



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fia Järvinen & Ferishta Jawanmiri

# OMAISTEN KOKEMUKSIA VIERAS- KULTTUURISISTA HOITAJISTA

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Fia Järvinen & Ferishta Jawanmiri
Opinnäytetyön nimi	Omaisten kokemuksia vieraskulttuurisista hoitajista
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 3 liitettä
Ohjaaja	Helena Leppänen

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla omaisten kokemuksia vieraskulttuurisista hoitajista. Tutkimukseen osallistui yhteensä kuusi omaista, joiden vastauksia analysoitiin. Tämä tutkimus suoritettiin Pohjanmaalla sijaitsevaan vanhusten palvelutalon omaisille, jossa työskentelee eri kulttuureista tulleita hoitajia. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta ja hyödyntävää tietoa työnantajille omaisten kokemuksista vieraskulttuurisia hoitajia kohtaan.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, joka pitää sisällään ainoastaan avoimia kysymyksiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla saatiin omaisten omia henkilökohtaisia vastauksia esille kyselylomakkeiden avulla. Teoreettisten viitekehysten käsitteitä ovat vieraskulttuurisuus, hoitotyö, hoitaja ja omainen. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että omaisten kokemukset vieraskulttuurisista hoitajista oli ainoastaan positiivista. Ainoana haasteena he kokivat kielelliset ongelmat, jota välillä saattoi esiintyä hoitajien ja potilaiden välillä. Suomalaiset ja vieraskulttuuriset hoitajat koettiin molemmat positiivisena, mutta heidän välillään huomattiin pieniä eroavaisuuksia. Tutkimustuloksien mukaan suomalaiset hoitajat olivat neutraalisempia, kun taas vieraskulttuuriset hoitajat koettiin lämminhenkisinä ja temperamenttisina.

## ABSTRACT

Author	Fia Järvinen, Ferishta Jawanmiri
Title	Families' Experiences of Nurses from Foreign Cultures
Year	2018
Language	Finnish
Pages	40 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

---

The purpose of this bachelor's thesis was to describe families' experiences of nurses from foreign cultures. This research was participated by six family members whose responses were analysed. The research was carried out with family members of elderly people that live in an elderly home located in Ostrobothnia in Finland. In the elderly home work nurses from foreign cultures. The goal of this bachelor's thesis was to produce new and useful information for the employers about the families' experiences of nurses from other cultures.

The research was executed by using a qualitative method. It includes only open-ended questions. By using a qualitative method and questionnaires the researchers got families' own personal responses. The key concepts in the theoretical framework are foreign cultures, nursing, nurse and family. The results of this research were analysed by using inductive content analysis.

The results showed that the family members' experiences of nurses from foreign cultures were positive. The only challenge was problems with languages. The language issues could appear between the nurses and elderly. The experiences of the Finnish nurses and nurses from foreign cultures were both positive. Small differences were noticed. The results showed that the Finnish nurses were more neutral and the nurses from foreign cultures were warmer in the approach and they had more temperament.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	VIERASKULTTUURISUUS .....	9
	2.1 Kansainvälistyminen.....	9
	2.2 Vieraskulttuurisuus suomalaisessa hoitotyössä .....	10
3	HOITOTYÖSTÄ.....	12
	3.1 Hoitotyön periaatteet .....	13
	3.2 Eettisyys hoitotyössä .....	14
	3.3 Viestintä.....	15
	3.4 Potilaan kohtaaminen.....	17
	3.5 Potilaan oikeudet .....	18
	3.6 Hoitaja.....	19
	3.7 Omainen hoitotyössä .....	20
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
	5.1 Tutkimusmenetelmä .....	22
	5.2 Aineiston keruu.....	25
	5.3 Aineiston analysointi .....	25
	5.4 Tutkimuksen eettisyys .....	27
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	30
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	32
8	POHDINTA .....	33
	8.1 Opinnäytetyö oppimisprosessina .....	33
	8.2 Tutkimustulosten tarkastelua .....	34
	8.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	35
	8.4 Jatkotutkimusaiheita .....	36
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	

**TAULUKKOLUETTELO**

<b>Taulukko 1.</b> Kvalitatiivisen tutkimuksen eri menetelmiä	25
<b>Taulukko 2.</b> Esimerkki sisällönanalyysistä	27

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Sisällönanalyysitaulukko**LIITE 2.** Saatekirje**LIITE 3.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tehdä kvalitatiivinen tutkimus omaisten kokemuksista vieraskulttuurisista hoitajista. Aihe on ajankohtainen, sillä Suomeen saapuu vuosittain runsaasti maahanmuuttajia, ja tulevaisuudessa terveydenhuollossa vieraista kulttuureista tulleiden ammattilaisten osuus tulee kasvamaan. Maahanmuuton syitä ovat opiskelu, perhesiteet, työperäinen muutto, pakolaisuus tai turvapaikanhaku. Vieraskulttuurisuus sekä monikulttuurisuus aiheena kiinnostaa teki- jöitä ja he tiesivät haluavansa tehdä siitä opinnäytetyönsä. Tekijät olivat huomaneet aiheen olevan ajankohtainen ja päättivät löytää aiheeseen sopivan näkökulman, johon voisivat perehtyä. Kun näkökulma löytyi, oli haastavaa etsiä työlle tilaaja. Työn aihe on arka ja potilaiden/omaisten haastattelua ei kaikissa paikoissa hyväksytty. Pitkän etsinnän ja kyselyiden jälkeen työlle löytyi kuitenkin tilaaja.

Opinnäytetyö toteutettiin Pohjanmaalla sijaitsevaan vanhusten palvelutaloon, jossa työskentelee eri kulttuureista tulleita hoitajia. Tekijät kokivat saavansa tällaisessa paikassa haluamiansa vastauksia omaisten näkökulmasta.

Suomi monikulttuuristuu ennusteiden mukaan lähivuosina todella paljon, sillä turvapaikanhakijoiden määrät kasvavat (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009 2009, 26). Kun Suomessa eri kulttuurien määrä kasvaa, myös terveystarpeet muuttuvat ja monimuotoistuvat. Tämän myötä henkilökunnan kulttuurikirjo kasvaa ja hyvän hoitotyön kriteerit laajenevat. (Abdelhamid ym. 2009, 21–22.) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden täytyy tunnistaa sekä arvostaa eri kulttuurien tapoja ja uskomuksia ja ne on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon. Sosiaali- ja terveyshuollossa on kuitenkin tietyt säännöt sekä normit, jotka tulee muistaa ja joita kaikkien ikää, sukupuolta tai kulttuuria katsomatta on noudatettava. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 32.) Kulttuurien osaamisesta on tullut tavoiteltava osaamisalue, sillä jokaiselle on varmistettava hyvän hoidon toteutuminen ja eri kulttuureissa olevien työntekijöiden on toimittava hyvänä tiiminä. Kun kulttuuriset taidot omaksutaan, pidetään sitä rauhankasvatuksena, sillä lähtökohdat kulttuurikoulutuksessa ovat omien asenteiden tarkastelu, erilaisuuden

ja moniarvoisuuden käsittelyssä sekä kulttuurien rikkaiselon tavoitteessa. (Abdelhamid ym. 2009, 22.) Se, miten ymmärrämme toista henkilöä ja kuinka käyttäydymme häntä kohtaan, on kyse asenteista (Hanssen 2007, 108). Kulttuurien kohtaamista pidetään erilaisuuden kohtaamisena. Mitä enemmän erilaiset ihmiset ovat valmiita oppimaan toisiltaan, sitä paremmin he myös ymmärtävät ja hyväksyvät toisensa. Tämän seurauksena myös ennakkoluulot erilaisuutta kohtaan vähenevät. (Abdelhamid ym. 2009, 22.)

Maahanmuuttajamäärän kasvaessa, kasvavat myös vieraskulttuuristen asiakkaiden määrät. Tämä luo haasteita hoitotyölle, sillä vieraskulttuurisilla voi olla taustalla pakolaisuutta, syrjäytymistä sekä ulkopuolisuuden tunnetta. Lisäksi Suomeen tulee paljon maahanmuuttajahoitajia, hoitajat muuttavat maasta toiseen ja näiden sijoittuminen suomalaiseen työelämään saattavat tuoda haasteita. (Abdelhamid ym. 2009, 25.) Usein on väitetty, että ammattikieltä oppii kunnolla vasta työn antamien sosiaalisten kontaktien avulla ja näin ollen maahanmuuttajien pitäisi työllistyä mahdollisimman nopeasti. Se on kuitenkin hidasta, sillä hoitotyöhön ei voi osallistua, ellei osaa suomen tai ruotsin kieltä ja uusia kieliä voi olla hankala oppia. (Abdelhamid ym. 2009, 26.)



## 2 VIERASKULTTUURISUUS

Vieraskulttuurinen on jonkin muun maan kuin Suomen kulttuuriin kuuluva henkilö. Kulttuuri määrittyy sosiaalisesta käyttäytymisestä, taiteesta, uskomuksista, arvoista, tavoista, inhimillisestä elämästä sekä maailmankatsomuksesta. Se sisältää arvot, käsitykset, ajattelumuodot, kielelliset ilmaisut, käyttäytymisnormit sekä kommunikaatiotavat, jotka ryhmä henkilöitä on luonut selviytyäkseen tietyssä ympäristössä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 32.)

### 2.1 Kansainvälistyminen

Globalisaatio tarkoittaa maapalloistumista ja on ilmiönä moniulotteinen. Se vaikuttaa muutoksillaan maailmanyhteisöjen poliittisiin valtarakenteisiin sekä sosiaalitaloudellisiin järjestelmiin. Mitä enemmän globalisaatiota tapahtuu, sitä enemmän se vaikuttaa sosiaalisiin vuorovaikutuksiin. Globalisaatio vaikuttaa sekä positiivisesti, että negatiivisesti ihmisten ja yhteisöjen elämään. Se muuttaa valtasuhteita ja lähentää yhteisöjä toisiinsa, mutta se tuo mukanaan myös erilaisia ristiriitoja. Globalisaation myötä myös tietoisuus erilaisista kulttuureista lisääntyy. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 12–13.)

