



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Monikulttuurisen potilaan ohjaus - suosituksia hoitohenkilökunnalle

Tarvainen, Tuuli
Vesterbacka, Anna-Maria

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Monikulttuurisen potilaan ohjaus - suosituk- sia hoitohenkilökunnalle

Tarvainen, Tuuli
Vesterbacka, Anna-Maria
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2019

Tarvainen, Tuuli & Vesterbacka, Anna-Maria

Monikulttuurisen potilaan ohjaus - suosituksia hoitohenkilökunnalle

Vuosi 20192019 Sivumäärä 40

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää monikulttuurisen potilaan ohjauksessa huomioitavia seikkoja. Tarkoitus on saada vastaus tutkimuskysymykseen: mitä asioita tulee huomioida monikulttuurisen potilaan ohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on koota suositukset, joita yhteistyökumppani voi hyödyntää haluamallaan tavalla. Yhteistyökumppanina opinnäytetyölle toimivat HUS:in moniammatillinen eettinen toimikunta ja Peijaksen sairaala.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoreettisessa viitekehyksessä määriteltiin monikulttuurisuuden ja ohjaukseen liittyviä käsitteitä. Tutkimusaineistona oli monikulttuurisista tietokannoista etsittyjä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Aineiston haussa käytettyjä tietokantoja olivat: Finna.fi, Medic, Tutkiva hoitotyö, Cinahl, ProQuest, PubMed ja ScienceDirect. Aineistoa etsittiin vuosien 2007-2019 väliltä. Aineistoksi valittiin 5 lähdeä. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Tulokset jaettiin seuraaviin teemoihin: Kulttuurinen kompetenssi ja osaaminen, kommunikaatio & viestintä ja ohjauksen tarve, monikulttuurisen potilaan näkökulma ja hoitajan toiminta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella koottiin suositukset, joita voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä. Suositusten keskeisinä teemoina olivat hoitohenkilökunnan empaattisen ja kannustavan asenteen sekä ennakkoluulottomuuden merkitys vuorovaikutuksessa onnistumiselle, ohjauksen ja vuorovaikutuksen selkeys ja tulkinkäyttötaitojen ajantasaistaminen sekä hoitohenkilökunnan oman aktiivisuuden merkitys lisäkouluttautumisessa ja keskustelun herättämisessä työpaikoilla. Jatkoon ehdotettiin tutkimuksia potilaiden näkökulmasta sekä lisäkoulutuksen vaikutuksista.

Asiasanat: vuorovaikutus, ohjaus, monikulttuurisuus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tarvainen, Tuuli & Vesterbacka, Anna-Maria

Guidance for multicultural patients - recommendations for the healthcare staff

Year	2019	Pages	40
------	------	-------	----

The objective of this thesis was to find out the factors that need to be taken into consideration while giving guidance to a multicultural patient. The purpose of this thesis was to discuss what things need to be considered in the guidance of a multicultural patient. The aim of this thesis was to gather recommendations for the co-operation partner to be used however they see fit. The co-operation partners to this thesis were the HUS ethics committee and Peijas hospital.

Descriptive literature review methods were applied in this thesis. Concepts related to multiculturalism and guidance were defined in the theoretical framework. The data consisted of studies and research articles that were searched from multicultural databases. The databases that were used in the research were: Finna.fi, Medic, Tutkiva hoitotyö, Cinahl, ProQuest, PubMed and ScienceDirect. The data was searched from between the years 2007-2019. Five source texts were chosen as the data. The data was analysed by thematizing. The results were divided into following themes: cultural competence and know-how, communication and the need for guidance, the multicultural patient's point of view and the nurse's actions.

Recommendations were formed on the grounds of the results of this thesis. The recommendations can be used in practical nursing. The key themes of the recommendations were the meaning of the healthcare staff's emphatic and encouraging attitude and their open-mindedness in successful interaction, the clarity of guidance and interaction, keeping the staff's knowledge of engaging an interpreter up-to-date and the meaning of the healthcare staff's own initiative in seeking further training and starting conversations about the subject in the workplace. For further research, studies from the patients' point of view and about the effects of further training were suggested.

