



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

MAAHANMUUTTAJAN KOHTAAMINEN TER- VEYDENHUOLLON VASTAANOTTOTILAN- TEISSA

Iina Lähdeharju

Riina Pitkänen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitaja AMK



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LÄHDEHARJU IINA & PITKÄNEN RIINA:
Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollon vastaanottotilanteissa

Opinnäytetyö 31 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2017

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kangasalan terveysaseman kanssa. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaista tietoa maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisesta terveydenhuollon vastaanottotilanteissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamiseen liittyviä seikkoja terveydenhuollon vastaanottotilanteissa. Tehtävänä oli selvittää mitä erityisiä asioita työntekijän tulee huomioida, kun kohtaa maahanmuuttajataustaisen asiakkaan ja miten maahanmuuttajatausta sekä naissukupuoli saattavat vaikuttaa terveydenhuollon kohtaamistilanteissa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistona kirjallisuuskatsauksessa oli kymmenen tutkimusta sekä muuta kirjallisuutta.

Terveydenhuollon vastaanottotilanteissa työntekijän tulee huomioida maahanmuuttajan tausta. Huomioitavia asioita ovat myös kulttuuriset erot, naisten asema ja kieli. Osalla maahanmuuttajista saattaa olla terveydentilaa koskevia erityistarpeita, jotka johtuvat lähtömaan elinoloista, väkivallan kokemisesta, sairauksille altistumisesta ja niiden hoitamattomuudesta. Terveydenhuollossa hyvä kohtaaminen edellyttää kulttuurista tuntemusta, aitoa kiinnostusta asiakasta kohtaan sekä luottamuksellisen suhteen luomista. Kulttuuristen tarpeiden huomiointi on haastavaa ja hoitohenkilökunta tarvitsee kokonaisvaltaista näkemystä maahanmuuton merkityksestä potilaan arkeen. Kielitaidottomuuden myötä maahanmuuttaja saattaa kokea turvattomuuden tunnetta sekä turhautumista hoitotilanteissa, jolloin tulkin käytön merkitys erityisesti korostuu.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää maahanmuuttajaväestön näkemyksiä palveluiden toimivuuden ja saatavuuden näkökulmasta sekä siitä, miten hoitajat huomioivat maahanmuuttajan taustat vastaanottotilanteessa.

Asiasanat: maahanmuuttajat, monikulttuurisuus, kohtaaminen, vuorovaikutus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LÄHDEHARJU, IINA & PITKÄNEN, RIINA:
Meeting an Immigrant in Healthcare Reception Situations

Bachelor's thesis 31 pages, appendices 4 pages
October 2017

The subject of our thesis is immigrants in our healthcare system and how healthcare workers should be prepared to face immigrants and their needs. Our main task was to find out answers to the two following questions: 1) specific issues, that workers should take into consideration when meeting an immigrant, 2) how an immigrant background may affect in healthcare situations, and 3) how the womanhood of the immigrant affect in healthcare situations. The thesis was carried out as a literature review and ten research and other sources were used as material.

Healthcare workers have to consider each immigrant's background, paying attention to cultural differences, women's status and language. Some of the immigrants may need specific healthcare due to the living conditions in their country of origin. They may have suffered from violence, exposure to diseases and lack of good treatment of illnesses. It is also very important to create a confidential relationship, which may be challenging especially with the ones, who have lost their faith in humanity almost completely. A good encounter in healthcare requires cultural awareness and genuine interest in the customer.

In the future, there should be more studies focusing solely on immigrants. This way we could find out the effectiveness and accessibility of our healthcare services from their point of view. An interesting question to be answered would for instance be how healthcare workers take into account the immigrants' backgrounds in reception situations.

Key words: immigrants, multiculturalism, encountering, interaction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Maahanmuuttaja.....	7
3.2	Monikulttuurisuus	8
3.2.1	Naisten asema.....	8
3.2.2	Lasten kasvatusta	8
3.3	Terveydenhuollon vastaanottotilanne	9
3.3.1	Kohtaaminen	9
3.3.2	Vuorovaikutus	9
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Aineistonkeruu ja aineiston kuvaus	11
4.3	Aineiston analysointi	13
5	TULOKSET	14
5.1	Maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaaminen	14
5.1.1	Ammattitaito ja hyvät käytännöt.....	14
5.1.2	Ammatillinen vuorovaikutus.....	16
5.1.3	Kohtaamisen haasteet.....	16
5.1.4	Tulkin merkitys vastaanotolla.....	17
5.2	Maahanmuuttajataustan vaikutus terveydenhuollon näkökulmasta.....	18
5.3	Maahanmuuttajanaiset terveyspalveluiden asiakkaana.....	19
6	POHDINTA.....	22
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	22
6.2	Yhteenveto tuloksista.....	22
6.3	Kehittämisehdotukset.....	23
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET	28
	Liite 1. Tiedonhaun etenemisen kuvaus	28
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja raportit.....	29

1 JOHDANTO

Valtiontalouden tarkastusviraston arviossa vuonna 2014 todettiin, että maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelutarpeisiin ei ole vastattu riittävästi ja sekä yksiköiden että kuntien välillä on havaittu suuria eroja palveluiden kesken. Arviossa nousi esiin puutteita erityisesti mielenterveysongelmien hoidossa ja tulkkien käytössä, viranomaisten välisessä yhteistyössä sekä muiden kuin pakolaisina maahan tulleiden neuvonnassa sekä ohjauksessa. (Koponen ym. 2016, 907.)

Vuonna 2015 oleskelulupaa haki 22 876 henkilöä ja oleskeluluvan heistä sai 17 796. Lähes kaikki tulivat Suomeen työn tai opiskelun takia. Suomen kansalaisuutta haki 11 880 henkilöä ja kansalaisuuden heistä sai 8 281. Suomen kansalaisuuden saaneet viisi suurinta hakijaryhmää oli Venäjän federaatiosta, Somaliasta, Irakista, Virosta ja Afganistanista. (Maahanmuuttoviraston tilastot.)

Maahanmuuttajat osallistuvat terveystarkastuksiin ja seulontatutkimuksiin harvemmin kuin muu väestö. Maahanmuuttajat käyttävät vähemmän perusterveydenhuollon poliklinikakäyntejä, vuodeosastohoitoja ja päiväkirurgian palveluja koko väestöön verrattuna. Terveystarkastusten palveluista maahanmuuttajat käyttävät eniten terveyskeskusten terveyspalveluita. (Terveystarkastuslaitos 2015a.) Hoitohenkilöstön vuorovaikutustaidot, kulttuurinen osaaminen sekä henkilökohtaiset asenteet vaikuttavat hoidon saatavuuteen ja toteutumiseen. Henkilökunnan ammatillinen näkemys ja maahanmuuttajan kokemus palvelun tarpeesta saattaa erota toisistaan. (Koponen ym. 2016, 907.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamiseen liittyviä seikkoja terveydenhuollon vastaanottotilanteissa. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina koimme mielenkiintoa aihetta kohtaan, sillä maahanmuutto ja sen mukana monikulttuurisuus on lisääntynyt. Tulevaisuudessa tulemme hoitotyössä tapaamaan eri kulttuureiden edustajia sekä työskentelemään monikulttuurisissa työryhmissä. Tulevaisuuden ammattilaisina haluamme muuttaa työpaikoilla maahanmuuttajiin kohdistuneita ennakkoluuloja ja heidän kohtaamistaan.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamiseen liittyviä seikkoja terveydenhuollon vastaanottotilanteissa.