Monikulttuurisuuden lisääntyessä pelätään sen kuitenkin myös lisäävän muun muassa rikollisuutta, turvattomuutta ja väkivaltaa. Eri puolilla maailmaa vallitsevat levottomuudet sekä taloudelliset tilanteet lisäävät maahanmuuttoa ja pakolaisten määrää. (Abdelhamid ym. 2009, 20.) Maahanmuutto voi olla henkilölle vapaaehtoista tai pakonomaista (Hansen 2007, 17).

Väestöntutkimukset ovat osoittaneet, että ulkomaista syntyperää olevien hyvinvointi ja terveys ovat heikompia muuhun Suomen väestöön verrattuna. Kuormittavia tekijöitä näille voivat olla työttömyys ja pienituloisuus, syrjintä sekä yleiset vaikeudet sosiaali- ja terveystalouden käytössä. (THL 2016.)

Monikulttuurisuuden kasvaessa, lisääntyy myös kulttuurien välinen vuorovaikutus ja näin työskentely, sekä opiskelumahdollisuudet ulkomailla kasvavat. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 32.)

## 2.2 Vieraskulttuurisuus suomalaisessa hoitotyössä

Suomessa ihmisten ikärakenne vanhenee aikaisemmin kuin muissa Euroopan maissa ja tämän ennustetaan aiheuttavan työvoimavajeen. Pulaa työvoimavajeesta on muun muassa sosiaali- ja terveysalalla. Ennustetun työvoimavajeen kattamisen yhtenä keinona pidetään maahanmuuttajien suurta määrää työelämässä. Maahanmuuttajien työttömyysaste on kuitenkin nelinkertainen verrattuna kansanväestöön. Eri kansalaisuuksien välillä on kuitenkin suuria eroa työttömyysasteessa. Maahanmuuttajien suomalaisia suurempaan työttömyyteen syiksi on monissa tutkimuksissa esitetty muun muassa ennakkoluulot, syrjintä, puutteellinen kielitaito sekä työnantajan epäily kielitaidon riittämisestä. (Vartia ym. 2007, 17.)

Työn alkaessa on perehdytys hyvin tärkeä ja se lisää potilasturvallisuutta. Vieraasta kulttuurista tulevan on saatava hyvä perehdytys, jotta tietää kuinka toimia työssä. (Hartikainen 2012, 217.) Suomalaisiin työtapoihin sopeutuminen vaatii aina konkreettisen sekä pitkäjänteisen perehdytyksen siinä työyhteisössä johon vieraskulttuurinen hoitaja on menossa töihin. (Abdelhamid ym. 2009, 26.) Suomessa toimintaja työtavat vaihtelevat paikasta riippuen, mutta vielä suurempi ero on, kun siirrytään toiseen maahan tai kulttuuriin. Maahanmuuttajahoitajalta ei siis voida olettaa tietävän Suomen työ- ja toimintatavoista. Hän on voinut tottua kotimaassaan työskentelemään hyvin itsenäisesti ja näin uuteen toimintatapaan tottuminen vie aikaa. Tämän vuoksi hyvä perehdytys ja perustelut, miksi me toimimme toisin ovat tarpeen. (Hartikainen 2012, 217.)

Tunne yhteenkuuluvuudesta ei onnistu, jos ihmiset eri kulttuureista eivät tunne oloaan kotoisaksi toistensa seurassa. Jos henkilö kuitenkin pystyy arvostamaan yhdessäoloa henkilöiden kanssa, jotka ovat eri kulttuurista, voi hän saada siitä paljon irti. (Hanssen 2007, 115.)

Suomessa ei vielä ole tutkittu paljon henkilöstön, hoitoyhteisöjen tai organisaatioiden monikulttuurisuutta. Muissa maissa, jossa asiaa on tutkittu enemmän, on saatu selville, että moniarvoisuus sekä monikulttuurisuus, on vielä toteuttamatta monissa organisaatioissa, hoitosuhteessa ja myöskin hoitajien suhteessa vieraskulttuuriseen työkaveriin. Kun hoitotyö kansainvälistyy ja monikulttuurisoituu, keskeisenä osana

hoitotyön käytännössä on hoitotyön koulutus. Suomessa ammattikorkeakoulut ja yliopistot panostavatkin kansainvälistymiseen. Kompetenssityöryhmä valtakunnallisessa terveysalan koulutuksessa on nimennyt monikulttuurisen hoitotyön yhdeksi kymmenestä ammatillisen osaamisen alueesta, kun valmistutaan koulusta työelämään. Monikulttuurisia taitoja ei voi kuitenkaan oppia pelkästään tietoon ja kirjallisuuteen turvautuen vaan vasta sitten, kun oppimisessa on lisänä varsinaisia vieraskulttuurisia kohtaamisia ja kokemuksia. (Abdelhamid ym. 2009, 24–53.)

### 3 HOITOTYÖSTÄ

Hoitotyöntekijöitä ovat perus-, lähi-, sairaan- ja terveydenhoitajat, sekä kättilöt. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola, Hietanen 2006, 10). Hoitotyö määritelmällä on taustalla runsas teoriapohja, asiantuntijuus, jatkuva tutkimuksien tekeminen ja autonomia. Lisäksi hoitotyön ammattihenkilöt asettavat työhönsä standardeja. Hoitotyön päätarkoitus on ehkäistä sairauksia, edistää terveyttä, tukea ja auttaa henkilöitä eri tilanteisiin ja tilanteissa sekä myös säilyttämään terveyttä. Hoitotyön tärkein osa ei ole itse sairaus vaan potilas sairauden takana ja mitä potilas sairautensa aikana kokee sekä tuntee. Hoitotyössä tärkeää on myös olla yhteydessä potilaan omaisiin, jos hän ei tähän itse pysty. On myös annettava tukea potilaan omaisille. Hoitotyön tehtäviin kuuluvat potilaan ongelman tunnistaminen, auttaa ja tukea jos ongelmia on, sairauden aiheuttamien kipujen poistaminen, pelon, häpeän sekä muiden mahdollisten sairauden aiheuttamien haittojen vähentäminen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 15–16.)

Hoitotyö on määritelty eri näkökulmista. Hoitajan velvollisuus, potilaan ja hoitajan välinen suhde, hoitotyön tavoitteet tai hoitotyön tunnusomaiset piirteet ja taidot ovat osa tätä määritelmää. Hoitotyötä on määritelty hoitotieteeseen perustuvaksi ammatilliseksi työksi, jota hoitotyöntekijät tekevät. Se on osa sosiaali- ja terveysalan toimintaa, joka on laaja sekä monipuolinen yhteiskunnan toiminta- ja palvelujärjestelmä. Järjestelmän tavoitteena on ihmisen ja elinympäristön hyvinvoinnin ja turvallisuuden takaaminen. (Kassara ym. 2006, 10.) Hoitotyön tehtävänä on edistää yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia, ehkäistä sairauksia, hoitaa ja parantaa sairastunutta ihmistä, lievittää kärsimystä, antaa kuntoutusta sekä auttaa kuolevaa. Maailman Terveysjärjestön (WHO):n mukaan yksilöt, perheet ja eri ryhmät voivat itse vaikuttaa omiin fyysisiin, henkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihinsa, mikä tarkoittaa, että terveyden edistämistä, ylläpitämistä, sekä terveyden menetysten ennaltaehkäisyä tulee kehittää ja toteuttaa. Hoitotyö ymmärretään niin taidoksi kuin tiedonalaksi. Hoitotyössä työskentely vaatii omaa tietoperustaa, sekä taitojen ymmärtämistä ja hallintaa. (Kassara ym. 2006, 10–11.)

Päätöksenteko kuuluu myös osaksi hoitotyötä. Päätöksenteko prosessi koostuu eri vaiheista, tähän kuuluu tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä vaaditaan ongelmaratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. Hoitotyö on kulttuurisidonnaista, johon vaikuttaa kulttuurin arvot ja inhimilliset resurssit. (Kassara ym. 2006, 11–12.)

### **3.1 Hoitotyön periaatteet**

Hoitotyön periaatteet ovat osa hoitokulttuuria, jotka näkyvät potilaiden hyvinvoinnin edistämässä. Hoitotyön periaatteella tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoidon ohjaavaa johtajataustaa. Hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, kokonaishoito, terveyskeskeisyys, hoidon jatkuvuus, oma-toimisuus, turvallisuus, ammatillisuus ja taloudellisuus. Yksilöllisyyden periaatteen mukaan jokainen potilas on ainutkertainen yksilö ja arvokas olento. Heidän ihmisarvoaan kunnioitetaan uskonnostaan, rodustaan, terveydentilastaan, iästään, kansallisuudestaan tai yhteiskunnallisesta asemastaan huolimatta. Potilas pidetään vastuullisena yksilönä, joka on paras asiantuntija omaan elämäntilanteeseensa ja hoitoonsa, sillä hoitotilanteet lähtevät potilaan omista tarpeista ja näin pystytään suunnittelemaan ja tekemään yhteistyötä potilaan kanssa. (Kassara ym. 2006, 13.)

Kassaran ym. (2006, 13-14) mukaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan omia oikeuksia, joista potilas itse päättää. Oikeus siitä, milloin ja miten saa koskea. Potilaan on saatava tietoa sairauksistaan ja sen hoidoista. Hänen mielipiteitään tulee kysyä, sekä antaa päätöksenteon tukemiselle eri vaihtoehtoja. Henkinen koskemattomuus koostuu inhimillisistä kokemuksista, arvoista, peloista, toiveista sekä vaivoista. (Kassara ym. 2006,13–14.)

