on yhteyksissä muihin käsitteisiin, kuten empatiaan (kyky jakaa ja ymmärtää toisen tunteita) ja mindfulnessiin (kyky keskittyä nykyhetkeen, tietoisuus itsestä ja itsensä kehittäminen). Reflektiivisen kyvyn osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa (reflektio, peilaaminen ja pohtiminen). (Kalland 2015.) Reflektiivisen työotteen tarkoitus on tukea ja kehittää asiakkaan kykyä pohtia henkilökohtaisia, merkityksellisiä tunteita ja tarpeita ainutkertaisesta näkökulmasta. (Salo & Kauppi 2014.)

Reflektiivisen työotteen ydin on työntekijän ja asiakkaan välillä olevassa suhteessa. Käytännön työssä reflektiivinen työote tarkoittaa aina sitä, että asiakkaan asioita lähdetään pohtimaan henkilökohtaisesta näkökulmasta, ei teorian. Kohtaamisen periaatteita ovat turvallisuus ja läsnäolo, tämänhetkisyys, mielentilojen tarttuvuuden havainnointi ja vaihtelun tunnistaminen, pohtimisen kyvyn tukeminen tunteiden paineessa, keskittyminen mentalisaation parantamiseen sekä epätietoisuuden sietäminen ja lisäksi suhteen vaurioiden tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. Reflektiivisen työotteen harjoittelu tekee ihmissuhdetyöntekijöistä kuuntelevampia,

empaattisia ja taitavampia rakentamaan itse muutoksen mahdollisuutta. (Salo & Kauppi 2014.)

5.2.2 Hermeneutiikka

Hermeneutiikka korostaa merkityksiä sisältävien kokonaisuuksien ymmärtämistä ja tulkintaa. Menetelmänä hermeneuttinen lähestymistapa antaa mahdollisuuden ratkaista ongelmia tulkitsemalla ihmisten kokemuksia. Terveystieteissä kokemusten tulkinta ja hyödyntäminen on merkittävässä asemassa päivittäisissä kohtaamisissa. Hermeneutiikassa ihmisten toiminta nähdään tarkoituksenmukaisena ja siten myös toiminnan ja sen tulosten nähdään sisältävän erilaisia merkityksiä. Tietoa tuotetaan hahmottamalla asioiden ja niiden kontekstien välisiä yhteyksiä ja tarkastelemalla ilmiötä suhteessa sekä toisiin samanaikaisiin ilmiöihin että ilmiöiden kehitykseen. Tieto ymmärretään hermeneutiikassa jatkuvana tulkintojen prosessina, jossa tulkinnat ja tieto uusiutuvat. Tiedon muodostumisen prosessia kuvataan suuntauksessa usein hermeneuttiseksi kehäksi: oleellista on selvittää, kuka, mitä, miksi, miten, milloin, missä ja mikä oli tarkoitus, sillä yksityiskohtien tulkinta vaikuttaa kokonaisuuden tulkintaan ja tutkimuskohteesta tehtyjen tulkintojen uudelleentulkitseminen tuottaa yhä laajenevaa ymmärrystä kohteesta. (Mantzavinos 2016; Jyväskylän yliopisto 2015.)

5.2.3 Trialogi-menetelmä

Ikali Karvisen (2013) artikkelissa Trialogi kuvataan yhtenä terveydenhuollon vuorovaikutteisena menetelmänä, jonka teoreettinen tausta liittyy terveyden edistämisen terveystieteeseen lähestymistapaan. Menetelmän ajatellaan soveltuvan vaihteleviin terveydenhuollon ja sosiaalialan asiakastilanteisiin – se keskittyy yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistamiseen hyväksymällä asiakkaan kokemusperäisen ja asiantuntijoiden hiljaisen tiedon merkittäväksi osaksi terveydenhuollon asiakaskohtauksia. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan kokemuksellista tietoa, joka työelämässä ilmenee työkokemuksen synnyttämänä tietoina ja taitoina. Tällaiset tiedot ja taidot voivat olla esimerkiksi uskomuksia, mielikuvia, ajatusrakennelmia ja näkemyksiä, jotka ovat ihmisen toiminnan taustalla. Hiljainen tieto on myös ammattitaitoa ja osaamista (mm. Pohjalainen 2012). Trialoginen asiakastapahtuma pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti, jolloin tapahtumalle ei aseteta selkeitä tavoitteita, vaan merkityksellisiksi muodostuvat asianosaisten kertomuksellinen kuuleminen, huomioiduksi tuleminen ja dialogiin osallistuminen. (Karvinen 2013.)

Keskeisiä dialogisen asiakastapahtuman piirteitä ovat yksinkertainen kohtaaminen, jossa kohtaavat voivat olla sairastuneita, omaisia ja asiantuntijoita. Yhtenä piirteenä vastaanoton alussa asiakastapahtumalle voidaan ehdottaa erilaisia teemoja, mutta aihevalintaa ja keskustelua voi kuitenkin johtaa erillinen ohjaaja. Valitusta teemasta voidaan käydä vapaata ja avointa keskustelua, jossa kaikki keskustelijat ajatellaan samanarvoisiksi, eikä heille aseteta erikseen roolia edustamansa nimikkeen tai viran perusteella. Näin kohtaaminen mahdollistaa asiakkaalle kokemuksen kuulluksi tulemisesta antaen samalla mahdollisuuden esimerkiksi omaiselle puhua omasta kokemuksestaan. Kohtaamisessa vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi muun muassa terveydenhuollon asiantuntijan toiminta ja asiakkaan oma tausta sekä organisaation toiminta. Ammatilliselle dialoginen tapa kohdata asiakas antaa mahdollisuuden kehittyä, sillä parhaimmillaan Dialogi antaa mahdollisuuden tarkastella tilannetta oman ammattiroolin ulkopuolelta, jolloin ammattilaisen ei tarvitse pitäytyä vain ammatillisen tiedon jakamisessa, vaan hän voi myös ilmaista tunteitaan. Dialogisen kohtaamisen hyöty onkin, että se on mahdollisuus tasa-arvoiseen, dialogiseen ja toivoa ylläpitävään kohtaamiseen asiakkaan, omaisen ja asiantuntijan välillä. (Karvinen 2013.)

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Porvoon kaupungin preventioyksikkö. Preventioyksikön alaisuuteen kuuluvat muun muassa äitiys- ja lastenneuvolat. Yhteyshenkilönä toimii nimetty terveydenhoitaja yhdestä neuvolasta. Toteutusta on suunniteltu yhdessä marraskuusta 2016 alkaen ja sen on sovittu ajoittuvan maaliskuulle 2017. Nimetty terveydenhoitaja huolehtii tarvittavasta tiedottamisesta työyksiköiden sisällä. Tiedotus perustuu opinnäytetyön aiheesta laadittuun saatekirjeeseen, jonka yhteyshenkilö lähettää muille työntekijöille sähköpostitse. Saatekirje nähtävissä liiteluettelossa (liite 2).