Keywords: interaction, guidance, multiculturalism, descriptive literature review

Sisälllys

1	Johdanto	6
2	Monikulttuurisen potilaan ohjaus	7
2.1	Monikulttuurisuus	7
2.2	Ohjaus.....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	11
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
4.2	Aineiston hankinta	13
4.3	Aineiston analysointi	16
4.4	Arvosanakriteerit.....	18
5	Suosituksset	19
5.1	Kehitä monikulttuurista osaamistasi osallistumalla lisäkoulutuksiin.....	19
5.2	Pidä itsesi ajan tasalla sairaanhoitopiirisi tulkinkäyttöohjeista	19
5.3	Ole ennakkoluuloton - ohjaustilanteessa voit oppia kaiken tarvitsemasi tiedon itse kulttuurin edustajalta	20
5.4	Huomioi potilaan kielitaito ja mahdollinen lisäohjauksen tarve - kiinnitä huomiota ilmaisujen selkeyteen	21
5.5	Muista, että työyhteisön monikulttuurisuus on rikkaus, joka lisää kulttuurisia taitojasi	21
5.6	Ole luova - eleet, ilmeet ja vaikka kuvakortit voivat auttaa ohjauksessa	22
5.7	Ole empaattinen - välitä ja kuuntele	22
5.8	Kerro potilaalle selkeästi mitä tehdään, miksi ja millä tavalla.....	23
5.9	Ole kannustava - se lisää potilaan osallisuutta hoitoonsa	23
5.10	Oppikaa toisiltanne - käykää avointa keskustelua työyhteisössä onnistumisista ja epäonnistumisista sekä eettisistä toimintatavoista	24
5.11	Suosituksien yhteenveto	24
6	Pohdinta.....	25
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	26
6.2	Johtopäätökset	27
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	28

1 Johdanto

Monikulttuurisuus yleistyy jatkuvasti, ja on tärkeää, että kaikki potilaat saavat samanarvoista kohtelua kulttuurista huolimatta. Opinnäytetyön näkökulmana on vuorovaikuttaminen ja ohjaaminen, koska potilaasta tai erikoisalasta huolimatta ne ovat hyvän hoidon perusta. Hyvä vuorovaikutus ja ohjaus korostuvat entisestään monikulttuurisia potilaita kohdatessa muun muassa yhteisen kielen puutteen ja kulttuurierojen vuoksi.

Kulttuurisista taidoista on tullut tärkeä ja tavoiteltava osaamisalue terveysalalla ja hoitotyön kentällä, sillä monikulttuurisuuden lisääntymisen myötä myös väestön terveystarpeissa tapahtuu muutoksia. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon myös hoitoalan työntekijöiden kasvava monikulttuurisuus. (Koskinen 2010, 21-22.) Kulttuurinen osaaminen on siis tärkeää kohdatessa monikulttuurisia potilaita, mutta sen voitaisiin sanoa olevan myös tärkeä työyhteisötaito nyky-yhteiskunnassa, jossa kulttuurien kirjo on jo melko laaja.

Kuten Väestöliiton kuvio (Liite 1) osoittaa, maahanmuutto yleistyy Suomessa jatkuvasti. Vuonna 2006 maahanmuuttajia oli ollut reilu 20 000, ja vuoteen 2016 mennessä määrä oli jo lähes tuplaantunut (Väestöliitto). Voidaan todennäköisesti olettaa, että vuoteen 2019 mennessä määrä on jälleen kasvanut, ja että trendi tuntuu ylipäättään olevan kasvava.

Ohjaukseen liittyy olennaisesti vuorovaikutus ja kommunikointi, joissa voi monikulttuurisessa ympäristössä toimiessa olla haasteita. Esimerkiksi yhteisen kielen puute ja keskusteleminen tulkin välityksellä tuovat monikulttuuriseen ohjaamiseen ja vuorovaikutukseen omat erityispiirteensä. Kuinka hoitajan ja potilaan välille saadaan luottamus ja yhteinen ymmärrys ilman yhteistä kieltä ja sitä kautta kielellistä viestintää?

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä HUS:n moniammatillisen eettisen toimikunnan ja Peijaksen sairaalan kanssa. Opinnäytetyön lähtökohtana on Duodecimin monikulttuurisuutta käsittelevä video ”Onnistu monikulttuurisessa potilastyössä”. Yhteistyökumppanin toiveena oli saada yksiköiden käyttöön lisämateriaalia kyseisen videon pohjalta. Duodecimin videon kes-

keisiä näkökulmia ovat muun muassa potilaan kohtaaminen yksilönä, potilaan näkeminen aktiivisena toimijana, puhuminen suoraan potilaalle sekä kärsivällisyys. Opinnäytetyön aihetta on näiden näkökantojen pohjalta lähdetty kehittämään.

Opinnäytetyössä keskitytään monikulttuurisen potilaan ohjaukseen ensisijaisesti siitä näkökulmasta, minkälainen ohjaus on potilaan kannalta tarkoituksenmukaista tai potilaalle hyvää ohjausta - siis minkälaista on sellainen ohjaus, josta potilas mahdollisimman paljon hyötyisi. Monikulttuurisuus on opinnäytetyössä rajattu lähinnä erilaisiin etnisiin kulttuureihin ja maahanmuuttoon liittyväksi.

2 Monikulttuurisen potilaan ohjaus

2.1 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuuden käsitettä on Suomessa alettu käyttää vasta 1990-luvun aikaan maahanmuuton pikkuhiljaa lisääntyessä, vaikka ilmiönä se ei ole kovinkaan uusi (Koskinen 2010, 18). Koskisen (2010, 18) mukaan monikulttuurisuuden voidaan sanoa ensisijaisesti tarkoittavan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä rinnakkain yhteiskunnassa, samassa ajassa ja paikassa. Monikulttuurisuuden käsiteellä on useita merkityksiä; sillä tarkoitetaan yhteiskuntaa, jossa on vallalla etninen ja/tai kulttuurinen heterogeenisuus, kulttuurienvälistä suvaitsevuuutta ja kunnioitusta sekä sellaista politiikkaa, jota käytetään kulttuuriin tai etnisiin asioihin liittyvissä kysymyksissä (Koskinen 2010, 18).