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan yhteistyötä potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Potilaan halun mukaan omaiset ja läheiset otetaan huomioon hoitotyön suunnitteluun ja totutukseen. Potilaat saavat voimaa, turvallisuutta, luottamusta, sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Perhe voi myöskin olla stressintekijä potilaalle. Jos perhesuhteet eivät toimi, potilas huolehtii enemmän. Tällöin voi hoitaja kokea, että perheenjäsenet ovat hoitamisen este. Kokonaishoito on potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Ihminen on kokonaisuus, hoitotyössä ei hoideta

ainoastaan sairautta vaan ihmistä, joka on sairaana. Terveyskäsite on potilaan terveyden edistämistä, terveyden säilyttämistä ja sen saavuttamista. Se on yksilön terveyden ylläpitämistä, kehittämistä, potilaan paranemisen edistämistä ja terveyden palauttamista. (Kassara ym. 2006, 13–15.)

Omatoimisuuden periaate on kannustaa potilasta omatoimisuuteen, auttaa, neuvoa ja selviytyä mahdollisimman omatoimisesti. Turvallisuuden periaatteella taas pyritään siihen, että potilas tuntee olonsa mahdollisimman turvalliseksi. Sanotaan, että oma mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa lisää potilaan sisäistä turvallisuuden tunnetta. Hoitoympäristö, esimerkiksi hoitovälineet, lääkehoitovirheet tai putoamiset ovat ulkoista turvallisuutta. (Kassara ym. 2006, 14–15.)

Kassara ym. (2006, 14–15) mukaan sairaalassa hoidon jatkuvuus turvataan suullisella tiedottamisella, sekä täsmällisellä kirjaamisella. Hoidon jatkuvuuden onnistumiseksi, tulisi hoidon tavoitteet välittyä sairaalasta avoterveydenhuoltoon, sekä toisinpäin. Potilaan ohjaus ja opettaminen ovat myöskin osa hoidon jatkuvuutta. (Kassara ym. 2006, 14–15.)

### **3.2 Eettisyys hoitotyössä**

Eettisyys pitää sisällään eettisiä periaatteita ja nämä periaatteet ohjaavat päätöksentekoa sekä toimintaa (Abdelhamid ym. 2009, 85). Hoidettavaa henkilöä tulee kunnioittaa, voimavaroja on tuettava ja lisäksi hänellä tulee olla mahdollisuus ihmisarvoiseen elämään. Tämän toteuttaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta vahvaa eettistä perustaa. (Ranta 2012, 51.) Kaikkiin ihmisiin, riippumatta heidän kulttuuristaan, voidaan eettisiä normeja soveltaa (Abdelhamid ym. 2009, 82).

Eettisinä ohjeina pidetään Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettisiä ohjeita (Ranta 2012, 52). Näihin on hoitotyön ammattilaisten yksilöinä ja yhteisönä sitouduttava (Rautava-Nurmi ym. 2015, 18). Nämä ohjeet koskevat sairaanhoitajia, kätilöitä, terveydenhoitajia ja ensihoitajia (Ranta 2012, 52). Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunta ETENEN (2001) mukaan eettisiin ohjeisiin

kuuluu potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonto.

Potilasta koskeva eettinen ohje kohdistuu sekä potilaisiin että heidän läheisiin ihmisiin. Potilas tulee muun muassa kohdata arvokkaana ihmisenä ja potilaan tiedot tulee pitää salassa. (Etene 2001.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) pyrkii takaamaan eettisten ohjeiden toteutumisen. Hoitotyöntekijöitä koskeva eettinen ohje sisältää sen, kuinka tulisi toimia kollegoiden sekä eri ammattiryhmien kanssa. Hoitotyöntekijän tulee muun muassa tukea sekä kunnioittaa kollegaa ja valvoa kollegoidensa työntekeksen eettisyyttä. Koko ammattikunnan tulee tukea työntekijöiden eettistä kehitystä ja pitää hyvinvoinnista sekä asiantuntijuudesta huolen. (Ranta 2012, 52–53.)

### **3.3 Viestintä**

Kommunikaatio eli viestintä on ihmisten merkityssisällön vaihtamista yhteisen symbolijärjestelmän avulla. Kommunikaatiossa tarvittava yhteinen symbolijärjestelmä koostuu sanallisista, sanattomista sekä muista viesteistä (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 91–92.) Kommunikaation avulla ilmaistaan ajatuksia, tietoja, tarpeita sekä tunteita toiselle. Puhe on yksi kommunikointikeinoista, jonka rinnalla käytetään muitakin keinoja, kuten katsetta, ilmeitä, eleitä, toimintaa, naurua, itkua, ääntelyä, äänensävyjä ja kehon asentoja. Nämä rinnalla käytettävät keinot luovat viestille lopullisen merkityksen. (kuuloliitto, kommunikaatio, 2009.) Kielitaidolla on suuri merkitys minäkuvan ja identiteetin kannalta. Ihmisen minäkuva voi kärsiä, jos ei ole yhteistä kieltä tai sanallista viestintää muiden kanssa. Sisäinen turvallisuuden puute, sekä kielteinen minäkuva heikentävät ihmisen kykyä käsitellä stressiä ja ympäristön muutoksia, mikä voi vaikuttaa kielteisesti sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen. (Kristoffersen ym. 2006, 93.) Hoitotilanteissa ammatillisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että hoitaja toimii potilaan tarpeiden tyydyttämiseksi. Tällainen luottamus syntyy, kun potilas luottaa siihen, että hoitaja on vilpittömästi kiinnostunut potilaan voinnista ja on valmis auttamaan eri tilanteissa.

Näkemyksensä avulla, esimerkiksi ilmeiden ja puheen sävyn kautta potilas havainnoi hoitotilaannetta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko, 2007, 69.)

Sanallisella viestinnällä tarkoitetaan kielen käyttöä, puhetta, sanojen kautta välittyviä viestejä ja merkityksiä. Jokaiselle sanalle on oma merkitysisältönsä sekä jokainen viestin vastaanottaja tulkitsee kuulemansa tai lukemansa viestin omalla tavallaan. Esimerkiksi konkreettiset sanat, kuten pöytä, koira tai auto tuovat eri ihmisille mieleen erilaisia kohteita (Niemi ym. 2007, 23.) Puheen ja kuulemisen lisäksi kielelliseen viestintään kuuluu kirjoitettava ja luettava teksti (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 69). Inhimillisessä vuorovaikutuksessa on kuitenkin olennaista ymmärtää toista osapuolta sanojen yksilöllisistä merkityseroista huolimatta (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 23).

Sanaton viestintä eli nonverbaalinen viestintä on kehon kielen viestejä sekä tunneviestejä. Sanattomassa viestinnässä tulee päästä samalle aaltopituudelle kumppanin kanssa, sekä kokea empatiaa. Sanaton viestintä on yhtä tärkeä kuin sanallinen, joskus jopa tärkeämpi. Ihmisen ilmeet, eleet, kosketukset, katse, liikehdinnät, asennot ja äänenkäyttöön liittyvät elementit kertovat vuorovaikutuksessa paljon enemmän kuin sanat. Sanattomassa viestinnässä viestin tulkinta, tehtävät ja tavoitteet vaihtelevat eri kulttuureittain. Sanattomalla viestinnällä voidaan korvata, täydentää tai vahvistaa sanallista viestintää, säädellä vuorovaikutustilannetta, välttää kiusallisia ja negatiivisia viestejä, antaa palautetta sekä ilmaista tunteita (Niemi ym. 2006, 22–32.)

Eri kulttuureista olevat ihmiset osaavat toimia sanattomasti, käytännöllisesti sekä sensitiivisesti toistensa kanssa. Kaikkia kieliä ei välttämättä tarvitse hallita kirjallisesti tai ilmaista itseään hyvin kielellisesti kaikissa tilanteissa, mutta sen kielen käyttäminen onnistuu hyvin, joka sopii parhaiten juuri siihen tilanteeseen. Osa vieraskulttuurisista henkilöistä puhuu mieluiten työasioista työpaikallaan suomen kielellä, mutta puhuvat taas kotonaan toisella kielellä. Viestinnän osapuolten kulttuurien, ideologioiden, taustatietojen ja henkilökohtaisten ilmaisutapojen erotessa paljon toisistaan, vaikeuttaa se kommunikaatiota. Jos ihminen ei osaa puhuttua kieltä, eikä tunne suomalaista terveydenhuoltoa, voi kohtaamisesta tulla traumaattinen ja



näin aiheuttaa hämmennystä. (Kristoffersen ym. 2006, 92.) Hoitajat eri kulttuureista voivat kohdata haasteita kielen kanssa. Epävarmuus puhumisen kanssa voi aiheuttaa jännitystä, sekä kynnys suomen kielen puhumiselle voi kasvaa. Tämä voi myöskin etäännyttää hoitajat toisistaan. Yhteisen kielen löytyessä lähestyminen potilaan, työkavereiden ja omaisten kanssa helpottuu. (Kristoffersen ym. 2006, 82–83.)

### **3.4 Potilaan kohtaaminen**

Aito potilaan kohtaaminen ja kuunteleminen ovat hoito- ja hoiva-alan vaativimpia tehtäviä. Hoitajan asenteet potilasta kohtaan ovat eettisesti kunnioittavia ja hyväksyviä. Hoitaja kuuntelee asiakasta, hänen tarpeitaan sekä toimii hänen etunsa mukaisesti. Hoitaja ei voi asettua potilaan yläpuolelle, vaan hänen tulee perustella asiansiten, että potilas on valmis toimimaan oman etunsa mukaisesti. (Latvala, Heikkinen, Lehtimäki, Nelin, Nevala, Närkki & Pérez.)

Ammatillinen hoitosuhde kehittyy samalla tavalla kuin muutkin ihmissuhteet: kaksi ihmistä tutustuu toisiinsa. Ammatillisen hoitosuhteen vuorovaikutuksen lähtökohdina ovat potilaan tarpeet ja tavoitteena on niiden tyydyttäminen. Lämpö ja ystävällisyys hoitotyössä ovat tärkeitä asioita, joita ammatillisessa hoitosuhteessa tulee huomioida. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä ja hienotunteisuutta osata säilyttää ammatillinen suhde niin, ettei potilas koe, että häntä torjutaan. Näin potilaan itsevarmuus lisääntyy ja hän saa energiaa terveytensä edistämiseen. Jotta potilaiden olisi helppo rakentaa luottamus, tulee hoitajan pyrkiä kehittymään sellaiseksi, että luottamuksen syntyminen helpottuu, esimerkiksi olemalla avoin ja vilpittömästi kiinnostunut potilaasta. Hoitotyössä käytöstavat ovat myöskin tärkeitä asioita. Kannustava, asiallinen, suvaitsevainen ja tahdikas hoitaja saavuttaa yleensä luottamuksen potilaiden välille ja tämä lisää myöskin turvallisuudentunnetta potilaalle. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2016, 49–51.)