Tutkimuksen kohderyhmänä on Porvoon neuvoloiden terveydenhoitajat, jotka työskentelevät äitiys- ja lastenneuvoloissa kolmessa eri toimipisteessä. Preventioyksikkö on kiinnostunut kehittämään osaamistaan yhä lisääntyvän monikulttuurisuuden ja sitä myötä erilaisten osaamistarpeiden muuttumisen vuoksi. Sen toiminnan tavoitteena on asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Porvoon kaupunki 2017). Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat kohtaavat monikulttuurisuutta työssään lähes päivittäin – joillakin alueilla enemmän ja joillakin vähemmän. Alueellisen eron ja kehittämistarpeiden selvittämisen takia on tärkeää, että vastauksia kyselyyn saadaan kaikista toimipisteistä.

6.1 Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtuu sähköisenä kyselynä. Kyselytutkimuksen etu on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselyssä voidaan kysyä monia asioita samanaikaisesti. Lisäksi kysely on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vastaajia voidaan saada useita. Lomakkeen huolellisen suunnittelun ansiosta aineisto voidaan myös käsitellä ja analysoida nopeasti. Suoraan erityisryhmälle (terveydenhoitajat) lähetetty verkkokysely mahdollistaa korkean vastausprosentin ja se on helppo täyttää, eikä se vie paljon ylimääräistä aikaa. Verkkokyselyyn huolellisesti laadituilla ja muotoilluilla kysymyksillä voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Lisäksi kyselyn testaaminen etukäteen helpottuu, kun näkökohtia ja merkityksiä voidaan tarkistaa ja korjata varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195–198; 204.)

Kysely sopii tähän opinnäytetyöhön parhaiten, koska kysymysten avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Myös käytännön syyt vaikuttivat tutkimusmenetelmän valintaan. Vastaajat saavat tiedon kyselyn teemoista etukäteen, jotta he voivat tutustua aiheeseen riittävästi ennen vastaamista. Saatekirje nähtävissä liiteluettelossa (liite 2). Kyselyssä on sekä suljettuja, puoliavoimia että avoimia kysymyksiä. Kysely etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti. Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden korostaa omia tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin yleisiä lähtökohtia ovat vastausten saaminen tutkimustehtävään, olennaisen erottaminen aineistosta, aineiston sisältöön tutustuminen sekä selvittäminen, mihin tarkoitukseen aineisto on kerätty. Lisäksi lähtökohtina ovat ilmiön syvälinen ymmärtäminen ja tutkimuksen luotettavuuden varmistaminen. Analyysin tehtävänä on tulkita kirjoitettua aineistoa systemaattisesti (Willberg 2009).

Analyysi etenee vaiheittain aineiston huolellisella lukemisella ja oman havainnoinnin tulkinnalla; aineiston jakamisella osiin jonkin periaatteen mukaan (analyysitekniikat, teemoittelu, tyypittely, luokittelu); oman näkemyksen kirjoittamisella asiasta sekä omien havaintojen liittämällä teoriataustaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Hyvä tutkimusteksti on omien oivallusten ja teoriakirjallisuuden vuoropuhelua. Lisäksi

sanallinen kuvaus on oleellinen osa laadullista analyysiä. Analyysin tehtävänä on järjestää, jäsentää ja tiivistää aineisto niin, ettei mitään olennaista jää pois. Analysointi on aina tulkintaa aineistosta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017a.) Tulosten tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tulkinta on aineiston analyysissä esiin nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. (Hirsjärvi & Remes 2009, 229.)

Tässä opinnäytetyössä analyysi on teoriaohjaavaa. Teoriaohjaavassa analyysissä päättely yhdistetään deduktiiviseen eli johtopäätöksiin pyrkivään päättelyyn aiempaa teorian tietoa silmällä pitäen. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä on hahmotettu etukäteen ne aiheet ja kategoriat, johon kerätty aineisto suhteutetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–98.) Tutkimustulosten tavoitteena on uudistaa jo tiedettyä käsitystä vuorovaikutuksesta monikulttuurisissa kohtaamisissa.

7 Tulokset

Vastauksia kyselytutkimukseen saatiin yhteensä kuusi. Määrä on pienempi kuin mitä lähdettiin tavoittelemaan ($n = 15$), mutta laadullisessa tutkimuksessa tämä ei välttämättä muodostu ongelmaksi. Vastausprosentti oli näin ollen 40 %. Kyselyssä oli yhteensä kymmenen kysymystä. Kyselylomake nähtävissä liitteissä (liite 3).

Kyselylomake luotiin SurveyMonkey-sivustolle, joka valikoitui kyselyn toteuttamiseen sen selkeyden ja helppokäyttöisyyden vuoksi, mikä osaltaan helpotti laadullisen aineiston analysointia. Sähköiseen kyselytutkimukseen SurveyMonkey myös sopi parhaiten siksi, että vastauslinkin sai helposti jaettua kohderyhmälle sähköpostitse. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi analysointia pystyi tekemään jo kyselytutkimuksen toteuttamisen aikana, mikä oli tärkeä osa laadullisen tutkimuksen toteuttamista ja tulosten tarkastelua.

Koska kohderyhmäksi rajattiin neuvoloiden terveydenhoitajat, taustatietoina haluttiin tietää, kuinka kauan kyselyyn vastaava terveydenhoitaja oli työskennellyt neuvolassa ja kuinka usein hän kohtasi monikulttuurisuutta työssään. Vastaajista kaksi (33,3 %) oli työskennellyt neuvolassa 1–2 vuotta, kolme (50 %) 3–5 vuotta ja yksi (16,6 %) yli 10 vuotta. Kolme vastaajista kohtasi monikulttuurisuutta viikoittain, kaksi kuukausittain ja yksi harvemmin kuin kuukausittain.

Taulukon 1 tarkoituksena oli havainnollistaa vastausten analysoinnin lähtökohtia tutkimuskysymysten mukaisesti.