Monikulttuurisesta hoitotyöstä puhuttaessa voidaan joskus käyttää myös käsitettä transnationaalinen eli kulttuurit ylittävä hoitotyö (Koskinen 2010, 19). Koskisen (2010, 18) mukaan monikulttuurinen hoitotyö määritellään hoitotyöksi, jota toteutetaan erilaisten kulttuurien parissa. Kuitenkin monikulttuuriseksi hoitotyöksi voidaan luonnehtia myös hoitoyhteisöä, jossa työntekijät ja/tai potilaat ovat erilaisten kulttuurien tai etnisten ryhmien edustajia. Kuten monikulttuurisuuden käsitteessä, myös monikulttuuriseen hoitotyöhön liitetään olennaisina osina tasa-arvoisuus ja erilaisuuden kunnioitus vuorovaikutuksessa. Lisäksi hoitosuhteissa mainitaan olennaiseksi ihmisten kulttuuristen lähtökohtien huomioiminen. (Koskinen 2010, 18-19.)

Kulttuurisella kompetenssilla eri kulttuurisella pätevyydellä tarkoitetaan kulttuurista osaamista ja kykyä toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Kulttuurisen kompetenssin voidaan sanoa näkyvän erityisesti vuorovaikutuksessa, ja sille on ominaista erilaisuuden huomioiminen ja hyväksyminen. Kulttuuriseen kompetenssiin on liitetty useita eri osa-alueita tai ulottuvuuksia, kuten kulttuurinen herkkyys, kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen taito, kulttuurinen kohtaaminen sekä kulttuurinen tahto. Osa-alueissa korostuu ensisijaisesti tietoisuus niin omista kuin toisen ihmisen kulttuurisista arvoista ja tavoista, kohtaaminen ja vuorovaikutus eri kulttuurien edustajien kanssa, empatiakyky sekä erilaisuuden hyväksyminen ja suvaitsevaisuus. (Koskinen 2010, 32-33.)

Koskinen (2010, 33) mukaan kulttuurista kompetenssia tulisi katsoa kehitymisprosessina, joka jatkuu läpi elämän. Se ei olekaan ihmiselle välttämättä luontainen ominaisuus, sillä usein vieras kulttuuri ja siihen liittyvät arvot ja tavat ja niiden erilaisuus verrattuna omaan kulttuuriin voi tuntua enemmän pelottavalta tai uhkaavalta. Puhuttaessa erityisesti hoitotyön kulttuurisesta kompetenssista, voidaan sen sanoa näyttäytyvän erilaisuuden kunnioituksena, vähemmistöön kuuluvien ihmisten oikeuksien puolustamisena sekä epätasa-arvon ja yksiarvoisuuden vastustamisena. (Koskinen 2010, 33-34.)

Transnationaalisessa osaamisessa korostuu potilaan tai asiakkaan osallisuus, keskusteleva eli dialoginen vuorovaikutus, keskinäinen tiedonsiirto sekä yhteisymmärrys keinona saavuttaa yhteinen hoitonäkemyks ja haluttu, hyvä hoitotulos. Transnationaaliseen osaamiseen katsotaan kuuluvan seuraavat osa-alueet: analyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen sekä toiminnallinen. Osa-alueissa korostetaan kulttuurin piirteiden tuntemista ja ymmärtämistä, empatia- ja havainnointikykyä, kykyä käyttää vierasta kieltä tai tulkkia vuorovaikutuksessa sekä taitoa toimia transnationaalisessa ympäristössä. (Koskinen 2010, 44-45.)

Akkulturaatiolla tarkoitetaan ihmisen tai ihmisryhmän sopeutumista uuteen kulttuuriin (Abdelhamid 2010, 109). Se voidaan nähdä joko tilana tai prosessina. Prosessina akkulturaatiolla tarkoitetaan ajan mittaan tapahtuvia muutoksia muun muassa uskomuksissa, arvoissa, asenteissa tai käyttäytymisessä. Tilana se nähdään eräänlaisena akkulturaation asteena tietyllä hetkellä; minkälaisista ihmisen käyttäytyminen, asenteet tai tunteet sillä hetkellä ovat. (ETENE 2004, 24.)