Anttilan ym. (2016, 49–50) mukaan yksi tapa, miten hoitosuhde voi edetä, tapahtuu luomalla potilaasta ensivaikutelma, tutustumalla häneen, sekä keräämällä mahdollisia tietoja. Hoitosuhteen syvennettyä tiedot tarkentuvat, sekä potilaan kyky itse-

hoitoon hahmottuu. Ajan myötä luottamus potilaan ja ammattihenkilön välille lisääntyy sekä pystytään käsittelemään arkaluontoisiakin asioita. (Anttila ym. 2016, 49–50.)

Hoitajan on tärkeää pitää huolta ulkoisesta olemuksestaan, sekä käyttää hyvää yleis-kieltä, sillä erikoinen pukeutumistyyli tai lävistykset voivat olla kynnys luottamuk-sen syntymiselle. Tupakan haju on monelle epämiellyttävä kokemus ja siksi potilaat saattavat yhdistää sen likaisuuteen. Sen leviävä haju saattaa häiritä keskustelua, sillä hajut vaikuttavat voimakkaasti tunteisiin (Anttila, K- M, Kan, Puska, Vihunen 2010, 72.)

Yleensä sairas ihminen haluaa puhua kärsimyksistään ja vaikeuksistaan. Puheenai-hetta ei tulisi muuttaa, sillä aito kuuntelu helpottaa potilaan oloa ja vahvistaa hänen oma-arvotuntoaan. Koskettamisella voidaan viestiä läheisyyttä ja huolenpitoa. Aja-tuksien pyöriessä vain ikävissä asioissa, voidaan pyrkiä tuomaan valoisampia nä-kökulmia potilaan elämään. Hoitosuhteen aikana potilaan ja hoitajan välille saattaa ilmaantua erimielisyyksiä. Hoitajan on hyvä muistaa olla välittelemättä asiaa, sillä rehellisyys lisää luottamusta molempien välille. (Anttila ym. 2010, 72–73.)

### **3.5 Potilaan oikeudet**

Suomessa jokaisella pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laadultaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Häntä on kohdeltava siten, ettei hä-nen ihmisarvoaan loukata, sekä hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Potilaan äidinkieli, kulttuuri sekä yksilölliset tarpeet on otettava huo-mioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (L 17.8.1992/785.)

Laissa (L 17.8.1992/785) terveyden- ja sairaanhoitoa toteuttaessa laaditaan tarvit-taessa tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai jokin muu vastaava suunnitelma, jossa ilmenee hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunni-telma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa/läheisensä tai lail-lisen edustajansa kanssa. Potilaalla on oikeus saada selvitys omasta terveydentilas-taan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista

hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Selvitystä ei tule antaa vastoin potilaan tahtoa, tai silloin kun tiedetään sen aiheuttavan vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Jotta potilas ymmärtäisi sisällön, terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys riittävän selkeästi potilaan omalla äidinkielellä. Mahdollisuuksien mukaan on huolehdittava tulkkauksesta.

Lain kuudennessa momentissa puhutaan potilaan itsemääräämisoikeudesta. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyttyään hoidosta tai hoitotoimeenpiteestä tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen ei pysty mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi päättämään omasta hoidostaan, on potilaan laillisen edustajan, lähiomaisen kuultava tärkeä hoitopäätös, sekä suostumus. (L 17.8.1992/785.)

### **3.6 Hoitaja**

Hoitaja on luvan saanut, laillistettu tai nimikesuojattu ammattihenkilö ja näin oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa sekä käyttämään ammattinimikettä (L28.6.1994/559). Suomessa näihin johtavia koulutuksia suoritetaan ammattikorkeakouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa (Valvira 2008). Hoitajalla tarkoitetaan tässä työssä lähihoitajaa/perushoitajaa, sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa. Lähihoitaja on sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto. Lähihoitaja tukee, ohjaa, auttaa sekä hoitaa kaikenikäisiä henkilöitä ja henkilöt ovat elämäntilanteeltaan sekä kulttuuritaustaltaan hyvin erilaisia asiakkaita. Työ pitää sisällään ihmisen kehityksen ja kasvun tukemista, hyvinvoinnista huolehtimista, terveyden edistämistä, hoivaa ja huolenpitoa sekä eri sairauksien hoitamista. (Super 2009, 5.) Sairaanhoitaja on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitajan työ on vastuullista, ihmisläheistä ja monipuolista työtä, joka noudattaa hoitotyön eettisiä periaatteita. Sairaanhoitajan tulee osata toimia vaativissakin tilanteissa ja osattava huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa lääkehoidon suunnittelu, toteutus sekä arviointi, erilaisten tutkimusten tekeminen ja hoitotoimenpiteiden suunnittelu, toteutus sekä arviointi. Lisäksi työhön liittyy paljon potilaiden ja omaisten neuvontaa, tukemista sekä ohjausta. (VAMK a 2017.)

Terveydenhoitaja on ammattikorkeakoulututkinto, jonka tavoitteena on saada valmiudet asiantuntijatehtäviin, hoito- sekä terveydenhoitotyöhön ja hoitotyön kehittämiseen. Terveydenhoitaja laillistetaan sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi. Keskeisintä terveydenhoitajan työssä on osallistaa sekä kannustaa ihmisiä terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Tehtäviin kuuluvat esimerkiksi neuvolavas- taanotot, kotikäynnit ja ohjaus ja neuvonta. (VAMK b 2017.)

### **3.7 Omaisen hoitotyössä**

Suomisanakirja (2016) määrittää omaisen omana perheenjäsenenä tai läheisenä sukulaisena. Potilaan lähiomaiseksi katsotaan ensisijaisesti henkilö, jonka potilas on ilmoittanut henkilötiedoissaan. Jos tällaisia merkintöjä ei löydy, puoliso, lapset tai sisarukset katsotaan potilaan läheiseksi (Kotisaari & Kukkola 2012, 53–54.)

Omaiset ovat sekä potilaalle, että potilasta hoitaville hoitajille tärkeä voimavara. Näin ollen on tärkeää, että hoitajat vahvistavat ihmissuhteitaan potilaan omaisten kanssa. Omaisia voidaan pitää myös hyvänä lähteenä potilaan kuntoon ja perhesuh- teisiin liittyen. (Journal of family nursing 2008, 162–164.)

Omaisten ja ammattihenkilöstön välistä yhteistyötä kutsutaan omaisyhteistyöksi. Potilas tai asiakas on hoitamisen sekä auttamisen keskipisteenä, mutta omaisilla on merkittävä asema potilaan tai omaisen hyvinvoinnin tukemisessa. Yhteistyö omais- ten ja ammattihenkilöstön välillä on tärkeää ja kokemukset siitä luovat myös koke- muksia hoidon laadusta. Tiedonkulku henkilökunnan ja omaisten välillä on koettu yleisimmin riittämättömänä. Omaisyhteistyön edistämiseen edellytetään määrätie- toista ammatillista kehittymistä. Tämän myötä omaisyhteistyön toimivat käytännöt välittyvät hoitotyöhön. Palautteen antamiseen rohkaistutaan puolin ja toisin, vies- tintään kiinnitetään huomiota ja viestinnän vahvistamiseen kuormittavissa tilan- teissa. (Kotiranta 2012.)

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa omaisten kokemuksista vieraskulttuurisista hoitajista.

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hoitotyötä sekä saada uutta tietoa työnantajille omaisten kokemuksista vieraskulttuurisia hoitajia kohtaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia omaisilla on vieraskulttuurisista hoitajista?
2. Millaisia väärinymmärryksiä vieraskulttuurisuus on aiheuttanut?
3. Minkälaisia eroja vieraskulttuuristen ja suomalaisten hoitajien välillä on omaisten kokemana?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus lähdettiin toteuttamaan kyselemällä eri tahoilta Pohjanmaan alueilla, löytöisikö kiinnostusta kyseiseen aiheeseen. Lopulta kysely tehtiin Pohjanmaalla sijaitsevaan vanhusten palvelutalon omaisille. Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake pitää sisällään ainoastaan avoimia kysymyksiä. Tekijät uskoivat saavansa kattavat vastaukset, sillä kysymyksiä ei ollut lomakkeessa liikaa ja vastausaikaa annettiin paljon. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, sillä tutkijat olivat koko kevään ulkomaanvaihdoissa ja aikataulullisesti tämä tapa sopi paremmin.

Aiheen rajaaminen ei tuottanut haasteita työn tekijöille, sillä he tiesivät, mitä halusivat tässä opinnäytetyössä tutkia. Tekijät päätyivät tekemään teoriaosuuden vieraskulttuurisuudesta, eettisyydestä, viestinnästä sekä potilaan kohtaamisesta.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Kankkusen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 65–67) teoksessa kvalitatiivinen tutkimus pitää sisällään paljon erilaisia lähestymistapoja. Kokonaisuutena kvalitatiivinen tutkimus on laajalle hajaantunut ja sen hallinta voi olla hankalaa. Se liittyy uskomuksiin, asenteisiin sekä käyttäytymisen muutoksiin ja sen määrittelyssä esille tulee kokemusten, tulkintojen, motivaatioiden tai käsitysten tutkiminen ja henkilöiden näkemysten kuvaus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ollut ongelmien havaitseminen sekä tiedostaminen ja tutkimusmetodien kehittäminen. Sitä voidaan käyttää uusien tutkimusalueiden kuvaamiseen, mutta sitä käytetään myös olemassa oleviin tutkimusalueisiin, jos niihin halutaan saada uusia näkökulmia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen ja tämän vuoksi otos ei ole satunnainen vaan se on harkinnanvarainen. Siihen pyritään siis saamaan ihmisiä, jotka edustavat tutkittavaa asiaa mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–75.)