1) Miten terveydenhoitajat edistävät vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä monikulttuurisissa kohtaamisissa?	2) Mitä haasteita terveydenhoitajat mahdollisesti kohtaavat?	3) Kokevatko terveydenhoitajat vuorovaikutusosaamisensa monikulttuurisissa kohtaamisissa riittäväksi?
Vuorovaikutuksen ja yhteisymmärryksen edistäminen	Haasteet	Terveydenhoitajan osaaminen
↓	↓	↓
Vahvuudet	Vuorovaikutuksen haasteet	Vuorovaikutusosaamisen riittävyys
Menetelmät ja keinot	Osaamisen haasteet	↓
		Lisäkoulutuksen tarve

Taulukko 1: Vastausten analysoinnin hahmottaminen tutkimuskysymysten mukaisesti

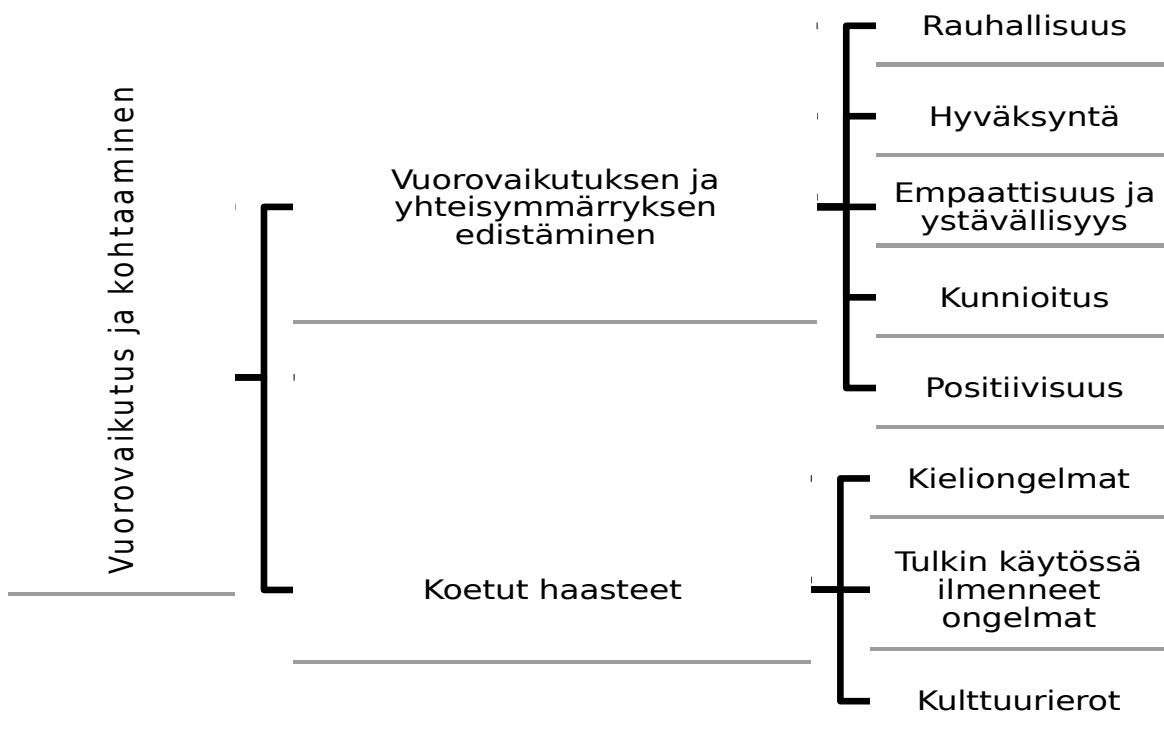
7.1 Vuorovaikutuksen ja yhteisymmärryksen edistäminen terveydenhoitajien kokemana

Terveydenhoitajat kokivat monikulttuuriset kohtaamiset pääasiassa hyväksyntää herättäviksi. Hyväksyntä koettiin eniten merkityksellisimmäksi (n = 6) verrattuna muihin vastausvaihtoehtoihin, jotka olivat luottamus (n = 5), empatia (n = 5), yhteisymmärrys (n = 2) ja muu (n = 0). Kohdassa ”muu” vastaajilla oli mahdollisuus kertoa, millä muulla sanalla kohtaamista voisi kuvailla, mutta esille ei noussut muita vaihtoehtoja. Näin ollen avoin vastausvaihtoehto jäi tyhjäksi.

Kysyttäessä, ovatko terveydenhoitajat käyttäneet tietoisesti jotakin vuorovaikutuksellista menetelmää, kävi ilmi, että ainoastaan yksi oli käyttänyt, yksi ei ollut käyttänyt ja loput neljä eivät tieneet käyttäneensä. Vastauksia avoimeen kysymykseen ”Mitä vuorovaikutuksellista menetelmää olet käyttänyt”, ei saatu.

Kuviossa 1 on kuvattu ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseen pohjautuen terveydenhoitajien kokemia vahvuuksia ja yhteisymmärrystä edistäviä asioita sekä heidän kokemiaan haasteita monikulttuurisessa vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa. Yläkategoriaksi muodostui vuorovaikutus ja kohtaaminen ja

alakategorioiksi vuorovaikutuksen ja yhteisymmärryksen edistäminen sekä koetut haasteet.



Kuvio 1: Vuorovaikutus ja kohtaaminen terveydenhoitajien kokemana

Yhteisymmärrystä ja vuorovaikutusta edistäviksi asioiksi koettiin ennen kaikkea rauhallisuus, mikä korostui useammassa vastauksessa. Rauhallisuuden lisäksi keskeiseksi koettiin ajankäytön suunnittelu, jolloin kohtaamiseen annetaan riittävästi aikaa. Asioiden selittäminen yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi oli myös tärkeää, millä pyrittiin edistämään yhteisymmärrystä hyvien vuorovaikutustaitojen avulla. Myös mielenkiinto muita ihmisiä ja kulttuureja kohtaan koettiin oleelliseksi, kuten myös reflektointikyky, jonka avulla terveydenhoitaja voi tarkastella omaa osaamistaan ja kehittämiskohteitaan.

”Rauhallisuus ennen kaikkea. Kommunikoinnissa niin tulkin välityksellä kuin ilmankin, on tärkeää olla rauhallinen. Ystävällisyys sekä ilmeet ja eleet on todella merkityksellisiä. Asioita täytyy yrittää selittää mahdollisimman yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi. Samoja asioita joutuu monesti myös selittämään useamman kerran.”

”Yritän olla kiinnostunut ja kunnioittaa niiden kulttuuria ja tavoista tehdä asioita, kohteliaasti ja empaattisesti informoida miten me Suomessa on tapoja tehdä asioita esim.”

”Pyrin kohtaamaan kaikki saman arvoisina taustoista huolimatta. Empaattinen ja rauhallinen läsnäolo, aikaa.”

”Suvaitsevainen luonne, empatiakyky, reflektointikyky. Auttamisen ja ymmärtämisen halu.”

Terveydenhoitajien kuvaillessa vapaamuotoisesti, millainen vuorovaikutus on heidän mielestään yhteisymmärrystä ja vuorovaikutusta edistävää, rauhallisuuden ja hyväksynnän lisäksi oleellisena pidettiin myös kunnioittamista ja luottamusta. Myös selkeys ja positiivisuus koettiin tärkeiksi.