Akkulturaatio on seurausta kahden eri kulttuurin kohtaamisesta, ja puolestaan sen seurauksena toisen tai molempien kulttuurien edustajien kulttuuri muuttuu. Se voi toteutua seuraavina vaihtoehtoina: assimilaatio eli sulautuminen, separaatio eli eristäytyminen, marginalisaatio eli syrjäytyminen sekä integraatio eli sopeutuminen. Assimilaatiossa kulttuurin edustaja ei halua säilyttää omaa kulttuuriaan vaan sulautuu valtaväestöön. Separaatiossa kulttuurin edustaja eristyy valtaväestöstä. Marginalisaatiossa on kyse vieraantumista niin omasta kulttuurista kuin valtaväestönkin kulttuurista. Integraatiossa kulttuurin edustaja valitsee osia kummastakin kulttuurista ja sopeuttaa ne itselleen sopivaksi kokonaisuudeksi. (Abdelhamid 2010, 109-110.)

2.2 Ohjaus

Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus sekä tiedon antaminen. Ohjauksella tarkoitetaan sekä tiedon, taidon että selviytymisen rakentamista yhdessä ohjaajan ja ohjattavan toimesta tasavertaisessa vuoropuhelussa. Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun ja muutoksen merkityksen. Tarkoitus on, että ohjauksen avulla ohjattava kokee voivansa vaikuttaa edellä mainittuihin asioihin. Opetuksella tarkoitetaan tilanteen selkiyttämisen pohjalta toteutettuja toimintoja, joilla pyritään saavuttamaan tavoite. Opetustilanne voi olla esimerkiksi lääkeaineen pistämisen opettaminen potilaalle, jotta potilas kykenee toteuttamaan itse lääkehoitoa kotiutumisen jälkeen. Neuvonnalla tarkoitetaan, että hoitaja auttaa valintojen tekemisessä antamalla neuvoja. Ammattilaisen tietoja ja taitoja hyödynnetään neuvonnassa. Neuvonnan perustana on silti potilaan henkilökohtaiset tarpeet sekä lähtökohdat. Tiedon antamisella lähinnä täydennetään ohjausta, opetusta ja neuvontaa. Tietoa voidaan antaa esimerkiksi leikkauksen jälkeisillä kirjallisilla kotihoito-ohjeilla. Tietoa voidaan antaa myös joukkoviestinällä valistuksella esimerkiksi sähköisen median välityksellä. Tiedon antaminen soveltuu hyvin terveystietoisuuden vahvistamiseen, koska sen avulla voidaan saavuttaa suuria yleisömiä. (Eloranta & Virkki 2011, 19-22.)

Ohjaus rohkaisee sekä mahdollistaa potilaan osallistumista hänen hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Ohjattavan päätöksentekoon osallistumisen mahdollistaa riittävä tiedonsaanti. Tiedon riittävyttä ei määritä tiedon määrä, vaan ohjattavan tulee ymmärtää saamansa tieto, sekä kyetä hyödyntämään saamaansa tietoa omassa elämässään. Ohjauksen avulla voidaan edistää tyytyväisyyttä hoitoon, ja näin potilaan elämänlaatu ja hyvinvointi voivat parantua. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Hoitotyön ohjaus on suunnitelmallinen prosessi, jota on mahdollista kuvata perinteisen hoitotyön prosessin kautta. Kun ohjausprosessi toteutetaan hyvin, voidaan turvata potilaan hoitoon sitoutuminen sekä hoidon jatkuvuus myös arjessa. Ohjaustarve määritellään potilaan lähtökohdista käsin. Myös ohjattavan odotukset ohjausta kohtaan otetaan huomioon. Ohjauksen tarve voidaan määrittellä keskustelemalla avoimesti potilaan kanssa. Ohjaukselle asetetaan tavoitteet huomioiden ohjattavan näkemys tilanteesta. Tavoitteiden on tarkoituksenmukaista olla realistisia, saavutettavissa olevia sekä sovussa ohjattavan elämäntilanteen kanssa. Tavoitteiden tulee olla ohjattavalle merkityksellisiä. Lähtökohtana ohjauksen suunnittelussa on ohjattavan ja ohjaajan yhteinen käsitys siitä, millaisia tietoja ja taitoja ohjattava tarvitsee. Suunnittelussa huomioidaan myös ohjattavan vastaanottokyky. Ohjauksen sisällön ja menetelmien tulee tukea ohjattavan mahdollisuutta hyödyntää ohjauksessa saamia tietoja ja taitoja omassa elämässään. Ohjaus etenee vastavuoroisesti ohjattavan ja ohjaajan välillä sanallisen, sanattoman ja tunneviestinnän avulla. Ohjauksen toteutuksessa on tärkeää muistaa, että ohjattava tekee ratkaisunsa itse, vaikka hoitajalla onkin vastuu ohjattavan valintojen edistämisestä. Ohjausta voidaan pitää onnistuneena, kun potilas on saanut sekä ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät tiedot ja taidot, sekä että hän kykenee soveltamaan niitä elämässään. (Eloranta & Virkki 2011, s. 22-27.)