Tutkimuspiirteitä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat pehmeys sekä joustavuus, subjektiivisuus, realistisuus, tutkijan ja osallistujan suhteen läheisyys, strukturoi-

mattomuus, rikkaus sekä syvyys, teorian luominen, kokonaisvaltaisuus, luonnolliset aineistonkeruun kontekstit, henkilön toimiminen tiedonkeruun välineenä, induktiivinen analyysi, otosten tarkoituksenmukaisuus, joustavuus sekä tulosten ainutlaatuisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–75.)

Erilaisten lähestymistapojen yhtenäisinä tavoitteina kvalitatiiviseen tutkimukseen ovat tutkimusaineiston toimintatapojen, erojen tai samanlaisuuksien löytäminen. Tutkimuksen tunnuspiirteitä voivat olla esimerkiksi

- Naturalistisuus
- Yksilöllisyys, persoonakohtaisuus
- Dynaamisuus
- Kontekstispesifisyys
- Induktiivisuus
- Tutkimusasetelmien joustavuus.

Naturalistiuudella tarkoitetaan luonnollisissa olosuhteissa asioiden tarkastelua ja yksilöllisyydellä sekä persoonakohtaisuudella taas tarkoitetaan tutkimuksen induktiivista luonnetta sekä yksilön tuntemusten ja toiveiden kuuntelua. Dynaamisuus pitää sisällään tutkimuksen muotoutumisen prosessin aikana esimerkiksi tutkimustehtävien täsmentäminen. Kontekstispesifisyys tarkoittaa taas sitä, että tutkimus liittyy tiettyihin tilanteisiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa induktiivisuuteen kuuluu vapaus teoriaohjaavuuteen ja joustavuudella tarkoitetaan tietojen hakemista useista paikoista, mutta aineistojen hakeminen ja kerääminen voivat muokkautua prosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–75.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 68–72) mukaan tutkijan tulee perehtyä erityismenetelmään, jota käyttää tutkimuksessaan. Eri menetelmiä on useita. Taulukossa 1. on kuvattu kvalitatiivisen tutkimuksen eri menetelmiä.

**Taulukko 1.** Kvalitatiivisen tutkimuksen eri menetelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 55).

<b>METODI</b>	<b>LÄHESTYMISTAPA</b>
<b>Sisällön analyysi</b>	Muodostaa kategorioita ja laskee ja tutkii esiintymistä ja tekstin merkitystä.
<b>Diskurssianalyysi, semiotiikka, narratiivit</b>	Tutkii kielen rakennetta ja sisältöjä.
<b>Etnografia</b>	Tutkii kulttuureita ja pyrkii tavoittamaan syntyperäisen näkökulman.
<b>Grounded teoria</b>	Tutkii sosiaalisia prosesseja.
<b>Fenomenologia, hermeneutiikka</b>	Pyrkii kokemusten ja merkitysten ymmärtämiseen.

Kyseisessä taulukossa esitellään eri lähestymistapoja ja vaihtoehtoja kvalitatiivisen tutkimuksen tekemiselle. Tässä tutkimuksessa tekijät ovat käyttäneet sisällön analyysiä, josta ovat muodostaneet eri kategorioita työlleen, sillä tekijät kokivat tämän antavan selkeämmän kuvauksen heidän työstään. Tekijät ovat pyrkineet luomaan mahdollisimman selkeän tiivistetyn kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä, jotta siitä olisi mahdollisuus tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineistosta tekijät ovat pyrkineet luomaan mielekkään, selkeän ja yhtenäisen kokonaisuuden analyysistä.



## 5.2 Aineiston keruu

Tutkimusta tekijät lähtivät suorittamaan kyselylomakkeiden (Liite 3.) avulla. Lomakkeet sisälsivät ainoastaan avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä tutkijat toivoivat saavansa kattavat vastaukset. Lomake sisälsi avoimia kysymyksiä 5 kappaletta liittyen tutkimuksen tutkimus kysymyksiin, sekä yhden ylimääräisen avoimen kysymyksen johon vastaajilla oli mahdollisuus lisätä omia ajatuksia. Lomakkeita vietiin kyseiseen palvelutaloon 20 kappaletta. Lomakkeet omaisille jakoi palvelutalon esimies. Ennen työn aloittamista tekijät kävivät omaisten illassa esittelemässä itsensä, sekä kertomassa hieman työstään palvelutalossa asuvien omaisille syksyllä 2016.

Näillä kyselylomakkeilla haettiin omaisten kokemuksia opinnäytetyö aiheeseen liittyen. Omaisat saivat kyselylomakkeen (Liite 3.) mukana saatekirjeen (Liite 2.) sekä kirjekuoren postimerkillä ja toisen tekijän osoitteella varustettuna. Omaisilla oli vastausaikaa pari viikkoa. Kyselylomakkeen palautus onnistui postitse tai palauttamalla se palvelutalon esimiehelle. Kaikki vastanneet palauttivat lomakkeen postitse. Tekijät saivat vastauksia yhteensä kuusi kappaletta.

## 5.3 Aineiston analysointi

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisältöanalyysiä käyttäen. Aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aikaisemmat tiedot, teoriat tai havainnot vaikuta analyysiin. Sisältöanalyysi koostuu pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.)

Sisällysanalyysi kuvaa menettelytapaa, jolla voidaan analysoida dokumentit systemaattisesti tai objektiivisesti. Dokumentti on tässä yhteydessä kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet haastattelu, puhe, keskustelu, dialogi, raportit tai mikä tahansa kirjallinen materiaali. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Induktiivisen aineiston analyysiä kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi, joka koostuu redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä

ja abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. Pelkistämässä aineistossa karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois, eli se voi olla aineiston tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. Tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset pelkistetään liiteroimalla tai koodaamalla. Pelkistäminen voi tapahtua monella eri tapaa. Pelkistämässä auki kirjoitetusta aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaiset ja erovaisuutta kuvaavat käsitteet. Käsitteet jotka tarkoittavat samaa ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, sekä luokka nimitetään tätä sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyssä luodaan tutkimuksen perusrakenteelle pohja, sekä tästä tutkittavasta ilmiöstä saadaan alustavia kuvauksia. Käsitteiden ryhmittelystä käytetään nimitystä alaluokkaa ja alaluokkien ryhmittelyssä yläluokkaa, yläluokkien yhdistämisessä pääluokkaa, sekä pääluokkien ryhmittelystä käytetään nimitystä yhdistävä luokka. Ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi. Tässä tutkimukselle olennainen tieto erotetaan ja näiden perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, sekä tutkittavasta ilmiöstä halutaan käsitteellisempää näkemystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Tekijät lukivat kyselylomakkeiden vastaukset useaan kertaan ja perehtyivät niiden sisältöön huolellisesti. Tekijät etsivät pelkistettyjä ilmauksia ja kirjasivat ne ylösmuistiin. Tämä helpotti samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien pelkistettyjen ilmauksien etsimistä. Tämän jälkeen muodostettiin alaluokkia ja yläluokkia. Sisällönanalyysi taulukko kokonaisuudessaan löytyy liitteistä (Liite 1.)

Oheisessa taulukossa (Taulukko 2.) on esitetty pieni ote sisällönanalyysistä, jossa näkyy, mitä ongelmia kommunikoinnissa vieraskulttuurisen hoitajan kanssa voi syntyä.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysista

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Pääluokka
"Ei minkäänlaista, päinvastoin hoitajat ovat ystävällisiä, ahkeria, kohteliaita..."	Ei mitään, hoitajat ystävällisiä, ahkeria sekä kohteliaita	Ei hankaluuksia	Kommunikointi
"...minkäänlaisia hankaluuksia ei ole ilmennyt"	Ei minkäänlaisia hankaluuksia		
"Ei ole ollut hankaluuksia. Ehkä hoitajan suomenkielenymmärrys ajoittain..."	Hoitajan suomenkielen ymmärrys	Kielenymmärtämisen ongelmia	
"...hieman hankala tilanne on liittynyt kielen ymmärtämättömyyteen. Se on tapahtunut isäni ja hoitajan keskustellessa..."	Hieman hankalia tilanteita kielenymmärryksessä ollut		

#### 5.4 Tutkimuksen eettisyys

Helsingin julistus, joka hyväksyttiin vuonna 1964 ohjaa tutkimusetiikkaa ja se turvaa lääketieteelliseen tutkimukseen osallistuvan henkilön oikeudet (Lääkäriliitto 2014). Myös hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa Helsingin julistus. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jonka tutkija joutuu tekemään. On pohdittava, miten aihe on merkittävä yhteiskunnalle ja lisäksi myös, kuinka tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla sen hyödyllisyys. (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–218.) Tämän tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja aiheesta ei vielä ole paljoa tutkittua tietoa. Tutkimukseen osallistujat pysyivät koko tutkimuksen teon ajan nimettöminä ja tutkimuksessa ei mainita palvelutaloa, johon tutkimus tehtiin.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on varmistettava. Tutkittavalla tuleekin olla mahdollisuus keskeyttää tutkimus koska vain. Tutkimukseen osallistujilla tulee olla mahdollisuus esittää tutkittaville henkilöille lisäkysymyksiä halutessaan. Tutkimukseen osallistuvien tulee saada saatekirje ja sen tulee olla neutraali sekä asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tutkijat veivät palvelutaloon tietyn määrän kyselylomakkeita jaettavaksi omaisille. Osallistujat saivat täyttää halutessaan lomakkeet kotona ja lähettää ne postitse tutkijoille. Näin vastanneiden henkilöllisyys jäi tietämättömäksi. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja että vastaajan identiteetti pysyisi piilossa. Lisäksi kyselylomakkeet tulitaisiin hävittämään lopuksi opinnäytetyön valmistuttua. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 219) mukaan saatekirjeessä tuleekin mainita nämä asiat.

Keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä on anonymiteetti. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimustietoja saa luovuttaa tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Aineistoa tulee säilyttää niin, ettei kukaan muu kuin tutkimuksen tekijät pääse siihen käsiksi. Jos tutkimukseen osallistujien joukko on pieni, voidaan anonymiteetti säilyttää kuvaamalla osallistujien taustatiedot keskiarvoina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimuksen tulokset pidettiin koko tutkimuksen ajan ainoastaan tutkijoiden saatavilla, eikä niitä nähnyt kukaan muu. Tähän tutkimukseen osallistuvien joukko oli melko pieni, joten tutkijat eivät kysyneet tutkimukseen vastanneiden taustatietoja, sillä sitä ei pidetty merkittävänä tietona, joka olisi vaikuttanut tutkimukseen.

Tutkimuksen aihe tulee aina kohdeorganisaation hyväksyä ja lisäksi tulee varmistaa saako organisaation nimeä käyttää tutkimuksessa. Jos nimeä ei saa näkyä, tulee varmistaa, ettei organisaation nimeä näy tutkimuslupalomakkeessa, joka opinnäytetoissa voi olla liitteenä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Tähän

tutkimukseen saatiin lupa kohdeorganisaatiolta ja lisäksi aihe myös hyväksyttiin Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäällikön toimesta. Kohdeorganisaation nimen mainitseminen on jätetty pois koko tutkimuksesta.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa tuli esille, että omaiset kohtaavat vieraskulttuurisen hoitajan useasti. Lähes aina heidän vieraillessaan palvelutalossa he ovat tekemisissä hoitajan kanssa, joka tulee toisesta kulttuurista. Omaiset käyvät palvelutalossa katsomassa puolisoaan tai omia vanhempiaan. Suurimmalle osalle kohtaamiset eivät ole aiheuttaneet minkäänlaisia hankaluuksia. Osa koki kuitenkin kielen aiheuttavan hieman ongelmia molemmin puolin.

Omaisilla oli paljon positiivisia kokemuksia vieraskulttuurisen hoitajan kohtaamisesta. He pitivät kohtaamisia lämminhenkisinä ja hoitamista pidettiin omaisen ja hoitajan yhteisenä asiana.

*”.. kokemukset on olleet lämminhenkisiä..”*

Omaiset pitivät vieraasta kulttuurista tulevia hoitajia iloisina ja ystävällisinä. Hoitajilla oli myös tutkimuksen mukaan auttamisen halu huomattavissa ja hoitajan kulttuurinen tausta vaikutti tähän.

*”.. heillä on kulttuuri, jossa perheet ovat yhdessä..”*

*”Hoitajat ovat olleet iloisia ja ystävällisiä..”*

Väärinymmärryksiä ei tutkimuksen mukaan omaisilla oikeastaan ollut. Ainoaksi haasteeksi nousi kommunikoinnin ja ymmärtämisen haasteet. Esille nousi se, että omaiset olivat huomanneet vanhuksilla olevan joskus vaikeuksia ymmärtää vieraskulttuurista hoitajaa. Osa vastanneista mietti myös, että väärinymmärryksiä saattaa silti joillakin ilmetä useasti. Lisäksi osa omaisista koki, ettei vieraskulttuurinen aina ymmärtänyt suomen kieltä hyvin.

Omaiset kokivat suomalaisten ja vieraskulttuuristen hoitajien välillä olevan hieman eroja. Vieraskulttuuriset hoitajat koettiin suhtautuvan vanhuksiin lämminhenkisemmin ja kunnioittavammin, sekä olevan enemmän palvelualttiita. Eräs tutkimukseen osallistuvista kertoi vieraasta kulttuurista olevan hoitajan laulavan ja soittavan usein

vanhuksen kanssa. Tämä toi omaiselle myöskin iloa nähdä, että vanhuksille annetaan aikaa. Vieraasta kulttuurista olevat hoitajat koettiin auttavaisina ja empaattisina. Myös iloisuus huokui heistä. Heillä koettiin kuitenkin olevan enemmän temperamenttia. Suomalaiset hoitajat taas koettiin neutraalisempina ja hoitavan työnsä enemmän työnä. Heidät koettiin olevan työssään enemmän ammattimaisia. Suomalaiset ja vieraskulttuuriset hoitajat koettiin molemmat positiivisena, sillä myös suomalaisia hoitajia pidettiin ystävällisinä, empaattisina ja auttavaisina.

*”..vieraskulttuurissa vanhuksia kunnioitetaan erilailla kun Suomessa..”*

*”Suomalaiset hoitajat kohtaavat potilaat ammatillisemmin..”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tutkimustuloksia tarkastellessa kävi ilmi, että omaisten vieraillessaan palvelutalossa katsomassa puolisoaan tai omia vanhempiaan, he kohtaavat usein vieraskulttuurisen hoitajan. Osa vastaajista kohtasi vieraskulttuurisen hoitajan jopa päivittäin. Osa taas melkein aina kun vierailivat palvelutalossa. Joku taas oli kohdannut vieraskulttuurisen hoitajan vain muutaman kerran.

Omaisten kokemukset vieraskulttuurisista hoitajista olivat myönteisiä, eivätkä he olleet kohdanneet suurempia hankaluuksia. Tutkimuksen mukaan omaiset pitivät toisia kulttuuritaustaisia hoitajia iloisina, ystävällisinä, sekä auttamisen halu oli heillä näkyvissä. Lisäksi heitä pidettiin lämminhenkisinä, kohteliaina ja ahkerina. Osa taas ei ole huomannut mitään eroa suomalaisten tai vieraasta kulttuurista olevien hoitajien välillä. Hoitamista pidettiin omaisen ja hoitajan yhteisenä asiana ja apua sekä neuvoa on saanut kysyttäessä. Ainoana haasteena oli ollut kielelliset ongelmat yhteisen kielen puutteen vuoksi. Vaasa on kuitenkin kaksikielinen kaupunki ja suomen sekä ruotsin kieltä on tärkeä hallita. Tämä oli näkynyt muun muassa hoitajan ja potilaan välillä, kun potilaalla oli ollut vaikeuksia ymmärtää vieraskulttuurista hoitajaa. Lisäksi oli välillä koettu, että hoitajalla vaikeus ymmärtää suomen kieltä. Väärinymmärryksiä ei kuitenkaan ollut pahemmin sattunut.

Suomalaisten ja vieraskulttuuristen hoitajien välillä koettiin pieniä eroavaisuuksia. Omaisten mukaan vieraskulttuuriset hoitajat olivat enemmän palvelualttiita, lämminhenkisiä, temperamenttisia, sekä kohtaavat vanhuksia kunnioittavammin. Suomalaisia hoitajia pidettiin enemmän neutraalisimpinä, sekä ammatillisimpina. Suomalaisia ja vieraasta kulttuurista olevia hoitajia pidettiin molempia auttavaisina ja ymmärtäväisinä. Omaiset kokivat myös, että työ on yhteisöllistä ja hoitajat tekevät työnsä yhdessä.

Lisäksi tutkimuksessa nousi esille muitakin positiivisia asioita vieraskulttuurisista hoitajista. He antavat aikaa asukkaille ja tämä tuo iloa heille. Myös hyvää asennetta omaiset pitivät tärkeänä asiana, joka toimii lähtökohtana hyvälle hoitotyölle.



## 8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tätä kvalitatiivista opinnäytetyötä oppimisprosessina, tutkimustuloksien tarkastelua sekä opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyön lopussa tutkijat esitelevät jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Tekijöiden opinnäytetyöprosessi alkoi vuoden 2016 alussa aiheen valinnalla. He kävivät läpi eri opinnäytetöitä ja niiden jatkoaiheita, mitkä voisivat mahdollisesti kiinnostaa. Kiinnostavan aiheen löydettyä, sitä muokattiin hieman tekijöille sopivaksi. Aihe tuntui luontevalta ja herätti tekijöissä paljon kiinnostusta. Positiivista oli, että aihe on todella ajankohtainen. Tekijät pyrkivät luomaan itselleen pienimuotoisen aikataulun työn etenemisestä. Aikataulu kuitenkin venyi ulkomaanvaihdon, muiden koulutehtävien sekä töiden vuoksi.

Teoriaosuuden kirjoittaminen oli aluksi haastavaa, koska tällainen prosessi oli molemmille tekijöille uutta ja työn alkuun pääseminen vaati ponnistelua. Kun tekijät pääsivät alkuun, alkoi työkin edetä hyvää tahtia. Tietyistä aiheista oli vaikeaa löytää tietoa, ja kirjoja niistä oli melko vähän saatavilla. Kirjastossa tekijät viettivät useita tunteja ja sitäkin enemmän aikaa tietokoneen ääressä. Teorian etsiminen ja sen avaaminen tuli tutuksi ja, mitä pidemmälle he pääsivät, sen sujuvammin alkoi kirjoittaminen ja sanojen muotoilukin onnistua.

Työn teoria toi uusia mielenkiintoisia näkökulmia ja ajatuksia tekijöille, mikä herätti heissä paljon keskustelua keskenään aiheesta. Tekijöitä alkoi kiinnostaa aihe vielä enemmän ja tutkimuksen tehtyä, he toivoivat muidenkin tekevän aiheeseen liittyviä tutkimuksia, sillä tutkittua tietoa liittyen tähän aiheeseen ei löytynyt paljon.