”Rauhallinen, kunnioittava, ystävällinen ja luotettava.”

”Kyselen asiakkaan mielipide ja kunnioitan sen kerron myös miten meidän mielestä olisi suotavaa, annan kuvan ja merkin että asiakas itse päättää.”

”Selkeä, rauhallinen, kiireetön, empaattinen.”

”Rauhallinen, positiivinen, hyväksyvä vuorovaikutus.”

”Selkeä ja luottamuksellinen.”

7.2 Terveydenhoitajien kokemat haasteet

Terveydenhoitajien kokemat haasteet vuorovaikutuksessa ja osaamisessa monikulttuuristen asiakkaiden kanssa liittyivät itse vuorovaikutukseen ja sen onnistumiseen, mikäli kielitaito on asiakkaalla tai itsellä heikko. Myös erilaiset käsitykset ajankulusta olivat tuottaneet osalle haasteita. Kielimuurin johdosta yhteisymmärrys oli saattanut kärsiä huomioiden myös sen, että eri kulttuureissa erilaiset ilmaisut tai eleet saattavat tarkoittaa eri asioita. Terveydenhoitajat toivat esille erityisesti kielitaidon merkityksen ja tulkin käyttöön liittyvät ongelmat. Osa terveydenhoitajista koki, ettei tulkkipalvelun käyttö ole aina luotettavaa ja että tulkin ammattitaito saattaa olla vaihtelevaa.

"Kommunikaatio hankalaa, jos ei ole yhteistä kieltä. Tai jos asiakas osaa jonkin verran suomea tai esim. englantia. Tulkin merkitys. Kulttuuriset erot ja niiden ymmärtäminen. Täsmällisyys varattujen aikojen kanssa saattaa olla hyvinkin poikkeavaa verrattuna suomalaiseen kulttuuriin."

"Kielimuureja."

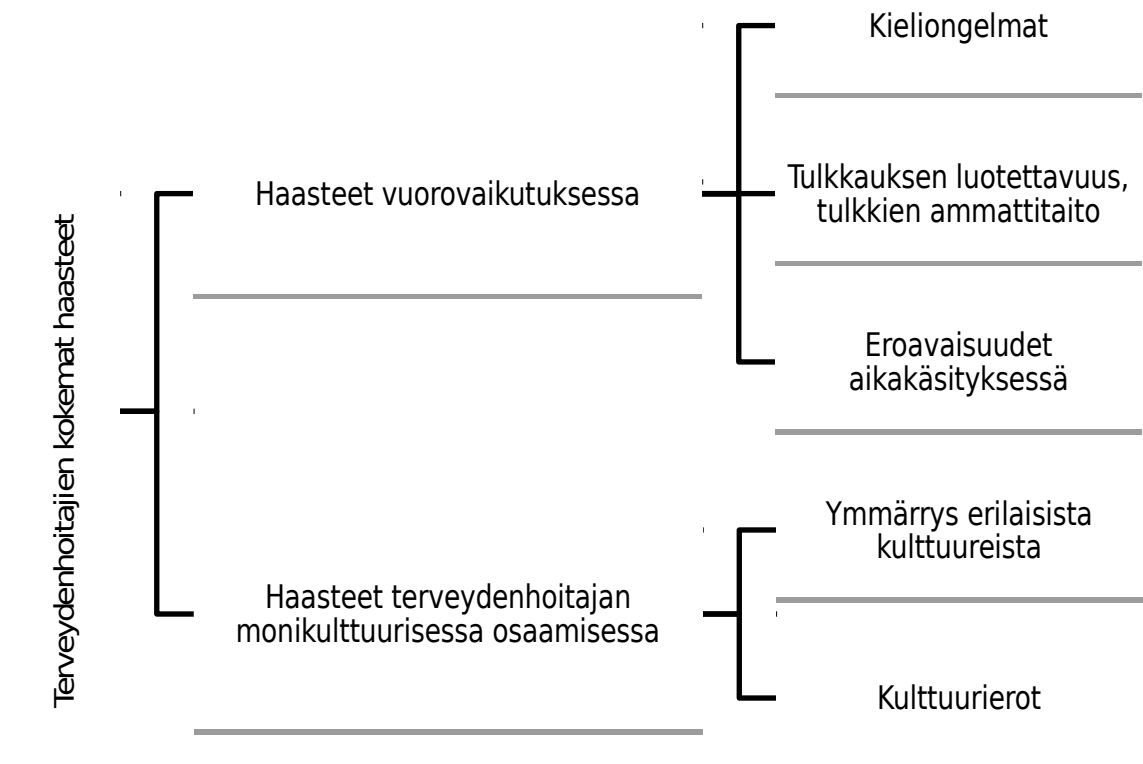
"Tulkki ei ole saapunut paikalle, ei ole yhteistä kieltä. Ymmärrys."

"Kielimuuria, kulttuurieroja."

"Kieli/ymmärrys, kun asiakas ei halua käyttää tulkkia."

"Tulkkien ammattitaito on vaihtelevaa."

Kuviossa 2 on kuvattu toiseen tutkimuskysymykseen pohjautuen terveydenhoitajien kohtaamia haasteita liittyen vuorovaikutukseen ja monikulttuuriseen terveydenhoitajatyöhön. Yläkategoriaksi muodostui terveydenhoitajien kokemat haasteet ja alakategorioiksi haasteet vuorovaikutuksessa ja terveydenhoitajan monikulttuurisessa osaamisessa.



Kuvio 2: Terveydenhoitajien kokemat haasteet

7.3 Vuorovaikutusosaamisen riittävyys ja osaamisen kehittäminen

Terveydenhoitajien vuorovaikutusosaamista ja monikulttuurista osaamista selvitettiin sekä suljetuilla että avoimilla kysymyksillä. Avointen kysymysten tarkoitus oli, että terveydenhoitajat saivat kertoa vapaasti, millaisia henkilökohtaisia voimavaroja ja/tai keinoja monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamiseen heillä mahdollisesti on. Tavoitteena oli saada tietää, mitkä asiat terveydenhoitajat kokivat vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä tukeviksi tai vahvistaviksi.

Suljettujen kysymysten tavoitteena oli saada tietää, mitkä teoriasidonnaiset asiat terveydenhoitajat kokivat merkityksellisiksi. Tärkeimmäksi koettiin kulttuurinen ja eettinen herkkyys (n = 6), jolla tarkoitettiin nimenomaan empatiaa, luottamusta ja hyväksyntää kohdatessa monikulttuurisuutta. Toiseksi eniten tärkeäksi koettiin tulkin käyttö (n = 5), kolmanneksi kielitaito (n = 3) ja kokemus (n = 2), lisäksi kaksi vastaajaa oli kokenut tärkeäksi moniammatillisen yhteistyön (n = 1) ja itsensä johtamisen (reflektointikyky) (n = 1). Teoriaosaamista ja lisäkoulutusta ei tässä kohtaa pidetty yhtä tärkeänä (n = 0).