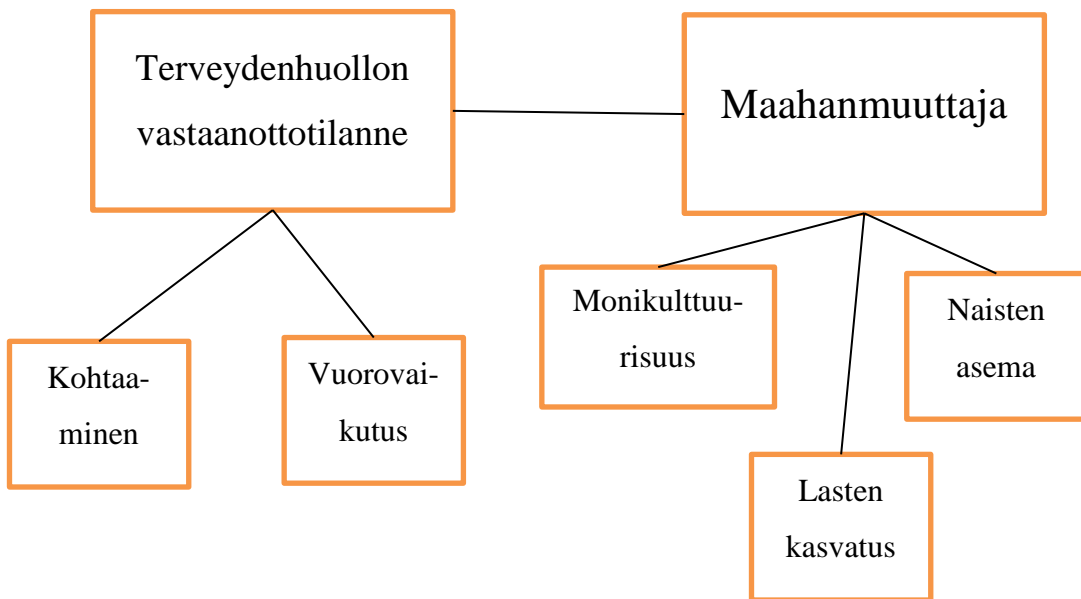
Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Mitä erityisiä asioita työntekijän tulee huomioida, kun kohtaa maahanmuuttajataustaisen asiakkaan?
2. Miten maahanmuuttajatausta saattaa vaikuttaa terveydenhuollon kohtaamistilanteissa?
3. Miten maahanmuuttajan naissukupuoli saattaa vaikuttaa terveydenhuollon kohtaamistilanteissa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajantasaista tietoa maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisesta. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollossa ja koulutuksissa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, kohtaaminen, vuorovaikutus, terveydenhuollon vastaanottotilanne sekä naisten asema ja lasten kasvatus (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

3.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan hyvin yleisellä tasolla maasta toiseen muuttavaa henkilöä (Maahanmuuttovirasto). Maahanmuuttaja – käsitettä on kuitenkin vaikea yksiselitteisesti määrittellä. Useasti määrittelyyn käytetään kieltä, kansalaisuutta ja syntymävaltiota. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Maahanmuuttaja – käsitettä voidaan tarkentaa esimerkiksi jaotteleamalla ihmiset ryhmiin maahantulon syyn mukaan; työperäisiin maahanmuuttajiin, paluumuuttajiin, pakolaisiin, turvapaikanhakijoihin ja avioliiton myötä Suomeen muuttaneisiin (Airola 2013, 9).

3.2 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuus tarkoittaa, että useat toisistaan kulttuurisesti eroavat ryhmät elävät rinnakkain yhteiskunnassa. Monikulttuurisuus sanana liittyy yhteen monta kulttuuria ja viittää yhteiskuntaan, jossa vallitsee myönteinen kulttuurien kirjo, kulttuurien välinen suvaitsevaisuus ja palveluiden monipuolisuus. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 18, 267.) Monikulttuurisuudesta voidaan puhua ideologisesti, kun ajatellaan, että on koko yhteiskunnan ja sen jäsenten kannalta hyvä asia, jos erilaisilla etnisillä ja/tai kulttuurisilla yhteisöillä on mahdollisimman laajat kulttuuriset oikeudet ja toimintavapaudet. Poliittisesta näkökulmasta monikulttuurisuus tarkoittaa sellaisia linjauksia, lainsäädäntöä ja muita toimenpiteitä, jotka tuottavat ja ylläpitävät yhteiskuntaan toisistaan suhteellisen erilaisia etnisiä ja/tai kulttuurisia yhteisöjä. Demografinen monikulttuurisuus tarkoittaa sen seikan hyväksymistä, että yhteiskunta sisältää ihmisiä, joiden käsitys etnisestä yhteenkuuluvuudesta ja kulttuurisista piirteistä ja ominaisuuksista poikkeavat toisistaan ja että yhteiskuntaan muodostuu näiden erojen varaan rakentuvia yhteisöjä. (Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissäitiö.)

3.2.1 Naisten asema

Lukuisista kansainvälisistä ja alueellisista sopimuksista huolimatta ihmisoikeuksien toteutumisessa on yhä epäkohtia. Erityisesti naisten ja tyttöjen oikeuksien toteutumisessa on vakavia puutteita. Monet kulttuuriset ja yhteiskunnalliset käytännöt sallivat naisten eriarvoisen kohtelun. Useissa maissa naisiin ja tyttöihin kohdistuu laajaa syrjintää ja väkivaltaa nimenomaan heidän sukupuolensa vuoksi. (Tyttöjen ja naisten ihmisoikeudet 2012, 8.) Naisten asema Suomessa on kohentunut huomattavasti vuosien saatossa (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2016). Naiset tekevät tutkitusti enemmän palkatonta työtä kuin miehet. Siinä missä nainen ansaitsee työllään 70-90 senttiä, saa mies vastaavasti yhden euron. (The World's Women 2015.)

3.2.2 Lasten kasvatus

Lapsi tarvitsee rakastavaa huolenpitoa, valvontaa ja turvallisia rajoja. Lasta tulisi pitää yksilöllisenä persoonana, jonka mielipiteet otetaan huomioon. (Hermanson 2012.)