Ohjaussuhteelle tyypillistä on vastavuoroisuus, luottamus, jaettu asiantuntijuus, aktiivisuus, vastuullisuus sekä yhteistyö. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa potilaalla on tilaa ja aikaa tuoda ilmi huoliaan, kokemuksiaan ja odotuksiaan. Ohjaussuhteessa sekä ohjattavalla että ohjaajalla on vastuu ohjausprosessin etenemisestä ja onnistumisesta. Keskinäistä vuorovaikutusta edistää sopiva keveys, liian virallinen ja vakava keskustelu saattaa heikentää vapaata ilmaisua. Tietoa tulee tarjota ohjattavalle ohjattavan kysymysten tahdissa pieninä annoksina. Ohjaajan tehtävä on varmistaa, että ohjattava tekee päätöksensä perustuen oikeaan tietoon ja että hän on tietoinen päätöksensä seurauksista. Luottamuksellista ilmapiiriä rakentaa ohjaajan rauhallisuus, sanallisen ja sanattoman viestinnän samansuuntaisuus ja kuunteleva palaute. Ohjaus on parhaimmillaan vastavuoroista keskustelua ja pohtimista jossa kohtaa kaksi asiantuntijaa: ohjattava oman elämänsä asiantuntijana ja ohjaaja ohjausprosessin ja sisällöllisenä asiantuntijana. (Eloranta & Virkki 2011, 54-55.)

Ohjaukseen ja erilaisiin ohjaustilanteisiin liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa potilaan oikeuksiin, kuten yksilöllisyyteen liittyvät kysymykset. Ohjaustilanteessa onkin hoitajan vastuulla, että ohjaustoiminta on eettisesti hyväksyttävää ja niin sanotusti kestävä. Tämän varmistamiseksi ohjauksen tulee perustua tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon tai hy-

viin käytäntöihin. Ohjausta ei voi pitää luotettavana, ellei sen perustana oleva tieto ole ajantasaista ja tieteellisesti tutkittua. Eettisesti toimiva hoitaja pohtii omia arvojaan ja moraaliaan ja pyrkii toimimaan niiden mukaan ohjaustilanteessa. Omien arvojen ja moraalin pohtiminen sekä esimerkiksi lainsäädäntöön tutustuminen auttaa eettisten kysymysten tunnistamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 154-155.)

Monikulttuurisella ohjauksella tarkoitetaan ohjausta, jossa lähtökohtana on monikulttuurisuus ja kulttuurien erilaisuus. Monikulttuurisessa ohjauksessa on keskeistä ottaa kulttuurieroista nousevat haasteet ja ongelmat huomioon ohjaustilanteissa. Hoitajan tulee olla tietoinen ja ymmärtää kulttuurieroja, mutta myös omaa kulttuurista taustaansa, jotta hän pystyy toimimaan kehittävästi ja ohjaamaan hyvin monikulttuurisia potilaitaan. Monikulttuurisessa ohjauksessa painotetaan ymmärrystä siitä, kuinka moninaisilla tavoilla kulttuuri vaikuttaa yksilöön, ja yksilön arvoihin, käyttäytymismalleihin ja ylipäätään käsitykseen maailmasta. (Korhonen & Puukari 2013, 16 & 18.)

Monikulttuurisen ohjauksen haasteet ovat sitä suurempia, mitä suuremmat kulttuuriset erot ovat hoitajan ja potilaan välillä. Haasteiden ehkäisyssä ja vähentämisessä on tärkeää hoitajan tietämys erilaisista kulttuureista. Esimerkiksi suomalaiselle hoitajalle voi olla vierasta ja haasteellista ymmärtää yhteisöllistä kulttuuria, sillä se eroaa melko paljon suomalaisesta, yksilökeskeisestä kulttuurista. Monikulttuurisessa ohjauksessa hoitajan tulee olla valmis itsereflektioon ja pohtimaan sekä tunnistamaan omia asenteitaan ja ajatuksiaan ja niiden vaikutuksia omaan toimintaansa hänen ohjatessaan monikulttuurisia potilaita. (Korhonen & Puukari 2013, 24-26.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaista on monikulttuurisen potilaan hyvä ohjaus. Tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin kerätä kattavasti mahdollisimman uutta tutkittua tietoa, jonka avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen ”Mitä asioita tulee huomioida monikulttuurisen potilaan ohjauksessa?”. Opinnäytetyön tavoitteena on koota suositukset, joiden pohjalta yhteistyökumppani voi halutessaan muodostaa hoitohenkilökunnalle monikulttuuristen potilaiden ohjausta kehittävästä oppaan. Oppaan avulla hoitohenkilökunta voi kehittää ohjaamistaitojaan monikulttuurisessa hoitotyössä.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tätä nykyä hoitotieteessä ja muissakin terveystieteellisissä tutkimuksissa vakinaistunut ja yleistynyt tutkimusmenetelmä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana voidaan pitää laadittua tutkimuskysymystä, johon kirjallisuuskatsauksen menetelmien avulla pyritään saamaan kuvaileva vastaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä, jossa tarkoituksena on ymmärtäen kuvata tutkittavaa ilmiötä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on pidetty sen argumentoitavuutta sekä sen mahdollisuutta ohjata perustellusti tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin. Kritiikkiä tutkimusmenetelmä taas on saanut sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-292.)