Terveydenhoitajan kulttuuriseen osaamiseen liittyvistä asioista merkityksellisimmiksi koettiin erilaisuuden hyväksyminen ja empatiakyky (n = 6) sekä asiakkaan erilaisten näkemysten, erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtäminen (n = 6). Toiseksi merkityksellisimmäksi koettiin hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot (n = 4), kolmanneksi oman tai asiakkaan kulttuurisen taustan, arvojen ja asenteiden tunnistaminen (n = 3) sekä aito kiinnostus ja motivoituneisuus erilaisten ja eri kulttuureihin kuuluvien ihmisten hoitamiseen (n = 3) ja neljänneksi taito kerätä, suunnitella ja toteuttaa asiakaslähtöistä hoitotyötä (n = 1). Yhteiskunnallisista asioista kiinnostuneisuutta, eri etnisiin ryhmiin liittyviä tekijöitä ja kiinnostusta hakeutua kulttuuriin kohtaamistilanteisiin ei pidetty yhtä tärkeänä (n = 0).

Vastausten perusteella terveydenhoitajat kokivat vuorovaikutusosaamisensa verrattain hyväksi. Kaksi koki osaamisensa erinomaiseksi, kaksi hyväksi, yksi tyydyttäväksi ja yksi ei osannut sanoa. Avoimessa kysymyksessä lisäkoulutustarpeesta toivottiin lisää tietämystä eri kulttuureista. Vastauksena kolmanteen tutkimuskysymykseen voidaan todeta, että terveydenhoitajat kokevat vuorovaikutusosaamisensa melko hyväksi, mutta myös lisäkoulutus voisi olla tarpeen.

”Erilaisten kulttuurien syvempää olemusta.”

8 Pohdinta

Pohdinnan tarkoitus on tuoda esiin tutkijan ajatuksia tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta sekä vastauksista tutkimuskysymyksiin. Pohdinnassa esitetään tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä ja verrataan niitä tutkimuksen teoreettiseen tietoperustaan. Pohdinta kuvaa tutkijan ajatuksia koko tutkimusprosessin ajalta ja tiivistää tutkijan mielipiteet tutkitusta aiheesta yhdeksi kokonaisuudeksi. Pohdinnan tarkoitus on tuoda esille erityisesti tulosten merkitystä, hyödyntämistä ja soveltamismahdollisuuksia sekä sitä, miten tutkimuksen tavoite saavutettiin. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017b.)

8.1 Tulosten tarkastelu

Vastaukset tutkimuskysymyksiin saatiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat pitivät osaamistaan verrattain hyvänä ja olivat tietoisia, millä keinoin he osaltaan edistivät vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä monikulttuurisissa kohtaamisissa. Terveydenhoitajien kokemat haasteet (kieliongelmat ja tulkauksen luotettavuus) eivät sinänsä tuoneet esille mitään uutta, mikä ei olisi tullut esille teoriassa. Sen sijaan koetut haasteet korostivat palveluiden laadun ja saatavuuden varmistamista sekä lisäkoulutuksen tarvetta, mikä on esimerkiksi sote-uudistuksen pyrkimyksistä ja joka aikanaan tulee vastaamaan nykyisenkaltaisten palveluiden vaatavuuteen.

Kysymyksissä, joissa haluttiin tietää, mitkä asiat ja ominaisuudet edistivät yhteisymmärrystä, saatiin vahvistus teorialle monikulttuurisen terveydenhoitajatyön sisällöistä ja siihen liittyvistä taitavan terveydenhoitajan ominaisuuksista sekä kulttuurisen kompetenssin määritelmästä. Vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen voidaan pitää terveydenhoitajien kuvailemien ominaisuuksien korostamista (rauhallisuus, selkeys, kunnioitus) ja monikulttuurisen terveydenhoitajatyön määritelmän sisältöjen näkyvyyttä käytännön työssä, joista hyväksyntä nousi keskeisimmäksi. Hyväksyntä kohdatessa monikulttuurisuutta kuuluu kulttuuriseen herkkyyteen eli kulttuuriseen sensitiivisyyteen, mikä on kulttuurisesti taitavan terveydenhoitajan tärkeä ominaisuus (Haarala ym. 2015, 395). Hyväksyntä korostuu myös kulttuurisen kompetenssin määritelmässä (esim. Abdelhamid ym. 2010, 32–33). Lisäksi edellä mainittujen ominaisuuksien korostaminen voidaan liittää esimerkiksi dialogiseen kohtaamiseen, jossa keskitytään yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistamiseen hyväksymällä asiakas tasa-arvoisena keskustelukumppanina kohtaamisessa (esim. Karvinen 2013). Voidaan siis ajatella, että piirteiden korostaminen toi esille yhteyden vuorovaikutteisten menetelmien teoriaan, vaikka

terveydenhoitajat eivät käytännössä ajattelleetkaan yhdistävänsä kohtaamistapaansa Trialogiin tai muihin menetelmiin.

Hyväksynnän (kulttuurisen ja eettisen herkkyyden) esille nostaminen oli tärkeä tulos myös siksi, että se tarkoittaa lisäksi taitoa tunnistaa kulttuurien erityispiirteitä ja taitoa reflektoida omaa kulttuuria ja sen vaikutusta omaan toimintaan. Lisäksi se edellyttää kommunikaation onnistumisen lisäksi muun muassa tulkin käytön osaamista, empatiaa ja luottamusta (esim. Haarala ym. 2015, 395) eli kulttuurista ja eettistä herkkyyttä. Tämä tuki teoriaa siitä, mitä ominaisuuksia terveydenhoitaja tarvitsee kohdatessaan monikulttuurisuutta, eli millä tavoin terveydenhoitajat edistävät vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä. Mielenkiintoista oli, että kokemusta monikulttuurisesta terveydenhoitajatyöstä ei pidetty yhtä tärkeänä kuin muita vaihtoehtoisiksi esitettyjä asioita, kuten olisi voinut olettaa. Tosin suurin osa vastaajista kohtasi monikulttuurisuutta viikoittain, jolloin kokemusta ei ehkä mielletä yhtä merkittäväksi kuin työskennellessä ympäristössä, jossa monikulttuurisuutta kohdataan harvemmin.