Vanhemmat ovat lapsen ensisijaiset kasvattajat. Kasvattaessaan heillä on vaihtelevasti apunaan ja tukenaan sukulaisia, ystäviä ja ammattilaisia. Kodin ja läheisten lisäksi lapsi saa kasvuunsa vaikutteita esimerkiksi päiväkodista, koulusta, kavereilta ja mediasta. Perheitä ja kasvatustapoja on monia erilaisia, mutta kaikilla lapsilla on kuitenkin tiettyjä perustarpeita kuten se, että jokaisen lapsen on saatava rinnalleen aikuinen, jonka kanssa voi muodostaa lämpimän, vastavuoroisen ja kestävä ihmissuhteen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

3.3 Terveydenhuollon vastaanottotilanne

Terveydenhuollon vastaanottotilanteisiin tulee mahdollisuuksien mukaan varata tavallista enemmän aikaa, kun kyseessä on asiakas, joka osaa heikosti suomea. Heikosti suomea taitavan kanssa on mahdollista käyttää selkokieltä, kuvia ja elekieltä kielellisen viestinnän tukena, sekä tarvittaessa tulkkia. Asiakas voi osata välttävästi suomea, mutta oikeiden nimeäminen ja omien kokemusten kuvaaminen voi silti olla vaikeaa. Ammattilaisen on hyvä huomioida tuen tarve yksilöllisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

3.3.1 Kohtaaminen

Kohtaamisen perusedellytyksiä on hoitajan ja potilaan tasavertaisuuden kunnioittaminen. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, ja hoitaja on tietyissä asioissa asiantuntija. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Kulttuurin huomioiminen kohtaamisessa on usein sitä, että antaa asiakkaan kertoa, miten hän haluaa omaa kulttuuritaustaansa huomioitavan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

3.3.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen välistä vastavuoroista kommunikatiota. Vuorovaikutus voi olla puhetta, sanoja, ilmeitä, eleitä, katseita ja ääntelyitä, myös internetissä keskustelu on vuorovaikuttamista. (Väestöliitto.) Vuorovaikutusta oppii suhteissa ja kanssakäymisissä muiden ihmisten kanssa. Vuorovaikutus on sosiaalista

kanssakäymistä mutta myös tapa, jolla ihmiset vastaavat ja vaikuttavat toistensa toimintaan. (Pietiläinen 2015.) Tavoitteellinen vuorovaikutus on keskeinen taito hoitotyössä. Se merkitsee sitä, että hoitotyöntekijä kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallista että ei-sanallista viestintää kuten esimerkiksi liikkeet, eleet, äänensävy, reviiri, hiljaisuus ja kosketus. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää mistä näkökulmista ja miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus on niin kutsuttu narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvailla viimeisimpiä ja aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Katsaustyyppin kysymykset ovat yleensä laajat ja se voi sisältää erilaisia rajauksia. Tyypillisesti katsaus tarkastelee jo julkaistuja tutkimuksia, se sisältää myös tiedon haun prosessin sekä aineiston analyysin. (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, 9.)

4.2 Aineistonkeruu ja aineiston kuvaus

Aineiston hakuun tarvitaan strategia, koska hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe. Hakuprosessissa ja tutkimuksia valittaessa on pohdittava millaiset tutkimukset vastaavat opinnäytetyön tehtäviin. Tiedonhakuja varten tarvitaan hakusanat ja niistä muodostuvat hakulausekkeet. (Stolt ym. 2016, 25.) Opinnäytetyön aineistonkeruuprosessissa käyttämämme käsitteet suomeksi ja englanniksi olivat: maahanmuuttajat/immigrants, monikulttuurisuus/multiculturalism, kohtaaminen/encountering, vuorovaikutus/interaction ja terveydenhuollon vastaanottotilanne/health care appointment. Aineiston keruuseen käytimme tietokantoja, jotka olivat Cinahl, Medic, Arto ja Melinda. Tietokantojen hakusanat ja hakutulokset on esitelty liitteessä 1 (liite 1).

Hakustrategiaan kuuluu keskeisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Kriteerien muodostaminen varmistaa sen, että katsaus pysyy suunnitellussa. (Stolt ym. 2016, 26.) Hakustrategiaa ja -prosessia ohjaamaan asetettiin tarkat tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Kriteereiksi muodostui julkaisuvuosi, julkaisukieli, aineiston saatavuus sekä aineiston sisältö. Aineiston julkaisuvuoden tuli olla vuonna 2010 tai sen jälkeen ilmestynyt. Aineiston tuli olla julkaistuna suomen tai englannin kielellä. Sen tuli olla saatavilla kokotekstinä maksutta internetissä tai Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastossa. Lisäksi aineiston tuli käsitellä maahanmuuttajia, monikulttuurista hoitotyötä ja terveydenhuoltoa.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Lähteet jotka on julkaistu vuosien 2010–2017 aikana	Lähteet, jotka on julkaistu ennen vuotta 2010
Asiasisältönä maahanmuuttajat, monikulttuurisuus, terveydenhuolto, maahanmuuttajanaisten asema sekä lasten kasvatus	Asiasisältönä maahanmuuttaja terveydenhuollon ammattilaisena näkökulmasta tehdyt tutkimukset
Tutkimukset / tutkimusartikkelit saatavilla kokotekstinä ja maksuttomana	Tutkimusta / tutkimusartikkelia ei saatavilla kokotekstinä tai ei ole mahdollista lainata alkuperäistä tai se on maksullinen
Julkaisukielenä suomi ja englanti	Julkaisukielenä muut kielet kuin suomi ja englanti
Tutkimusmetodi avoin: aineistoksi otettiin määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia, tutkimusartikkeleita, kirjallisuuskatsauksia sekä aiheeseen liittyviä oppaita	

Sisäänottokriteerien mukaan aineistoa seulottaessa päädyimme ensin tarkastelemaan aineistoa otsikoiden perusteella. Otsikkotason seulonnan jälkeen tarkastelimme aineiston abstrakteja, joiden perusteella pohdimme aineiston sopivuutta työhömmme. Tämän tarkastelun jälkeen selasimme aineiston pintapuolisesti, jotta näimme, vastasiko sisältö opin-
näytetyön tehtäviin.

Aineistoiksi valitsimme sellaiset tutkimukset, jotka sopivat asettamiimme kriteereihin. Aineistohaun kautta valikoitui 10 tutkimusta, joista 8 oli suomenkielisiä ja 2 englanninkielisiä. Aineistonamme käytimme myös eri järjestöjen laatimia oppaita ja tiedotteita. Järjestöt joiden julkaisemia materiaaleja käytimme, olivat Suomen YK-liitto, Suomen Pu-

nainen Risti, Maailman terveysjärjestö (WHO) ja sosiaali- ja terveysministeriö. Aineistomme käsitteli sisällöllisesti maahanmuuttajia, monikulttuurista hoitotyötä ja terveydenhuoltoa.

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta, jossa käytetään apuna sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä saadut luokat eivät kirjallisuuskatsauksessa ole tuloksia, kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensä vaan apukeino tarkastella keskeisiä tuloksia. Pyrkimyksenä on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus pelkistetyssä ja tiiviissä muodossa. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 123.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi on toteutettu lukemalla ensin koko aineisto ja alleviivaamalla tehtäviämme vastaavat osiot. Aineistosta nousi selkeästi esille muutamia erityisiä asioita, joita tulisi huomioida. Analysointivaiheessa luokittelimme aineiston. Luokat joita käytimme, olivat maahanmuuttajan kohtaaminen, ammattitaito ja hyvät käytänteet, ammatillinen vuorovaikutus, kohtaamisen haasteet, tulkin käytön merkitys, maahanmuuttajan taustan vaikutus terveydenhuollossa ja maahanmuuttaja naissukupuolen vaikutus. Opinnäytetyön tehtävien mukaan määräytyivät tulososion pääotsikot. Pääotsikoiden alaotsikot muodostuivat aineiston luokittelun perusteella.