Kangasniemen ym. (2013, 294) mukaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää akateemisiin opinnäytetöihin soveltuvana, sillä menetelmää voidaan käyttää monenlaisissa tarkoituksissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä voidaan jäsennellä neljään eri vaiheeseen, joita ovat: tutkimuskysymyksen laatiminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkastelu. Siitä huolimatta, että menetelmä voidaan jakaa vaiheittain, on sille tyypillistä vaiheiden päällekkäisyys ja esimerkiksi kahden vaiheen työstäminen samanaikaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tutkimuskysymys on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa, ja sitä tarkastellaan yhdestä tai useammasta näkökulmasta tai tasosta. Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja rajattu. Toisaalta tutkimuskysymys voi olla myös väljä, mikä mahdollistaa ilmiön tarkastelun monipuolisemmin. Käytössä voi olla myös kliininen kysymyksenasettelu, joka sopii menetelmänä nykyisten käytäntöjen arviointiin, suositusten kehittämiseen ja päivittämiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Aineiston valinnassa tärkeimpänä kriteerinä on aiemmin laadittu tutkimuskysymys, jotta valitun aineiston perusteella voidaan löytää siihen mahdollisimman asianmukaisia vastauksia. Valittu aineisto muodostuu lopulta aiemmin julkaistuista ja tutkimuskysymyksen kannalta aiheellisesta tutkimustiedosta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa raportoidaan myös aineiston valinnan prosessia. Aineiston valinnan perusteena on valittavana olevan aineiston sisältö sekä sen suhde muuhun valittuun aineistoon. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan aineiston kuvailua rakennettaessa tavoitellaan vastausta tutkimuskysymykseen kuvailemalla aineistoa ja tekemällä myös uusia johtopäätöksiä. Aineistoa vertaillaan, yhdistetään ja analysoidaan sekä luodaan synteesiä eri tutkimusten antaman tiedon pohjalta. Synteesin luomisella tarkoitetaan tutkittavan ilmiön kannalta olennaisten asioiden ryhmittelyä sisällöllisiin kokonaisuuksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päättää tulosten tarkastelu, joka pitää sisällään pohdintaa niin sisällön kuin menetelmänkin näkökulmista. Tutkimuksen keskeiset tulokset kootaan yhteen ja tiivistetään. Myös johtopäätökset ja mahdolliset jatkotutkimusehdotukset voidaan esittää tässä vaiheessa. Oleellista on myös tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa pidetään tärkeänä menetelmän kaikissa vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

4.2 Aineiston hankinta

Tiedonhaussa käytettiin apuna tiedonhakutaulukkoa, joka on nähtävissä alla. Opinnäytetyössä käsiteltävät sähköiset tutkimukset ja artikkelit haettiin seuraavista tietokannoista: Finna.fi, Medic, Tutkiva Hoitotyö, Cinahl, ProQuest, PubMed ja ScienceDirect. Tietokannat ovat Laurea Ammattikorkeakoulun käytettävissä olevia suomen- ja englanninkielisiä tietokantoja.

Lähteiden sisäänottokriteereinä käytettiin pääsääntöisesti enintään 12 vuotta vanhoja lähteitä ja tutkimuksia. Ulkomaalaisissa tietokannoissa sisäänottokriteerinä oli myös englannin kieli. Sisäänottokriteeriksi valittiin tutkimukset, koska opinnäytetyön perustaksi haluttiin tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa. Tutkimukset rajattiin sijoittuvaksi enintään 12 vuotta van-

hoiksi, koska haluttiin lähteiksi luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Poissulkukriteereiksi nousivat tutkimukset, joiden luku ei ollut ilmaista sekä tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen.

Aineistoa hankittaessa ensin valittiin otsikon perusteella aiheeseen sopivimmat lähteet. Otsikon perusteella valituista lähteistä luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella valittiin edelleen tekstejä kokonaan luettaviksi, ja näistä lähteistä valittiin viimeiseksi kirjallisuuskatsauksen lopullinen analysoitava aineisto.

Hakusanoina käytettiin Medic-tietokannassa seuraavia: monikult* OR kulttuuriero* OR maahanmuu* OR transnation* AND ohja* OR kohtaami* OR vuorovaik* AND terveydenh* OR hoito*. Finna-tietokannassa käytettiin hakusanoja monikult* OR kulttuuriero* OR maahanmu* AND ohja* OR kohtaami* OR vuorov* AND terveydenh* OR hoito*. Tutkiva Hoitotyö-tietokannassa hakusanoja olivat monikult* OR kulttuuriero* OR maahanmuu* AND ohja* OR kohtaami* OR vuorovaik* AND terveydenh* OR hoito*.

CINAHL- ja ScienceDirect-tietokannoissa hakusanoina olivat seuraavat: multicultural patient AND cultural competence OR cultural awareness OR cultural competency OR cultural sensitivity AND transcultural nursing OR transcultural care OR nursing OR health care OR counselling OR guidance. ProQuest- ja PubMed-tietokannoissa hakusanoina käytettiin multicultural patient AND cultural competence OR cultural awareness OR cultural competency OR cultural sensitivity AND transcultural nursing OR transcultural care OR nursing OR guidance.