Vastaus toiseen tutkimuskysymykseen (terveydenhoitajien kokemat haasteet) herätti pohdintaa siitä, eivätkö terveydenhoitajat esimerkiksi koe resurssipulan tai työaikasuunnittelun vaikuttavan yhtä olennaisesti laadukkaan monikulttuurisen terveydenhoitajatyön toteuttamiseen. Koetut kieliongelmat ja tulkkauksen luotettavuus kuitenkin olivat kytköksissä teoriaan onnistuneesta vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä, joten haasteet pystyttiin rajaamaan vuorovaikutukseen ja monikulttuuriseen osaamiseen sekä teorian vahvistamiseen, jolloin oli olennaista pohtia, millä keinoin juuri näiden haasteiden esiintymiseen käytännön työssä voitaisiin vaikuttaa. Ehkäpä resurssipulan helpottuessa aikaa jäisi enemmän oman osaamisen vahvistamiseen ja kielitaidon parantamiseen. Tosin ongelmana ei tainnut olla niinkään terveydenhoitajien kielitaito, vaan asiakkaan ja toisinaan myös tulkin, mikä jälleen korostaa palveluiden laadun varmistamista ja nykyisiä kehittämistarpeita (esim. Kaste-ohjelma ja sote-uudistus).

Kolmanteen tutkimuskysymykseen (kehittämisen- ja lisäkoulutustarve) ei ollut varsinaista suoraa vastausta. Johtopäätöksenä saadusta vastauksesta ("Erialaisten kulttuurien syvempää olemusta") voidaan kuitenkin esittää, että mikäli osaamista haluttaisiin kehittää, vaatisi se mahdollisesti asioihin perehtymistä myös omalla ajalla. Ammattieettisestä näkökulmasta katsottuna jokaisella on oikeus ja velvollisuus saada koulutusta, mutta tietojen ajantasaisuudesta tulee huolehtia myös itse. Lisäksi nykyisen kaltainen turvallisuustilanne ja globaali levottomuus vaatisivat mahdollisesti asiantuntijan pitämää koulutusta, jossa syvennyttäisiin eri kulttuureissa vaikuttaviin

taustoihin ja nykytilanteeseen sekä mahdollisiin seurauksiin. Kehittämis- ja koulutustarpeista lisää kehittämisehdotuksissa.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Hyvässä tutkimusraportissa arvioidaan koko tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta, sillä tutkimukselle on asetettu tiettyjä normeja ja arvoja, joihin sen tulisi pyrkiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kyselytutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, ettei tutkijan ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen tai miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta ja ovatko vastaajat perehtyneet asiaan riittävästi.

Laadullisessa kyselytutkimuksessa vastaamattomuuden riski on suuri, vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi, koska avoimet kysymykset voivat houkuttaa vastaamatta jättämiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselytutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään hyvällä perehtymisellä teoreettiseen tietoperustaan ja menetelmällisiin ratkaisuihin sekä kyselylomakkeen testaamisella etukäteen. Lisäksi vastausten määrää seurattiin kyselyn ollessa avoinna, mikä auttoi suunnittelemaan vastausajan pituutta ja analysointivaiheen aikataulua. Luotettavuutta pyrittiin varmistamaan myös sillä, että kyselylomake oli salanasuojattu ja vastauslinkin jakoi muille terveydenhoitajille vain nimetty yhteyshenkilö neuvolaorganisaation sisältä. Lisäksi kyselyyn pystyi vastaamaan vain kerran, mikä varmistettiin siten, että samasta IP-osoitteesta pääsi kirjautumaan lomakkeelle vain kerran. Tosin sama henkilö olisi voinut päästä vastaamaan kyselyyn uudestaan, jos kaikki selainhistorian tiedot olisi poistettu ensimmäisen vastauskerran jälkeen. Luotettavuutta lisäsi myös se, että vastaajat pysyivät nimettöminä ja tietyt kysymykset oli merkitty pakollisiksi, eikä kyselyssä näin ollen päässyt etenemään vastaamatta. Toisaalta tämä olisi voinut altistaa kyselyn keskeyttämislle, mikäli aika ja paikka vastaamiselle eivät olisi olleet oikeat.

Laadullisen kyselytutkimuksen riskeistä toteutui vastausprosentin jääminen melko alhaiseksi. Vastausaikaa jatkettiin alkuperäisestä tavoiteajasta muutamalla viikolla vastausmäärän kasvattamiseksi, jolloin vastauksia saatiin alkuperäistä määrää enemmän. Alhainen vastausprosentti saattaa vaikuttaa tulosten tulkintaan ja siihen, voidaanko tuloksista tehdä riittäviä johtopäätöksiä. Kuitenkin avoimilla kysymyksillä pyrittiin varmistamaan se, että mikäli vastauksia saadaan vähän, analyysin teko on silti mahdollista. Mikäli kuitenkin kyselyssä olisi ollut vain avoimia kysymyksiä, olisi aineisto saattanut jäädä hyvinkin suppeaksi, joten tämä riski pyrittiin välttämään sillä,

että kyselyssä oli sekä suljettuja, puoliavoimia että täysin avoimia kysymyksiä. Luotettavuuteen olisi voinut vaikuttaa oleellisesti myös tutkijan kokemus kyselytutkimuksen tekemisestä. Tässä tapauksessa kyseessä oli ensimmäinen sähköisesti laadittu kyselytutkimus, joten laadullisen tutkimuksen teoriaan ja analysoinnin periaatteisiin perehtyminen vei tavallista enemmän aikaa. Aiempaa kokemusta oli lähinnä haastatteluina toteutetusta laadullisesta tutkimuksesta sekä lyhyestä määrällisestä tutkimuksesta liittyen projektityöskentelyyn.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvän tutkimusetiikan periaatteita ohjaavat viisi tärkeää peruskysymystä, joissa pohditaan, millaista on hyvä tutkimus; onko tiedonjano hyväksyttävää ja onko se hyväksyttävää kaikissa asioissa; mitä tutkitaan eli miten tutkimusaiheet valitaan; millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja koskevatko ne niin kutsuttuja epäeettisiä aiheita; sekä millaisia keinoja tutkija saa käyttää. Tutkimuksen eettiset periaatteet ohjaavat ratkaisuihin, jotka tutkija tekee tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen tulokset saattavat kuitenkin vaikuttaa eettisiin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–126.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy olennaisesti eettisiä näkökohtia ja kysymyksiä. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista piti selvittää, mikä on opinnäytetyöstä saatava hyöty ja olisiko työ merkityksellinen ja toteuttamisen arvoinen. Lisäksi tuli selvittää, miksi opinnäytetyössä tutkitaan juuri kyseistä asiaa. Aiheen valinta on jo itsessään tutkimuseettinen kysymys (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017c). Erityisen tärkeää oli miettiä, kenen tarpeesta ja kenen ehdoilla opinnäytetyön aihe valittiin sekä mitä eettisiä kysymyksiä aiheen toteuttaminen toisi tullessaan.