Tulosten ensimmäinen osio käsittelee maahanmuuttaja asiakkaan/potilaan kohtaamista hoitohenkilökunnan näkökulmasta sekä siihen liittyviä aihealueita kuten ammattitaitoa ja hyviä käytänteitä, ammatillista vuorovaikutusta, kohtaamisen haasteita ja tulkin käyttöä. Toinen osio käsittelee maahanmuuttajataustan vaikutusta terveydenhuollossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kolmannessa osiossa käsitellään työelämän toivomuksesta vielä erityisesti maahanmuuttajan naissukupuolen vaikutusta kohtaamisessa.

5 TULOKSET

5.1 Maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaaminen

Hyvä kohtaaminen edellyttää erilaisten kulttuuristen toimintatapojen tuntemista (Niemi-
nen 2014, 23). Maahanmuuttajat ovat oikeutettuja terveydenhuoltoon jossa heidät hoide-
taan ennakkoluulottomasti ja ammattitaitoisesti kantaväestön tavoin (Mulder, Koivula &
Kaunonen 2015, 24). Maahanmuuttajan kohtaamisessa on hyvä huomioida maahanmuut-
tajan ikä muuttohetkellä, syy miksi on muuttanut, kuinka kauan muutosta on aikaa sekä
maahanmuuttajan sosiaaliset suhteet ja onko niissä tapahtunut muutoksia. Traumakoke-
mukset sekä maahanmuuttoon ja kotoutumiseen liittyvät ongelmat ja vaikeudet saattavat
vaikuttaa terveystilanteissa. (Koponen ym. 2016, 907.) Ensivaiku-
telma voi syntyä jo ennen kohtaamista, kuten esimerkiksi sähköpostitse tai puhelimitse
(Niemi-
nen 2014, 133).

Mulder ym. (2015) esittivät tutkimusraportissaan, että suuri osa hoitohenkilökunnasta
huomioi potilaan kulttuurin hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Hoitohenkilökunta
kuitenkin pitää kulttuuristen tarpeiden huomiointia vaikeana, joten he tarvitsevat koko-
naisvaltaista näkemystä maahanmuuton merkityksestä potilaan arkeen, esimerkiksi sitä
miten merkityksellisiä kulttuuri, perhe, uskonto ja terveys maahanmuuttajalle ovat (Sor-
vari, Kangasniemi & Pietilä 2015, 28). Kohdatessaan maahanmuuttajan terveydenhuollon
vastaanotolla työntekijä kohtaa samalla myös omat ennakkoluulonsa ja asenteensa (Ai-
rola 2013, 33).

5.1.1 Ammattitaito ja hyvät käytännöt

Tiedot (knowledge), kokemus (experiences), taidot (skills), soveltuvuus (aptitude) ja
asenteet (attitudes) ovat viisi ammattitaidon elementtiä. Ne ovat peruspilareita myös mo-
nikulttuurisessa asiakastyössä, jotka on määritellyt American Society for Quality. (Nie-
minen 2014, 84.) Onnistuneen monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisen lähtökohtana
ovat tietämys ja taito eri kulttuureista sekä aito halu kunnioittaa kulttuureihin liittyviä

ominaispiirteitä (Airola 2013, 35). Kompetenssi eli monikulttuurinen osaaminen on voimavara, sen avulla voidaan toteuttaa hoitotyötä, jossa otetaan huomioon ihmisten kulttuuriset tarpeet, uskomukset sekä käyttäytyminen (Mulder ym. 2015, 25).

Terveydenhuollon vastaanottotilanteiden sujuvuuden edistämiseksi on hyvä olla suunnitellut tavoitteet sekä käytännöt maahanmuuttaja-asiakkaille (Koponen ym. 2016, 908). Potilasturvallisuuden sekä yhdenvertaisuuden kannalta tärkeitä terveystalvelujen käytäntöjä on koottu alla olevaan taulukkoon (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Hyviä käytäntöjä maahanmuuttajien terveystalveluissa (Koponen ym. 2016, muokattu)

Tavoite	Käytännöt
Tarpeita vastaavien palvelujen saatavuuden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Maahanmuuttajataustainen henkilöstö voi helpottaa hoitoon hakeutumista - Henkilöstön kulttuurisen tuntemuksen kehittäminen - Stereotyyppien välttäminen ottaen huomioon yksilölliset tarpeet - Kulttuuritulkkien tai kulttuurikonsulttien käyttö terveystalveluissa - Hoito myös niille, joilla ei ole sairausvakuutusta ja muille paperittomille - Joustavuus ajanvarauksessa - Hoidon jatkuvuus luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamiseksi - Monipuoliset palvelut yhdestä paikasta - Maahanmuuttajien erityistarpeet huomioivat tavanomaiset terveystalvelut saattavat olla tehokkaampia kuin erillispalvelut - Vapaaehtoisjärjestöjen ja määräaikaishankkeina järjestettyjen palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

5.1.2 Ammatillinen vuorovaikutus

Yhteys terveydenhuollon ammattilaisen sekä potilaan/asiakkaan välille syntyy elekielestä, yleistunnelmasta, ympäristöstä ja kummankin osapuolen ennakko-odotuksista. Lisäksi muita viestintään vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa katsekontakti, puhetapa, asento, ulkonäkö ja pukeutuminen. Monet signaalit ovat kovin itsestään selviä, eikä niihin kiinnitetä huomiota. (Nieminen 2014, 121, 133.)

Eleet hyödyttävät yhteisymmärryksen rakentamista. Ne helpottavat puheen seuraamista nostamalla esiin ilmaisun keskeiset kohdat, täsmentävät ja elävöittävät sanottua sekä auttavat ratkaisemaan kielellisiä ongelmia. Vuorovaikutustilanteessa eleiden matkimisella on empaattinen vaikutus: eleitä peilaamalla osoitetaan ymmärtämistä ja halua toimia yhteistyössä. (Paananen 2015, 73.) Ilmeet ja eleet saattavat heikentää, voimistaa tai kokonaan muuttaa puhuttujen sanojen merkitystä. Kulttuuriset seikat voivat vaikuttaa siihen, miten, milloin ja miksi tiettyjä ilmeitä käytetään. Ilmeet usein kertovat tunteiden voimakkuudesta ja laadusta. Lapset ovat aikuisia herkempiä vaistoamaan tunnelman ja kykenevät kommunikoimaan aikuisia välittömämmin elekielellä. (Nieminen 2014, 124, 186.)

5.1.3 Kohtaamisen haasteet

Monikulttuurisessa hoitotyössä työntekijät ja asiakkaat ovat lähtöisin eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus. Päämäärä hoitotyössä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Mulder ym. 2015, 25.) Haasteina maahanmuuttajien kanssa työskennellessä voidaan luetella vieraan kielen ja kulttuuristen erojen lisäksi esimerkiksi erilainen aika- ja hierarkiakäsitys, erilainen tieto- ja taitotaso sekä yksilö ja yhteisökulttuurin mukaan toiminen (Nieminen 2014, 22).