Ensimmäiset pääotsikot jaettiin ja tekijät päättivät mistä kumpikin aloittaisi kirjoittamaan. Tämän jälkeen työnteko jatkui omaan tahtiin, otsikosta, joka itsestään tuntui hyvältä. Tekijät olivat kontaktissa toisiinsa tiiviisti ja kyselivät neuvoa toinen toiseltaan. Yhdessä he tekivät myös paljon töitä ja haastavimmat kohdat työstettiin

molempien ollessa paikalla. Lisäksi tekijät korjailivat työtään yhdessä. Välillä täytyi miettiä kokonaisia lauseita uudelleen. Työ kuitenkin opetti tekijöille paljon. Wordin käyttö parantui, tutkimusten etsiminen helpottui ja tiedon etsiminen, sekä sen omin sanoin auki kirjoittaminen, parantui. Lisäksi tekijät oppivat, kuinka paljon aikaa tutkimuksen tekeminen viekään, miten kyselylomakkeita tehdään ja kuinka niiden vastauksia sitten avataan. Tekijät oppivat työtä tehdessään myös itsestään. Mikä oli itselleen paras aika tehdä työtä, kuinka oli helpoin edetä ja miten paljon saakaan itsestään irti.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että ainoa haaste vieraskulttuurisen hoitajan kohtaamisessa oli kieli. Omaisten mukaan vanhusten oli välillä hankala ymmärtää vieraasta kulttuurista tulevaa hoitajaa. Abdelhamid ym. (2009, 117) mukaan erilaiset viestintätyylit voivat hoitotyössä aiheuttaa väärinkäsityksiä sekä vaikeuksia ymmärtää toisiaan. Lisäksi kulttuurien monimuotoisuus johtaakin usein väärinymmärryksiin (Almutairi, Adlan & Nasim, 2017). Hoitajan tulisi pystyä kohtaamaan potilas tämän omalla äidinkielellään joko suomeksi tai ruotsiksi. Ennakkoluulot sekä pelot erilaisuutta kohtaan voivat nousta esille. Hyväksytäänkö suomea erilaisella aksentilla puhuva hoitaja ja luotammeko hänen taitoihinsa. (Abdelhamid ym. 2009, 80.)

Luottamus on elämän ilmaisu ja ilmiö, joka syntyy ihmissuhteissa. Se on saavutettava toiminnan ja käyttäytymisen kautta. (Sellevold, Egede-Nissan, Jakobsen & Sorlie, 2017.) Tutkimusten mukaan suomalaisten asenteet ovat muuttuneet myönteisimmiksi 20 vuodessa (Abdelhamid ym. 2009, 21). Vieraskulttuurisia hoitajia pidettiin tämän tutkimuksen mukaan iloisina, ystävällisinä, ahkerina, palvelualttiimpina ja kohteliaina. Lisäksi omaiset kokivat saavansa tarvitsevaansa apua sekä neuvoja kysyttäessä.

Eri kulttuurista tulevat tuovat mukanaan omat arvot, uskomukset, eettiset ja moraaliset näkemykset sekä käyttäytymiset (Sellevold ym. 2017). Maahanmuuttajan tulee oppia uuden maan tavalliset ja odotetut käyttäytymistavat. Jotta he löytäisivät oman

paikkansa uudessa yhteiskunnassa, täytyy heidän oppia ymmärtämään erilaisia asioita, kuten erot sosiaalisessa asemassa, sukulaissuhteissa, sukupuolten kanssakäymisen muodoissa ja sosiaalisessa järjestelmässä. (Kristoffersen ym. 2006, 83.) On erityisen tärkeää olla ystävällinen ja avoin, mikäli kielimuuri on korkea. Katsekontaktia pidetään myöskin tärkeänä osana. Vaikka yhteistä kieltä ei olisi, katse ja hymy voivat ilmaista huolenpitoa, ystävällisyyttä ja avoimuutta. Tämä tuo turvallista oloa potilaalle. (Kristoffersen ym. 2006, 99.) Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että omaiset kokivat vieraskulttuurisen hoitajan kohtaavan potilaat lämminhenkisemmin ja kunnioittavammin kuin suomalaiset hoitajat. Lisäksi omaiset ihailivat tätä tapaa kohdata vanhuksia. He menevät tunnetasolla lähemmäksi, kun taas suomalaisia hoitajia pidettiin paljon neutraalisempina. Abdelhamidin ym. (2009, 117) mukaan potilaat pitävät suomalaisia hoitajia suoraan asiaan menevinä. Tunnesiteen luominen olisi kuitenkin tärkeää ja sitä pidetään yhtenä perusedellytyksenä yhteisen ymmärryksen syntymiselle. Tunnesiteen luomisella tarkoitetaan, että hoitaja luo puheellaan ja käyttäytymisellään tietoisesti luottamusta herättävän ilmapiirin. Tunnesiteen luomista voidaan helpottaa keskustelemalla välillä muistakin, kun hoitoon liittyvistä asioista. (Abdelhamid ym. 2009, 117.)

Suomalaisen hoitotyön haaste on sen monikulttuuristuminen. Monikulttuuristen potilaiden lisäksi täällä on monikulttuurisia hoitajia. (Abdelhamid ym. 2009, 25–26.) Vuonna 2016 Suomessa asui 244 000 ulkomailla syntynyttä ihmistä ja ennusteiden mukaan lähivuosina Suomi tulee monikulttuuristumaan voimakkaasti (Tilastokeskus). Tässä tutkimuksessa tulikin ilmi, että omaiset kohtaavat vieraasta kulttuurista olevan hoitajan aina kun vierailevat palvelutalolla.

### **8.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa työskennellään yleensä yksin, jolloin saatetaan tulla sokeaksi omalle työlleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen tekemiseen on osallistunut kaksi tutkijaa. Tämä vähentää virhepäätelmien mahdollisuutta, sekä holistista haluuloa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuutta kuvaa selkeä tulosten kuvaus siten, että lukija ymmärtää miten analyysi on toteutettu, mitkä ovat tutkimuksen vahvuuden ja sen rajoitukset. Luokitukset, sekä kategoriat ovat myöskin osa uskottavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkijat laittoivat analyysin nähtäväksi liitteisiin, jotta aineiston analysoinnin ymmärtäminen olisi selkeämpää.

Aineiston ja tulosten suhteen kuvausta pidetään tärkeänä luotettavuudenkysymyksenä. Tutkijan on kuvattava analyysinsä mahdollisimman tarkasti käyttäen taulukointia, sekä liitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Tutkimuksessa tekijät ovat kuvanneet tulokset mahdollisimman selkeästi analyysin avulla.

Tutkijat ovat tuoneet esille suoria lainauksia vastanneiden kysymyslomakkeista, helpottamaan lukijoita ymmärtämään aineistoa paremmin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan esittää suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Tämän avulla lukijalla on mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Teoriaosuudessa tietolähteinä on käytetty laajasti aiheeseen liittyviä artikkeleita, kirjallisuutta sekä eri liittojen julkaisuja. Tutkimuksia tekijät lähtivät hakemaan Cinahlista, Medicistä, PubMedistä sekä Google Scholarista. Tietokantojen hakutulosia rajattiin hakemaan suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiä julkaisuja kymmenen vuoden välillä.

#### **8.4 Jatkotutkimusaiheita**

Jatkotutkimusaiheena olisi samankaltainen tutkimus, mutta eri palvelutaloihin, jotta saataisiin laajempi näkökulma aiheesta. Lisäksi tutkimuksen voisi toteuttaa haastattelulla. Näin saataisiin kattavammat vastaukset. Olisi mielenkiintoista lukea tutkimus myöskin suomalaisten hoitajien kokemuksia vieraskulttuurisista hoitajista, näissä samoissa palvelutaloissa, sekä miten hoitohenkilökuntien välinen työyhteis-

toteutuu. Kun tutkimustuloksia olisi saatu enemmän voisi tulosten perusteella järjestää hoitajille esitelmän, jossa tuodaan tulokset esille ja, miten niitä voitaisiin kehittää.

## LÄHTEET

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

Almutairi, A., Adlan, A. & Nasim, M. 2017. Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. Viitattu 16.10.2017. <https://bmc-nurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-017-0242-2?site=bmcnurs.biomedcentral.com>

Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Kan, S. Puska, E-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. WSOYpro. Helsinki.

Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Kan, S. Puska, E-L. & Vihunen, R. 2016. Hoitamalla hyvää oloa. Sanomapro. Helsinki.

ETENE, 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 16.11.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Hanssen, I. 2007. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. Puola. Pozkal.

Hartikainen, J. 2012. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Teoksessa Kulttuurinen hoitotiede ja tutkimus, 213-227. Toim. Kankkunen, P., Nikkonen, M. & Paasivaara, L. Kuopio. Kopijyvä Oy.

Heidi, K. Sanna, P. Silja, H. Irja, M. Varpu, L. Marja-Leena, K. Helvi, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Journal of family nursing. Benzein, E., Johansson, P., Franzén Årestedt, K. & Saveman, B-I. Nurses' Attitudes About the Importance of Families in Nursing Care. 2008. Viitattu 9.10.2017. [http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840708317058?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840708317058?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

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

Kuuloliitto ry. 2009. Kommunikaatio. Viitattu 5.1.2017. <http://www.kuulokynnys.fi/kuulokynnys/kommunikaatio/>

Kotiranta, T. 2012. Omaisyhteistyö vahvistaa perhelähtöisyyttä hoitotyössä. Omaisena edelleen ry. Viitattu 18.9.2017. <http://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyovahvistaa-perhelahtoisyytta-hoitotyossa/>

Kotisaari, M-L. Kukkola, S. 2012 Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca Oy. Helsinki.

Kristoffersen, N-J. Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Edita. Tanska.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 7.1.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Latvala A., Heikkinen S., Lehtimäki M-L., Nelin S., Nevala S., Närkki A. & Pérez J. Super. Asiakkaan kohtaamisen taito. Viitattu 7.1.2017. <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/uusin-lehti/asiakkaan-kohtaamisen-taito/>

Lähihoitaja. Vamia. Tutkinnot. Palvelualojen tutkinnot. Viitattu 12.1.2017. <http://www.vao.fi/hakijalle/tutkinnot/palvelualojen-tutkinnot/lahihoitaja/>

Niemi, T. Nietosvuoro, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointitilan viestintä. Edita Prima. Helsinki.

Ranta Iiri, 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Helsinki. Fioca Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Sellevoid G., Egede-Nissan V., Jakobsen R. & Sorlie V. 2017. Quality dementia care: Prerequisites and relational ethics among multicultural healthcare providers. Viitattu 16.10.2017. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733017712080>

Suomisanakirja. 2016. Sivistyssanakirja. Omainen Viitattu 12.1.2017. <http://www.suomisanakirja.fi/omainen>

Super 2009. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 12.1.2017. [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938\\_super\\_lahihoitajan\\_eettiset\\_ohjeet2013.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint Oy.