Eettisyyden varmistaminen tapahtui siten, että aiheesta ja opinnäytetyöprosessista keskusteltiin ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Lisäksi keskustelua käytiin opinnäytetyöprosessiin kuuluvissa seminaareissa. Keskustelujen pohjalta selvitettiin työn etenemisen vaiheet ja aiheen rajaamisen tarve. Tutkimuslupaa haettiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti Porvoon kaupungilta. Salanasuojatun kyselyn tarkoituksena oli noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita.

8.4 Kehittämisehdotukset

Koska keskeisimmiksi haasteiksi koettiin kieliongelmat ja tulkkauksen luotettavuus, oli olennaista pohtia, kuinka tulkkauksen luotettavuutta ja palvelujen saatavuutta voitaisiin parantaa. Koska osa oli kokenut haasteeksi myös erilaiset aikakäsitykset ja vuorovaikutuksen ongelmat (ilmeiden ja eleiden merkitykset), kehittämiskohteeksi voidaan nostaa erityisesti lisäkoulutuksen tarve, jolloin perehdyttäisiin tarkemmin eri kulttuureihin ja yhteiskunnallisiin muutoksiin globaalin epävakauden ja vapaan liikkuvuuden myötä, jotka myös tuovat haasteita terveydenhoitajan työhön.

Vaikka on tiedetty jo pidempään, että nyky-yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ovat lisänneet osaamistarpeita, on tarkka koulutustarve edelleen epäselvä, mikä näkyy käytännössä esimerkiksi juuri epätietoutena erilaisista kulttuureista

terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa. Siksi opinnäytetyön keskeisimpänä kehittämisehdotuksena voidaan esittää terveydenhoitajille järjestettävää koulutusta, jossa syvennyttäisiin Suomessa esiintyvien suurimpien ulkomaisten etnisten ryhmien taustoihin, nykytilanteisiin ja mahdollisiin tulevaisuudennäkymiin sekä siihen, miten nämä asiat vaikuttavat monikulttuurisen terveydenhoitajatyön toteuttamiseen.

Koska globalisaatio ja vapaa liikkuvuus sekä turvapaikanhakijoiden saapuminen Suomeen lisäävät osaamistarpeita edelleen, ajankohtaisena kehittämiskohteena voidaan pitää lisäksi turvapaikanhakijoiden, pakolaisten ja maahanmuuttajien kanssa työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen päivittämistä myös turvallisuusnäkökulmasta. Se, onko päivittämisvastuu työntekijällä itsellään vai työnantajalla, on myös ajankohtainen kysymys pohdittaessa nykyisiä vaatimuksia ja verratessa niitä resurssipulaan. On mielenkiintoista nähdä, tuoko sote-uudistus mahdollisesti kysymykseen vastauksen.

Lähteet

Kirjalliset lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Haarala, P. 2014. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveystenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Hiitola, J. & Turtiainen, K. 2015. Varhaisen tuen palvelut maahanmuuttajataustaisille perheille. Ammattilaisten ja perheiden kokemuksia. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Konserni 68/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Karvinen, I. 2013. Dialogi – Menetelmä tasa-arvoiseen asiakastyöskentelyyn ja terveysalan opiskeluun. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

L410/2015. Kuntalaki.

L1326/2010. Terveystenhoitolaki.

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):2, 201–213.

Mantzavinos, C. 2016. Hermeneutics. Stanford Encyclopedia of Philosophy 22.6.2016.

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 2004. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. Informaatiotutkimus 31(3)/2012.

Rotko, T., Hannikainen-Ingman, K., Murto, J., Kauppinen, T. & Mustonen, N. 2014. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen käytännössä – alueellinen yhteistyö avuksi. Yhteiskuntapolitiikka 79 (2014):1, 92–99.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos. Kuopio.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: SanomaPro.

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

Vertovec, S. 2009. Transnationalism. 1. painos. Abingdon, Oxon: Routledge.

Sähköiset lähteet

Helsingin yliopisto. 2010. Kielikeskus. Vuorovaikutus – puhumista ja kuuntelemista. Luettu 1.2.2017. <http://kielijelppi.virtamieli.fi/puheviestinta/vuorovaikutus-puhumista-ja-kuuntelemista>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Hermeneutiikka. Luettu 19.1.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/hermeneutiikka>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017a. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Opinnäytetyöpakki. Luettu 1.2.2017. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017b. Pohdinta. Opinnäytetyöpakki. Luettu 4.5.2017. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Pohdinta>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017c. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Opinnäytetyöpakki. Luettu 4.5.2017. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kalland, M. 2014. Mitä tarkoittavat mentalisaatio ja reflektiivinen kyky? Mannerheimin lastensuojeluliitto 21.10.2014. Luettu 24.2.2017. https://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/a6b30052b36f797c608ec160681f7084/1487926476/application/pdf/22530340/VV-seminaari_Mirjam%20Kalland_Mentalisaatio%20ja%20reflektiivinen%20kyky.pdf

Neuvolainfo. 2017. Emma & Elias. Kahden kulttuurin perheille. Luettu 1.2.2017. <http://neuvolainfo.fi/artikkelit/kahden-kulttuurin-perheille/>

Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015;131(11):1050-7. Luettu 24.2.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/11/duo12278>

Porvoo kaupunki. 2016. Maahanmuuttajat. Luettu 23.10.2016. <http://www.porvoo.fi/maahanmuuttajat>

Porvoo kaupunki. 2017. Neuvolat. Luettu 2.5.2017. <https://www.porvoo.fi/neuvolat-1>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Luettu 27.1.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html

Sairaanhoitajat. 2017. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 28.9.1996. Luettu 25.1.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salo, S. & Kauppi, A. Reflektiivinen työote. Vahvuutta vanhemmuuteen -hanke. Mannerheimin lastensuojeluliitto 22.10.2014. Luettu 24.2.2017. https://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/76ad6c2420e41664a95cb5b2267b3cc2/1487926479/application/pdf/22541373/VV-seminaari_Saara%20Salo%20ja%20Antti%20Kauppi_Reflektiivinen%20ty%C3%B6ote.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma – Kaste. Luettu 21.10.2016. <http://stm.fi/kaste>

Suomen Pakolaisapu. 2016. Pakolaisuus. Pakolaisuus Suomessa. Luettu 2.2.2017. <http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus-suomessa/>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Terveys ja hyvinvointi. Luettu 10.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/terveys-ja-hyvinvointi>

Tilastokeskus. 2014. Suomen ulkomaalaisväestö kansalaisuuden, äidinkielen tai syntymämaan mukaan 2014. Luettu 19.10.2016. http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5236308/Kansallisuus_kieli_syntym%c3%a4maa.jpeg