Puutteellinen vuorovaikutus, tapojen väärä tulkinta ja kielivaikeudet voivat laukaista asiakkaan vihamielisyyden erityisesti monikulttuurisessa asiakastyössä. Kun ulkomaalais-taustainen kokee jostain syystä olonsa uhatuksi ja asemansa kyseenalaistetuksi vieraassa maassa, hän voi kiihtyä nopeasti. Aggression saattaa laukaista asiakkaan kokema häpeä

tai pelko. Aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla myös pitkään jatkunut turhautuminen tai stressi. (Nieminen 2014, 210.) Epäkunnioittava ja syrjivä kohtelu voi lisäksi vahingoittaa potilaan terveyttä (Sorvari ym. 2015, 23).

5.1.4 Tulkin merkitys vastaanotolla

Tulkin käytön tärkeys terveydenhuollon vastaanottotilanteissa korostuu. Terveydenhuollon vastaanotolla on lain mukaan tarvittaessa järjestettävä tulkkausapua. Tulkkaus on mahdollista järjestää joko paikan päällä tai puhelin/videoyhteyden välityksellä. (Paananen & Leminen 2016, 24.) Tulkin palvelut on hyvä tilata etukäteen, mikäli se on vain mahdollista (Heikkinen & Lumme-Sandt 2014, 177). Palveluiden tilaamisen yhteydessä on hyvä kiinnittää huomiota tulkin ja tulkattavan sukupuoleen, sillä saattaa olla merkitystä vuorovaikutukseen. Suotavaa olisi tilata tulkki, joka on samaa sukupuolta potilaan kanssa. Tulkkina ei ole suotavaa käyttää perheenjäsentä, varsinkaan potilaan lapsia, sillä tulkkaminen vaatii erityistä osaamista. (Paananen & Leminen 2016, 24.) Mulder ym. (2015) mukaan lapsen käyttöä tulkkina kuitenkin tapahtuu.

Viranomaisen hankkimana tulkkina tai kääntäjänä ei saa käyttää henkilöä, joka on sellaisessa suhteessa asianosaiseen tai asiaan, että hänen luotettavuutensa voi tästä syystä vaarantua tai että asianosaisen turvallisuus saattaa vaarantua (Ulkomaalaislaki 2004).

Tulkilta odotetaan molempien kulttuureiden tuntemusta. Hänen ammattitaidollaan on vaikutusta siihen, muodostuuko keskustelussa luottamusta sekä saako potilas kokemuksen ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta yksilönä. (Eklöf, Hupli, & Leino-Kilpi 2014, 146.) Vaikka tulkkaus olisi onnistunut, niin tutkimuksen mukaan osapuolet voivat kokea epävarmuutta ja turhautumista, sillä tulkatun puheen sisällöstä ei voi olla täysin varma (Paananen & Leminen 2016, 24). Työskentely tulkin kanssa on erityisen vaativaa traumape- räisten mielenterveyshäiriöiden hoidossa sekä traumakokemusten tunnistamisessa (Koponen ym. 2016, 907).

Tutkimuksen mukaan tulkin saaminen äkillisiin tilanteisiin on usein hankalaa. Pitkällä aikajänteellä tulkin käyttö tulee kuitenkin edullisemmaksi kuin että tulee väärinymmä- rryksiä tai se että potilas ei tule kuulluksi. (Heikkinen & Lumme-Sandt 2014, 177.) Eklöf

ym. (2014) toteavat, että tärkein kommunikointi tapahtuu kuitenkin hoitajan ja potilaan välillä.

5.2 Maahanmuuttajataustan vaikutus terveydenhuollon näkökulmasta

Sorvari ym. (2015) toivat esille, että maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden vanhemmat kokivat maahanmuuton vaikuttaneen kaikkiin heidän elämänalueisiinsa ja keskeisesti myös koettuun terveyteen. Luottamuksellisen asiakassuhteen luomista pidettiin merkittävänä terveyden edistämässä, jonka edellytyksenä on aito kiinnostus asiakasta kohtaan sekä turvallisuuden tunteen luominen. Tutkimuksessa haastatellut asiakkaat kokivat negatiivisten asenteiden heijastuvan hoitajan toiminnasta hoitotilanteessa, vaikka hoitaja yritti toimia ammattimaisesti.

Erot kulttuurien välillä, koulutus ja terveystieto, vaikuttavat kykyyn ja tapaan tunnistaa sairauksia ja omaan terveyteen vaikuttavia tekijöitä (Koponen ym. 2016, 907.) Käsitys epätasällisyydestä ja täsmällisyydestä on kulttuurikysymys, mutta myös persoonallisuuden ja sukupuoleen yhdistyvä tekijä. Suuressa osassa maailmaa on eroavaisuuksia aikakäsityksessä ja tästä syystä väärinymmärrykset esimerkiksi määrärajoista ovat yleisiä. Aikarajat ovat monissa maissa ylimalkaisia, epätarkkoja ja aikaan suhtaudutaan joustavasti. (Nieminen 2014, 51.)

Maahanmuuttajilla esiintyy samoja kansanterveysongelmia kuin kantaväestöllä, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta, mielenterveys- ja päihdeongelmia (Laatikainen ym. 2016, 879). Terveyspalveluiden kohtaamisissa tarvitaan erityisosaamista perinnöllisten, kantaväestölle erilaisten, sairauksien hoitoon (Koponen ym. 2016, 913). Osalla maahanmuuttajista saattaa olla terveydentilaa koskevia erityistarpeita, jotka johtuvat lähtömaan elinoloista, väkivallan kokemisesta, sairauksille altistumisesta ja niiden hoitamattomuudesta. Terveydentilaan on saattanut vaikuttaa sotaolot, kidutus, vainot ja pakolaiselämä. Psykkisiä traumaoireita esiintyy sekä aikuisilla että lapsilla fyysisten oireiden lisäksi. Nämä heikentävät maahanmuuttajan hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. (Malin 2011, 3310.) Masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta saattaa lisätä mahdollinen pitkä erossaolo sekä huoli perheenjäsenistä (Suomen Punainen Risti 2016). Läheistensä kanssa läsnä oleva maahanmuuttaja on onnellisempi ja tyytyväisempi elämäänsä uudessa ympäristössä (Miller, Sorokin & Fogg 2013, 275).

5.3 Maahanmuuttajanaiset terveystalveluiden asiakkaana

Terveyteen vaikuttaa biologisten erojen lisäksi myös sukupuoliin liittyvät erot (World Health Organization 2017). Maahanmuuttajanaisen terveyteen vaikuttavia asioita ovat oma ja vanhempien koulutus ja ammattitaito, naisen ikä maahanmuuttohetkellä, elämäntavat, sosiaalinen verkosto, lähtö- ja tulomaiden elinolot sekä palvelujärjestelmän toimivuus, esimerkiksi terveystalveluiden laatu ja saatavuus (Malin 2011, 3309).