Hakusanat pyrittiin määrittelemään niin, että ohjaamisesta monikulttuurisessa hoitotyössä löytyisi mahdollisimman monipuolisesti tutkimuksia ja artikkeleita.

Taulukko 1: Tietokantahaku

Tietokanta ja hakupäivä	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Finna.fi 3.2.2019	monikult* OR kulttuuriero* OR maahanmu*	2009-2019	9	2	2	2

	AND ohja* OR kohtaami* OR vuorov* AND terveydenh* OR hoito*	Ylempi AMK- opinnotyö Väitöskirja Suomi, English				
Medic 3.2.2019	monikult* OR kulttuuri- ero* OR maahanmuu* AND ohja* OR koh- taami* OR vuorovaik* AND terveydenh* OR hoito*	Vain kokotek- stit Suomi, eng- lanti Asiasanojen synonyymit käytössä	10	1	1	1
Tutkiva hoitotyö 9.2.2019	monikult* OR kulttuuri- ero* OR maahanmuu* AND ohja* OR koh- taami* OR vuorovaik* AND terveydenh* OR hoito*	2009-2019	30	2	1	1
Cinahl 3.2.2019	multicultural patient AND cultural compe- tence OR cultural awareness OR cultural competency OR cultur- al sensitivity AND trans- cultural nursing OR transcultural care OR nursing OR health care OR counselling OR guid- ance	Academic Journals 2009-2019 Full text PDF Full text English lan- guage	16	4	2	1
ProQuest 3.2.2019	multicultural patient AND cultural compe- tence OR cultural awareness OR cultural competency OR cultur- al sensitivity AND trans- cultural nursing OR transcultural care OR nursing OR guidance	Scholarly Jour- nals 2017-2019 Full text Peer reviewed English lan- guage	187	8	4	0
PubMed 9.2.2019	multicultural patient AND cultural compe- tence OR cultural awareness OR cultural competency OR cultur- al sensitivity AND trans- cultural nursing OR transcultural care OR nursing OR guidance	Free full text 10 years Humans	39	4	0	0
ScienceDi- rect 9.2.2019	multicultural patient AND cultural compe- tence OR cultural awareness OR cultural competency OR cultur- al sensitivity AND trans- cultural nursing OR transcultural care OR nursing OR counselling OR guidance	2009-2019 Research arti- cles Open access	80	2	0	0
Yhteensä			371	23	10	5

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto, joka on korkeintaan 12 vuotta siten julkaistu	Aineistoa ei voi lukea ilmaiseksi
Aineisto, joka on suomen tai englannin kielellä	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
Aineisto on YAMK-opinnäytetyö, väitöskirja tai tutkimusartikkeli	

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin tavaksi päädyttiin valitsemaan teemoittelu. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2009, 105) kertovat, että vaikka teemoittelu usein on aineistolähtöistä eli induktiivista, voidaan sitä toteuttaa myös teorialähtöisestä eli deduktiivisesta näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä teemoitteluun lähdettiin molempia näkökulmia huomioiden - enimmäkseen aineistolähtöiseltä pohjalta, mutta silmällä pitäen teoreettisessa viitekehyksessä esiin nousevia teemoja. Näin ollen opinnäytetyön sisällönanalyysin menetelmää voinee kutsua induktiivisdeduktiiviseksi.

Teemoittelu aloitettiin lukemalla läpi valittua aineistoa ja poimimalla niistä selkeästi esiin nousevia teemoja. Eri lähteistä saatuja teemoja lähdettiin sitten yhdistelemään ja rakentamaan niistä kokonaisuutta, jossa päästiin tarkastelemaan koko valittua aineistoa ja sitä, minäkalaisia yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia eri lähteissä oli. Teemojen tarkastelun avuksi koostettiin teemoittelutaulukko (Liite 2). Teksteistä esiin nousevista teemoista valittiin seuraavat: Kulttuurinen kompetenssi ja osaaminen, Kommunikaatio ja viestintä, Monikulttuurisen potilaan näkökulma sekä Hoitajan toiminta. Teemoittelutaulukon valmistuttua koottiin myös tutkijantaulukko, joka on nähtävissä alla.