Vitikainen, A. 2014. Monikulttuurisuus. Eurooppalaisen filosofian seura 15.8.2014. Luettu 27.1.2017. <http://filosofia.fi/node/6867#Monikulttuurisuus-termin%20moninaisuus>

Väestöliitto. 2016a. Tutkimus. Maahanmuuttajien määrä. Luettu 19.10.2016. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Väestöliitto. 2016b. Tutkimus. Maahanmuuttajaperheet. Luettu 19.10.2016. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Luettu 27.1.2017. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Kuviot

Kuvio 1: Vuorovaikutus ja kohtaaminen terveydenhoitajien kokemana.....	19
Kuvio 2: Terveydenhoitajien kokemat haasteet.....	21

Taulukot

Taulukko 1: Vastausten analysoinnin hahmottaminen tutkimuskysymysten mukaisesti 18

Liitteet

Liite 1: Saatekirje työelämäedustajalle.....	34
Liite 2: Tiedote kyselyyn vastaamisesta.....	35
Liite 3: Kyselylomake.....	36

Liite 1: Saatekirje työelämäedustajalle

Hyvä työelämäedustaja

Opiskelen terveydenhoitajaksi Laurea-ammattikorkeakoulussa Porvoossa. Opinnot ovat edenneet viimeiseen vaiheeseen, opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyön aihe

Teen opinnäytetyötäni aiheesta "Terveydenhoitajien näkökulmia monikulttuuriseen kohtaamiseen neuvolassa". Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhoitajat edistävät vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä monikulttuurisissa kohtaamisissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten ja palautteen pohjalta laatia kooste esille tulleista vahvuuksista, haasteista ja kehittämistarpeista. Kooste toimitetaan työyksikköön luettavaksi tulosten julkaisemisen jälkeen.

Kyselyyn vastaaminen

Lähetän etukäteen tiedotteen kyselyn teemoista, jotta voitte tutustua aiheeseen tarkemmin. Kyselyn ajankohta on maaliskuussa 2017.

Kiitos yhteistyöstä

Amanda Kaskela

amanda.kaskela@student.laurea.fi

Liite 2: Tiedote kyselyyn vastaamisesta

Hyvä kyselyyn vastaaja

Olen viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta Porvoosta. Teen opinnäytetyötä aiheesta "Terveydenhoitajien näkökulmia monikulttuuriseen kohtaamiseen neuvolassa". Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhoitajat edistävät vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä monikulttuurisissa kohtaamisissa, mitä haasteita he mahdollisesti kohtaavat ja mitkä ovat aiheeseen liittyvät kehittämistarpeet.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Kyselyyn pääsee sähköisen linkin kautta ja kysely on avoinna 1.3.-31.3.2017. Varaathan vastaamiseen aikaa noin 5-10 minuuttia. Vastauksesi on minulle tärkeä!

Jos Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyen, minut tavoittaa sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin

Amanda Kaskela

amanda.kaskela@student.laurea.fi

Liite 3: Kyselylomake

Kyselytutkimus: Terveystenhoitajien näkökulmia monikulttuuriseen kohtamiseen neuvolassa

1. Taustatiedot

K1: Kuinka kauan olet työskennellyt neuvolassa?

- a) alle vuoden
- b) 1-2 vuotta
- c) 3-5 vuotta
- d) 6-10 vuotta
- e) yli 10 vuotta

K2: Kuinka usein kohtaat monikulttuurisuutta työssäsi keskimäärin?

- a) päivittäin
- b) viikoittain
- c) kuukausittain
- d) harvemmin

2. Vuorovaikutus ja kohtaaminen

K3: Mikä seuraavista kuvaa mielestäsi monikulttuurisuutta kohtaamista?

Valitse vähintään yksi (1) vaihtoehto.

- a) luottamus
- b) empatia
- c) yhteisymmärrys
- d) hyväksyntä

K4: Oletko käyttänyt kohtaamisissa jotakin vuorovaikutuksellista menetelmää?

- a) kyllä
- b) en
- c) en tiedä

Jos vastasit kyllä, mitä menetelmää olet käyttänyt?

K5: Millaisia haasteita olet kohdannut liittyen vuorovaikutukseen monikulttuuristen asiakkaiden kanssa?

K6: Millaisia henkilökohtaisia voimavaroja Sinulla on monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamiseen? Voit esimerkiksi kertoa omista kokemuksistasi, henkilökohtaisista ominaisuuksistasi, itsensä kehittämisen keinoista jne.

K7: Kuvailisitko vielä omin sanoin, millainen vuorovaikutus on mielestäsi yhteisymmärrystä edistävää?

3. Terveystoimittajan monikulttuurinen osaaminen

K8: Seuraavassa on lueteltuna vuorovaikutusta tukevia/vahvistavia asioita. Valitse kolme (3) itsellesi merkityksellisintä vaihtoehtoa.

- a) tulkin käyttö
 - b) kielitaito
 - c) lisä-/täydennyskoulutus
 - d) moniammatillinen yhteistyö
 - e) teoreettinen tietoperusta
 - f) kokemus
 - g) kulttuurinen ja eettinen herkkyys (esim. empatia, luottamus, hyväksyntä)
 - h) itsensä johtaminen (reflektointitaidot)
 - i) Jokin muu, mikä?
-

K9: Mitkä seuraavista koet merkityksellisimmiksi kohdatessasi monikulttuurisia asiakkaita? Valitse vähintään kolme (3) vaihtoehtoa.

- a) Oman/asiakkaan kulttuurisen taustan, arvojen ja asenteiden tunnistaminen
- b) Asiakkaan erilaisten näkemysten, erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtäminen
- c) Tietoisuus yhteiskunnallisista epäkohdista
- d) Tieto eri etnisiin ryhmiin liittyvistä biologisista, fysiologisista ja psykologisista tekijöistä
- e) Taito kerätä, suunnitella ja toteuttaa asiakaslähtöistä hoitotyötä
- f) Kiinnostus hakeutua kulttuuriin kohtaamistilanteisiin
- g) Aito kiinnostus ja motivoituneisuus erilaisten ja eri kulttuureihin kuuluvien ihmisten hoitamiseen
- h) Erilaisuuden hyväksyminen ja empatiakyky
- i) Hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot

K10: Millaiseksi koet oman vuorovaikutusosaamisesi monikulttuurisissa kohtaamisissa?

- a) erinomainen
- b) hyvä
- c) tyydyttävä
- d) en osaa sanoa

Jos Sinulla olisi mahdollisuus lisä-/täydennyskoulutukseen, millaista koulutusta toivoisit? Entä muut kehittämistarpeet?

Kiitos!