Maahanmuuttajanaisille sosiaaliset suhteet ovat erittäin tärkeitä. Mielenterveyttä tukevat ystävyysuhteet sekä perheen kanssa asuminen. Yksin asuminen lisää masentuneisuutta. (Miller ym. 2013, 273.) Naisten ja tyttöjen terveys on erityisen huolestuttavaa, koska monissa yhteiskunnissa he ovat vähäosaisia ja syrjittyjä, mikä heikentää heidän sosiaalikkulttuurista asemaansa (World Health Organization 2017).

Alla olevaan kuvioon (kuvio 2) olemme keränneet erityishuomiota vaativia asioita, jotka saattavat vaikuttaa maahanmuuttajanaisen kohtaamiseen sekä heidän terveydentilaansa:



KUVIO 2. Maahanmuuttajanaiset (Malin 2011, muokattu)

Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttaa esimerkiksi koulu- tus, kielitaito, muuttosyy, ikä, sosioekonominen asema, seksuaalihistoria, seksuaalinen suuntautuminen, perhetilanne, uskonnollinen tausta sekä kulttuurinen tausta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden tulee toteutua tasa-arvoisesti sukupuoleen tai kulttuuriin katsomatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Raskaana olevat maahanmuuttajataustaiset äidit, eritoten esikoista odottavat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa raskausajasta, synnytyksestä sekä omasta terveydestä (Sorvari ym. 2015, 26). Odottavan äidin ja hoitohenkilökunnan väliset väärinkäsitykset ovat yleisiä. Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajaäidin on todettu hakeutuvan hoitoon liian myöhään, jättävän noudattamatta annettuja hoito-ohjeita sekä kieltäytyvän useammin keisari- leikkauksesta. (Malin 2011, 3313.) Lapsettomuus voi olla hyvin raskas kokemus maahan- muuttajanaishelle, koska joissakin kulttuureissa sosiaalinen asema määräytyy äitiyden mu- kaan (Malin 2011, 3310).

Ympärileikatuilla maahanmuuttajanaishilla saattaa olla leikkauksesta johtuvia psyykkisiä ja/tai fyysisiä ongelmia. Leikkauksesta seuranneet psyykkiset ongelmat vaihtelevat yksilöstä riippuen lyhytaikaisista vaikeuksista posttraumaattiseen stressiin, ahdistukseen, painajaisiin ja masennukseen. Ympärileikkauksesta on saattanut aiheutua esimerkiksi virtsaamisvaikeuksia, yhdyntäkipuja, kudოსvaurioita, hedelmättömyyttä sekä synnytykseen liittyviä ongelmia. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 39.)

Maahanmuuttajanaishilla ei välttämättä ole tiedossa mahdollisia raskaudenehkäisymene- telmiä tai kulttuurillisista syistä he eivät ole halukkaita niitä käyttämään. Maahanmuutta- janaishilla saattaa olla erilainen käsitys sukupuolitaudeista ja niiden hoidosta, yleisyydestä sekä tietämyksestä. Sukupuolitauteihin voi liittyä esimerkiksi jonkinlaista stigmaa eli hä- peää. (Malin 2011, 3311.)

Perinteiset käytännöt avioliiton solmimiseen vaihtelevat suvun, perheen ja etnisen ryh- män mukaan. Perinteisten käytäntöjen ylläpitoon uudessa maassa vaikuttaa esimerkiksi vanhempien koulutustaso ja uuteen maahan kotoutuminen. Maahanmuuttajalla saattaa olla taustalla myös pakkoavioliitto tai järjestetty avioliitto. Nämä on hyvä erottaa toisis- taan, pakkoavioliitto on usein solmittu pelon ja pakon sanelemana. Suvun tai vanhempien järjestämät avioliitot, jotka perustuvat vapaaehtoisuuteen ovat yleinen käytäntö useissa maissa. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 37.)

Osalla maahanmuuttajanaaisista voi olla maahan tullessa terveydentilaan vaikuttavia kokemuksia väkivallasta. Väkivaltakokemuksia voi olla silminnäkijänä tai itse uhrina. Väki­valta voi olla ollut esimerkiksi fyysistä, henkistä ja/tai seksuaalista. (Malin 2011, 3311.) Uhkailua ja pelottelua ei usein tunnisteta väkivallan muodoksi, joten hoitohenkilökunnan on erittäin tärkeää niistä kysyä (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 28).

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on kaiken tieteellisen tutkimuksen ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Opinnäytetyön eettiseen pohdintaan täytyy selkeyttää, kenen ehdoilla aihe on valittu ja miksi aihetta ryhdytään tutkimaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Olimme kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta ja olemassa olevan informaation hakemisesta. Valitsimme aiheen myös sen perusteella, että se oli sopiva molemmille suuntaavista opinnoista riippumatta. Työtä tehdessämme olemme olleet rehellisiä ja olemme kunnioittaneet käytetyn aineistomme tekijöitä sekä pyrkineet merkitsemään lähdeviitteet oikein. Työtä tehdessä olemme käyttäneet mahdollisimman neutraalia kieltä, emmekä työssämme korostamitaan erityistä kulttuuria.

Jokaisessa tutkimuksen tekovaiheessa pyritään välttämään virheitä, jotka ovat kuitenkin mahdollisia, joten on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Tiedonhakuja suorittaessa pyrimme huolellisesti kirjaamaan vaiheita ylös. Osallistimme myös muutaman kerran tiedonhaun ohjaukseen, varmistaaksemme että tiedonhaku olisi kattavaa. Perusvaatimus on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Opinnäytetyön tekemiseen käytimme runsaasti aikaa. Kansainvälisiä lähteitä käytimme työssämme niukasti, joka saattaa heikentää tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön tuloksia pystyvät hyödyntämään myös muut terveydenhuollon ammattilaiset, eivätkä työn tulokset ole sidoksissa mihinkään tiettyyn paikkaan.

6.2 Yhteenveto tuloksista

Onnistuneen monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisen lähtökohtana ovat tietämys ja taito eri kulttuureista, sekä aito halu kunnioittaa kulttuureihin liittyviä ominaispiirteitä (Airola 2013, 35). Vastaanottotilanteiden sujuvuuden edistämiseksi on hyvä olla suunnitellut tavoitteet sekä käytännöt maahanmuuttaja-asiakkaille (Koponen ym. 2016, 908). Monikulttuurisessa hoitotyössä työntekijät ja asiakkaat ovat lähtöisin eri kulttuureista ja etnisistä

ryhmistä. Kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus. Päämäärä hoitotyössä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Mulder ym. 2015, 25.)

Hoitohenkilökunnan on hyvä kiinnittää huomiota maahanmuuttajan taustoihin kuten esimerkiksi asiakkaan ikään muuttohetkellä, syyhyn miksi on muuttanut ja kuinka kauan muutosta on kulunut aikaa (Koponen ym. 2016, 907). Terveystilaa koskevia erityistarpeita jotka johtuvat lähtömaan elinolosuhteista, väkivallan kokemisesta, sairauksille altistumisesta ja niiden hoitamattomuudesta on hyvä tunnistaa kohtaamistilanteessa. Terveystilaan on saattanut vaikuttaa sotaolot, kidutus, vainot ja pakolaiselämä. Psykkisiä traumaatioita esiintyy sekä aikuisilla että lapsilla fyysisten oireiden lisäksi. Nämä heikentävät maahanmuuttajan hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. (Malin 2011, 3310.)