THL, 2016. Terveys ja hyvinvointi. Viitattu 4.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/terveys-ja-hyvinvointi>

Tilastokeskus. 2016. Ulkomaan kansalaiset. Viitattu 4.3.2018. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>

Valvira 2008. Terveystenhoolto. Ammattioikeudet. Viitattu 12.1.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

VAMK a. Sairaanhaitaja (AMK). Nuorten koulutus päivätoteutuksena. Sosiaali- ja terveystalalta sairaanhaitajaksi, terveydenhaitajaksi, sosionomiksi. Viitattu 12.1.2017. [http://www.puv.fi/fi/wanted/sosiaali-ja\\_terveysala/sairaanhaitaja/](http://www.puv.fi/fi/wanted/sosiaali-ja_terveysala/sairaanhaitaja/)

VAMK b. Terveystenhoitaja (AMK). Nuorten koulutus päivätoteutuksena. Sosiaali- ja terveystalalta sairaanhaitajaksi, terveydenhaitajaksi, sosionomiksi. Viitattu 12.1.2017. [http://www.puv.fi/fi/wanted/sosiaali-ja\\_terveysala/terveydenhaitaja/](http://www.puv.fi/fi/wanted/sosiaali-ja_terveysala/terveydenhaitaja/)

Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., Riala, R. & Salmi-  
nen, S. 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Tampere. Tammer Paino Oy.





## LIITE 1

Kuinka useasti olette kohdanneet vieraasta kulttuurista olevan hoitajan?

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Pääluokka
"...Päivittäin, kun vierailen äitiäni katsomassa."	Päivittäin äitiäni katsomassa	Lähes joka kerta	Useus
"Melkein joka kerta kun käyn omaistani tapaamassa.."	Melkein joka kerta		
"Aika useasti, kun olen käynyt vaimoani katsomassa.."	Useasti kun käy vierailemassa		
"..usein, viikottain.."	Viikoittain kohtaa	Usein	
"Useinkin kun omaiseni asuu vanhusten palvelutalossa.."	Useasti		
"Vain muutaman kerran.."	Muutaman kerran		

## Minkälaisia hankaluuksia kanssakäyminen vieraskulttuurisen hoitajan kanssa on ilmennyt?

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Päälouokka
"Ei minkäänlaista, päinvastoin hoitajat ovat ystävällisiä, ahkeria, kohteliaita..."	Ei mitään, hoitajat ystävällisiä, ahkeria sekä kohteliaita	Ei haasteita	Kommunikoinnin haasteet
"Ei ole ilmennyt hankaluuksia"	Ei hankaluuksia		
"...minkäänlaisia hankaluuksia ei ole ilmennyt"	Ei minkäänlaisia hankaluuksia		
"Ei ole ollut hankaluuksia. Ehkä hoitajan suomenkielenymmärrys ajoittain.."	Hoitajan suomenkielen ymmärrys	Kielenymmärtämisen ongelmia	
"...hieman hankala tilanne on liittynyt kielen ymmärtämättömyyteen. Se on tapahtunut isäni ja hoitajan keskustellessa..."	Hieman hankalia tilanteita kielenymmärryksessä ollut		
"En ole kokenut mitään hankaluuksia, heille varmaankin tulee kieliongelmiä, Vaasa kun on kaksikielinen, täytyisi hallita molemmat kielet.."	Ei hankaluuksia		
	Kaksikielisyys voi kuitenkin niitä tuottaa		

Minkälaiset kokemukset teillä on ollut vieraskulttuurisen hoitajan kanssa?

<b>Alkuperäisilmaisut</b>	<b>Pelkistetyt ilmaisut</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
"..äidin hoitaminen on yhteinen asia.."	Hoitaminen yhteinen asia	Myönteisiä kokemuksia	Kokemukset vieraskulttuurisuudesta
"Kokemukset ovat olleet myönteisiä.."	Myönteisiä kokemuksia		
"Hoitajat ovat olleen iloisia ja ystävällisiä. Apua tai neuvoa on saanut kysyttäessä"	Hoitajat iloisia ja ystävällisiä		
"..kokemukset on olleet lämminhenkisiä, ei mitään erityisen poikkeavaa"	Lämminhenkisiä kokemuksia		
"Ihan positiivisia, olen keskustellut heidän kanssa, heillä on kulttuuri, jossa perheet ovat yhdessä..."	Positiivisia kokemuksia keskusteluiden myötä		
"Ei mitenkään erityisiä kokemuksia, jotka olisivat eronneet suomalaisesta hoitajasta.."	Ei erityistä kokemusta		

## Minkälaisia väärinymmärryksiä vieraskulttuurisen hoitajan kanssa on aiheutunut?

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Pääluokka
"Ei mitään ole ilmennyt, kaikki on sujunut hyvin.."	Ei mitään	Ei ongelmia	Ymmärtämisen haasteet
"..ei ole aiheutunut väärinymmärryksiä"	Ei aiheutunut väärinymmärryksiä		
"Ei erityisempiä väärinymmärryksiä, hieman kielen kanssa välillä."	Ei erityisempiä. Vähän kielellisiä ongelmia		
"..ei tällaisesta kokemuksta"	Ei kokemuksta	Ei kokemuksia	
"..itselläni ei ole ollut tilanteita ettenkö olisi tullut ymmärretyksi. Varmaan sellaisiakin tilanteita tulee vastaan.."	Ei omakohtaisia kokemuksia		
"..ei ole sattunut minkäänlaista väärinymmärrystä, mutta joskus vanhuksilla on vaikeuksia ymmärtää..."	Väärinymmärryksiä ei ole sattunut, vanhuksilla vaikeus ymmärtää	Vanhuksilla vaikeus ymmärtää	

Minkälaisia eroja olette huomanneet suomalaisten ja vieraskulttuuristen hoitajien välillä?

<b>Alkuperäisilmaisut</b>	<b>Pelkistetyt ilmaisut</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
"Ei mitään, työ on yhteisöllistä, perushoitoa tekevät kaikki.."	Ei mitään eroa, työ on yhteisöllistä	Ei eroja	Erot kulttuurien välillä
"..en ole huomannut eroa, hoitajien suhtautuminen on ollut ymmärtäväistä ja auttavaista kulttuurista riippumatta.."	Ei huomattu eroja Suhtautuminen ymmärtäväistä ja auttavaista		
"Ei olennaisia. Ehkä kaukoitäläiset ovat palvelualttiimpia"	Olennaisia eroja ei ole, vieraskulttuuriset palvelualttiimpia	Pieniä eroja	
"Vieraskulttuuriset hoitajat suhtautuvat vanhuksiin lämminhenkisemmin ja kunnioittavammin. Suomalaiset hoitajat ovat neutraalimpia ja kohtaavat potilaat ammatillisemmin.."	Vieraskulttuuriset hoitajat lämminhenkisempiä ja kunnioittavampia		
	Suomalaiset hoitajat neutraalisempia		
"Molemmista on hyviä kokemuksia, ehkä vieraskulttuurisissa vanhuksia kunnioitetaan erilalla kun Suomessa..."	Molemmista hyvät kokemukset		
	Vieraskulttuuriset kunnioittavat vanhuksia eri tavalla		
"Suomalaisiin verrattuna ovat temperamenttisempiä"	Vieraskulttuuriset temperamenttisempia		

## Muita kokemuksia

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Pääluokka
"..vuosikausia käynyt äitiä tapaamassa. Kuulin kun vierasmaalainen lauloi ja soitti. Siitä riemu ratkesi. Nyt laulavat yhdessä!.."	Vieraskulttuurinen hoitaja lauloi ja soitti äidille Toi riemua	Konkreettiset teot	Positiiviset kokemukset
".. asenne ratkaisee: iloisuus, ystävällisyys ja auttamisen halu ovat hyvä lähtökohta hoitotyötä tekeväille"	Asenne ratkaisee Hoitotyön lähtökohtana iloisuus, ystävällisyys ja auttamisen halu	Ilmapiiri	
"Oikeastaan minulla on enemmän hyviä kuin negatiivisia.."	Enemmän hyviä kuin negatiivisia kokemuksia		

LIITE 2

## SAATEKIRJE

Hei!

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Vaasan ammattikorkeakoulussa kolmatta vuotta. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka toteutamme tutkimuksena omaisten kokemuksista vieraskulttuurisista hoitajista. Pyrimme tutkimuksella saamaan tietoa siitä, onko vieraskulttuuristen ja suomalaisten hoitajien välillä eroavaisuuksia, sekä mitä mieltä ollaan vieraskulttuurisista hoitajista. Aihe on ajankohtainen, minkä vuoksi siitä on tärkeää saada lisää tutkimustietoa.

Kyselylomakkeen vastauksia voi tarvittaessa jatkaa sen kääntöpuolelle, jos niille annettu tila ei riitä. Täytetty kyselylomake tulee palauttaa suljettuna viimeistään \_\_\_\_\_ palvelukodin henkilökunnalle tai lähettää postitse kirjekuoressa olevaan osoitteeseen.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kirjekuori avataan ainoastaan kyselylomakkeen käsittelyä varten ja tämän jälkeen lomake hävitetään. Tiedot käsitellään nimettömästi sekä luottamuksellisesti.

Kiitämme etukäteen vaivannäöstänne.

Vastaamme mielellämme, jos jokin kyselylomakkeen kysymys jäi askarruttamaan.

Ystävällisin terveisin,

Fia Järvinen

Ferishta Jawanmiri

Vaasan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaaja: Helena Leppänen





---

---

---

---

---

---

4. Minkälaisia väärinymmärryksiä vieraskulttuurisen hoitajan kanssa on aiheutunut?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Minkälaisia eroja olette huomanneet suomalaisten ja vieraskulttuuristen hoitajien välillä?

---

---

---

---

---

---

---

---

Muita kokemuksia:

---

---

---

---

Kiitos vastauksistasi! Ja hyvää kesän alkua!

Fia Järvinen ja Ferishta Jawanmiri