Haasteina maahanmuuttajien kanssa työskennellessä voivat olla vieraan kielen ja kulttuuristen erojen lisäksi esimerkiksi erilainen aika- ja hierarkiakäsitys, erilainen tieto- ja taitotaso sekä yksilö ja yhteiskulttuurin mukaan toiminen (Nieminen 2014, 22). Kun asiakas kokee jostain syystä olonsa uhatuksi ja asemansa kyseenalaistetuksi vieraassa maassa, hän voi kiihtyä nopeasti. Aggression saattaa laukaista asiakkaan kokema häpeä tai pelko. Aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla myös pitkään jatkunut turhautuminen tai stressi. (Nieminen 2014, 210.)

Eleitä peilaamalla osoitetaan ymmärtämistä ja halua toimia yhteistyössä (Paananen 2015, 73). Yhteisen kielen puuttuessa terveydenhuollon vastaanotolla on lain mukaan tarvittaessa järjestettävä tulkkia. Tulkkia on mahdollista järjestää joko paikan päällä tai puhelin/videoyhteyden välityksellä. (Paananen & Leminen 2016, 24.)

6.3 Kehittämisehdotukset

Hoitohenkilökuntaa olisi tärkeä ohjata, kouluttaa ja perehdyttää kohtaamaan maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. Olisi hyvä järjestää lisää koulutusta, jonka avulla hoitohenkilökunta voisi tutustua ja ymmärtää erilaisista kulttuureista tulevien asiakkaiden tarpeita sekä osata vastata niihin. Työpaikalla olisi hyvä sopia tietyt asiat, joihin erityisesti tulee

kiinnittää huomiota vastaanottotilanteessa maahanmuuttajan kanssa. Hoitajan ei kuitenkaan tarvitse tuntea kaikkia kulttuureita läpikotaisin, mutta on hyvä ymmärtää, että eri kulttuureilla on mahdollisia vaikutuksia vastaanottotilanteessa.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää maahanmuuttajaväestön näkemyksiä palveluiden toimivuuden ja saatavuuden näkökulmasta sekä siitä, miten hoitajat huomioivat maahanmuuttajan taustat vastaanottotilanteessa.

LÄHTEET

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

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat - Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen Yliopisto. Progradu.

Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2014. Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. Public Health Nursing 32 (2), 143-151.

Hermanson, E. 2012. Lapsilähtöinen kasvatusta ja curling-vanhemmuus. Terveyskirjasto. Luettu 22.8.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00301

Heikkinen, S. & Lumme-Sandt, K. 2014. Ikääntyvä maahanmuuttaja kuntien kotouttamisohjelmissa ja vanhuspoliittisissa ohjelmissa. Gerontologia 28 (3), 168-183.

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

Koponen, P., Rask, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Manderbacka, K., Suvisaari, J., Kuusio, H., Laatikainen, T., Keskimäki, I. & Koskinen, S. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. Suomen lääkärilehti 71(12-13), 907-914.

Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämistäitiö. Luettu 14.07.2016.

<http://www.cupore.fi/monikulttuurisuuskasitteet.php>

Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosi-aali- ja terveysalan auttamistyöhön. Luettu 06.09.2017.

http://stm.fi/documents/1271139/1359676/Maahanmuuttajanaiset_ja_vakivalta_fi.pdf/25a81350-ebbe-453b-a8c2-2d9761ded566

Laatikainen, T., Wikström, K., Skogberg, N., Rask, S., Castaneda, A., Koskinen, S. & Koponen, P. 2016. Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat. Suomen lääkärilehti 71 (12-13), 877- 883.

Maahanmuuttovirasto. Sanasto. Luettu 16.08.2016.

<http://www.migri.fi/medialle/sanasto>

Maahanmuuttovirasto. Tilastot. Luettu 01.08.2016

http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisien lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen lääkärilehti 66 (44), 3309-3314a.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Kasvatusta ja kasvatustietoisuus. Luettu 20.09.2016.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatustietoisuuden_tapoja/

Miller, A., Sorokin, O. & Frogg, L. 2013. Individual, family, social and cultural predictors of depressed mood in former soviet immigrant couples. *Nursing & Health* 36, 271-283.

Mulder, R., Koivula, M. & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1), 24-34.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Tammi.

Nieminen, M. 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki: Tietosanoma.

Paananen, J. 2015. Kuinka eleet helpottavat yhteisymmärrystä? Ikoniset ja deiktiset eleet monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Turun yliopisto. Puhe ja kieli* 35 (2), 73-95.

Paananen, J. & Leminen, A-K. 2016. Tulkattu vastaanotto vaatii tiimityötä. *Yleislääkäri* 31 (8), 24-27.

Pietiläinen, E. 2015. Vuorovaikutus- aitoa kohtaamista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 31.08.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/vuorovaikutus-aitoa-kohtaamista>

Sorvari, M., Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (2), 23-27.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Suomen Punainen Risti. 2016. Järjestöt: Perheenyhdistämisen vaikeuttaminen hankaloittaa pakolaisten kotouttamista. Luettu 21.9.2017.

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/jarjestot_perheenyhdistamisen_vaikeuttaminen_hankaloittaa_pakolaisten_kotouttamista.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Romaniperheiden kohtaaminen. Luettu 31.08.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/terveys-ja-hyvinvointi/lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys/romaniperheiden-kohtaaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Maahanmuuttajat. Palveluiden tarve ja käyttö. Päivitetty 18.11.2015. Luettu 16.08.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/palvelut/maahanmuuttajat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Maahanmuuttajat. Luettu 01.08.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Tasa-arvon virstanpylväitä. Päivitetty 12.04.2016. Luettu 31.08.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-edistaminen/toimijat/tasa-arvon-virstanpylvaita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. Luettu 08.09.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

The World's Women. 2015. United Nations statistics division. Luettu 01.09.2016.

<http://unstats.un.org/unsd/gender/chapter4/chapter4.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tyttöjen ja naisten ihmisoikeudet. 2012. Suomen YK-liitto. Luettu 09.09.2016.

<http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/friidu.pdf>

Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301. Luettu 15.7.2017.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>

Väestöliitto. Vuorovaikutus. 2016. Luettu 29.07.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

World Health Organization. Women's health. 2017. Luettu 21.9.2017.

http://www.who.int/topics/womens_health/en/

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun etenemisen kuvaus

Tietokanta	Hakulauseet	Rajaukset	Hakutuloksia	Hylätyt	Hyväksytyt
Cinahl	Immigrant OR immigrants AND encountering OR interaction	2010-2017 Full text	91	90	1
	Mental health AND immigrants OR immigrant AND health care AND appointment	2010-2017 Full text Academic journals, julkaisukieli englanti	6	5	1
Medic	Monikulttuurisuus	Suomi, englanti. 2010-2017	16	15	1
	Maahanmuuttaja*	Suomi, englanti, 2010-2017	139	133	6
	Kasvatus	Suomi, englanti. 2010-2017	55	54	1
Melinda	Maahanmuuttaja NOT pakolainen	2010-2017	49	49	0
	Maahanmuuttaja AND terveydenhuollossa	2010-2017	3	3	0
	Maahanmuutta? AND terveydenhuol?	2010-2017	103	103	0
	Monikulttuurisuus AND terveydenhuol?	2010-2017	68	68	0
Arto	Maahanmuuttaja	2012-2017	6	6	0
	Monikulttuurisuus AND terveydenhuolto		4	4	0

Yhteensä: 10

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja raportit

Sukunimi (vuosi) Työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Airola 2013 Kun kulttuurit kohtaavat - Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana	Työn tavoitteena oli tutkia maahanmuuttajia ja heitä hoitavia terveydenhuollonammattilaisia ja heidän näkemyksiään terveyspalvelujen monikulttuurisuudesta ja palvelun laadusta.	Pro-gradu	Tuloksissa kävi ilmi, että maahanmuuttajien ja terveydenhoitajien käsitykset palvelujen nykytilasta ovat melko yhteneviä. Terveydenhuollon ammattilaisten ja maahanmuuttajien kohtaamisessa pidetään tärkeänä ymmärtävää ja avointa suhtautumista eri kulttuurisia eroja kohtaan.
Paananen & Lempinen 2016 Tulkattu vastaanotto vaatii tiimityötä	Artikkelin tavoitteena oli luoda tutkimusten avulla käytännönläheinen yleiskuva siitä, millaisia helpottavia resursseja tulka- tuissa keskusteluissa voi hyödyntää.	Artikkeli	Maahanmuuttajilla on oikeus tulkin käyttöön ja tulkkauksen voidaan suorittaa paikanpäällä tai puhelimitse. Tulkin sukupuolella voi olla merkitystä tulkkauksilanteessa. Tulkattuun vastaanottotilanteeseen on hyvä varata riittävästi aikaa.
Laatikainen, Wikström, Skogberg, Rask, Castaneda, Koskinen & Koponen 2016 Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat	Katsauksen tavoitteena oli tuoda esille maahanmuuttajien kansanterveysongelmia.	Katsausartikkeli	Maahanmuuttajien terveystilanteeseen vaikuttavat monet tekijät. Euroopassa tehtyjen tutkimusten mukaan maahanmuuttajien terveydentila voi olla heikompi kuin valtaväestön. Vaikuttavia tekijöitä on lähtömaa, maahanmuuttoikä, maahanmuutonsyy ja aika maahanmuutosta.
Koponen, Rask, Skogberg, Castaneda, Manderbacka, Suvisaari, Kuusio, Laatikainen, Keskimäki & Koskinen 2016 Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja	Tarkoituksena oli kertoa miten maahanmuuttajat käyttävät terveyspalveluita Suomessa.	Katsausartikkeli	Tulokset antavat viitteitä siitä, että maahanmuuttajat voivat käyttää tarpeisiinsa nähden joko liian paljon tai liian vähän terveyspalveluja. Huomioitavaa on, että esimerkiksi mielenterveyspalveluihin tai syöpäseulontoihin kohdistuu ennakkoluuloja ja tietämättömyyttä.

Malin 2011 Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota	Koosteessa esiteltiin tutkittua tietoa maahanmuuttajanaisen lisääntymisterveydestä.	Katsausartikkeli	Osalla on maahan tullessaan terveydentilaa koskevia erityistarpeita, Suomessa ei ole tarpeeksi tietoa maahanmuuttajien terveydestä. Maahanmuuttajien terveydentila voi johtua mm. lähtömaan taloudellisesti kehittymättömistä elinoloista, sairauksille altistumisesta, väkivallan kokemisesta ja sairauksien hoitamattomuudesta.
Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014 Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland	Tutkimuksen tarkoitus, tehtävä ja tavoite oli selvittää mitä hoitajien pitää ottaa huomioon käytettäessä tulkkia perusterveydenhuollon vastaanottotilanteessa maahanmuuttaja potilaan kanssa.	Tutkimus	Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, miten tärkeää hoitajien on järjestää tulkki vastaanottotilanteisiin. Tulkki on potilaan oikeus, jotta hän tulee kuulluksi ja ymmärretyksi.
Miller, Sorokin & Frogg 2013 Individual, family, social and cultural predictors of depressed mood in former soviet immigrant couples	Tarkoituksena oli havainnollistaa keski-ikäisten maahanmuuttajien mielialaan vaikuttavia yksilöllisiä eroja sukupuolten välillä.	Tutkimus	Tutkimuksen tulos oli, että keski-ikäisten maahanmuuttaja pariskuntien ainoita mielialaan vaikuttavia tekijöitä olivat ikä, tyytyväisyys avioliitossa, kommunikointi ja sosiaalinen tuki.
Mulder, Koivula & Kaunonen 2014 Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen tehtävänä oli vastata kysymyksiin: millaista on hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen ja mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan monikulttuuriseen osaamiseen.	Laadullinen tutkimus	Kulttuuritietoisuus muodostui yhdeksi keskeisimmistä tuloksista. Hoitotyöntekijät tunnistivat ennakkoluuloja ja rasismia vähän, mutta niillä oli selvä negatiivinen yhteys tulkinkäyttöön, yhteistyöhön ja monikulttuuriseen osaamiseen.

<p>Sorvari, Kangasniemi & Pietilä 2014 Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden vanhempien kokemuksia terveyttä edistävästä ja kuormittavista tekijöistä ja niiden huomioimisesta lastenneuvolassa. Tehtävinä oli vastata kysymyksiin; millaisten asioiden maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden vanhemmat kokevat vaikuttavan terveyteensä, millaista tukea ja tietoa he kokevat tarvitsevänsä lastenneuvolassa ja miten lastenneuvolassa voidaan vastata heidän tarpeisiinsa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistämisessä keskeistä on, että perheiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät maahanmuuton merkityksen ja vaikutukset perheeseen, perheen terveyteen ja arkeen.</p>
<p>Heikkinen & Lumme-Sandt 2014 Ikääntyvä maahanmuuttaja kuntien kotouttamisohjelmissa ja vanhuspoliittisissa ohjelmissa.</p>	<p>Artikkelissa tarkasteltiin, miten ikääntyvät maahanmuuttajat miten näkyvät kuntien vanhuspoliittisissa ohjelmissa ja kotouttamisohjelmissa sekä mitä heistä sanotaan ja missä yhteyksissä.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Tutkimuksen keskeisiä tuloksia oli, ettei ikääntyviä maahanmuuttajia eritellä asiakirjoissa, vaan heidät usein liitetään eritystoimenpiteitä tarvitsevien ryhmään. Kotouttamis- ja vanhuspoliittisissa ohjelmissa todettiin, että ikääntyvät maahanmuuttajat käyttävät kunnallisia palveluja tarpeisiinsa nähden niukasti. Lähteessä mainitaan siitä, kuinka yleisesti oletetaan, että maahanmuuttajat ovat perhekeskeisiä tai heillä olisi sukua suomessa jotka huolehtisi ikääntyneistä.</p>