Taulukko 3: Tutkijantaulukko

	Lähdeviite	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja osallistujamäärät	Keskeiset tulokset
1	Tynkkynen, T. 2012. Sairaanhoidtajien asenteet maahanmuuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta	Tutkimus kartoittaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eri päivystyspoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoidtajien asenteita maahan-	Tutkimus toteutettiin strukturoidulla verkkokyselylomakkeella, johon saatiin hyväksytyjä vas-	Kulttuurisesti kompetentti hoitotyö huomioi ja kunnioittaa sekä potilaan että hoitajan kulttuureja ja ehkäisee kulttuurien välisiä konflikteja. Kulttuurinen

	- kyselytutkimus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikoilla. Espoo, Finland.	muuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin mallin mukaan.	tauksia 93. Aineiston analysointi toteutettiin määrällisen tutkimuksen keinoin.	kompetenssi on osa sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä ja vaikuttaa hoitotyön laatuun ja vastuullisuuteen. Vuorovaikutukseen, viestintään ja tulkin käyttöön liittyvät tekijät ja periaatteet tulee huomioida. Vuorovaikutuksessa voidaan oppia kulttuurista suoraan sen edustajalta.
2	Peurala, V. 2010. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilöstön käsityksiä mielenterveyspalveluista Espoossa. Espoo, Finland.	Tutkimuksessa selvitetään haastattelun keinoin maahanmuuttajien käsityksiä ja arvioita Espoon mielenterveyspalveluista. Tarkoituksena on kehittää maahanmuuttajille suunnattuja mielenterveyspalveluita.	Haastattelututkimus, jossa haastateltiin kuutta 17-41-vuotiasta maahanmuuttajaa sekä neljää hoitoyöntekijää. Haastateltavat olivat Espoon mielenterveyspalveluiden potilaita tai hoitohenkilöstöä. Haastattelut olivat ryhmä- ja yksilömuotoisia teemahaastatteluita.	Tarvittava tietoa potilaan kulttuurisesta taustasta voidaan saada suoraan potilaalta, jolloin ehkäistään ennakkokäsityksiä. Kieliongelmat tuovat tarpeen lisäohjaukselle myös esimerkiksi ajanvarausasioissa ja sellaisten hoitoon liittyvien asioiden hoitamisessa, joita ei välttämättä käsitellä tulkin läsnä ollessa/vastaanotolla. Tulkin käyttöön liittyy ongelmallisuutta, mutta sitä pidetään tärkeänä. Maahanmuuttajien odotusten koettiin joskus olevan sellaisia, ettei niihin voida vastata. Koulutuksiin osallistuminen koetaan olevan työntekijän vastuulla. Monikulttuurisen työvoiman lisäämistä suositellaan.
3	Hemberg, J. & Vilander, S. 2017. Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. Turku, Finland.	Tutkimuksen tarkoituksena on saada lisää ymmärrystä hoitajan ja potilaan välisestä hoitosuhteesta silloin, kun heillä ei ole yhteistä kieltä.	Kyseessä on laadullinen tutkimus, joka on toteutettu hermeneuttista lähestymistapaa hyödyntäen. Tutkimusmateriaali koottiin kyselyillä, joihin vastasi kahdeksan sairaanhoitajaa ja kaksi aikuista maahanmuuttajaa.	Potilaan kulttuurin huomioimista ja kunnioittamista korostetaan. Luovat ja rohkeat kommunikointitavat yhteisen kielen puuttuessa edistävät yhteistä ymmärrystä ja potilaan kokemaa arvostuksen tunnetta sekä luottamusta hoitosuhteessa. Tulkin käyttämistä suositellaan. Välittämiseen ja empatiaan pohjautuva vuorovaikutus, kuunteleminen, myötätuntonaisuus sekä ystävällisyys ja yksilöllisyyden huomiointi kohtaamisessa on potilaille tärkeää. Kärsiväl-

				lisyyttä vuorovaikutuksessa arvostetaan. Hoitajan asenteella on merkitystä. Potilaiden ja omaisten informointia pidetään tärkeänä.
4	Sainola-Rodriguez, K. 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa - transnationaalinen taitoko? Kuopio, Finland.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mielenterveyspalveluissa tapahtuvissa kohtaamisissa tarvittavaa transnationaalista osaamista sekä arvioida transnationaalisen viitekehysten käytettävyyttä osaamisen arvioinnissa. Tutkimuksen avulla saadaan viitteitä hoitohenkilökunnan sekä maahanmuuttajien vahvuuksista ja puutteista transnationaalisen osaamisen eri osa-alueilla.	Tutkimuksessa hyödynnettiin Peter Koehnin kehittämää kyselylomaketta, johon vastasi 14 psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitotyöntekijää (yksi lääkäri, yksi psykologi, yksi mielenterveyshoitaja ja loput sairaanhoitajia) ja 20 maahanmuuttajaa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua haastattelua.	Transnationaalisen osaamisen tutkimuksella on vaikutusta henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehittämiseen, jolla voidaan kehittää monikulttuurisissa kohtaamisissa tarvittavaa osaamista. Koulutuksien ja monikulttuurisen potilaan kokemusten kuuntelemisen merkitystä korostetaan. Maahanmuuttajien omaa aktiivisuutta ja toimijuutta tulisi lisätä ja kannustaa. Luovaa osaamista tarvitaan erilaisten ja korvaavien hoitomenetelmien keksimisessä. Sanattoman viestinnän ja potilaan huomiointia tulkitilanteissa korostetaan.
5	Mulder, R.; Koivula, M. & Kaunonen, M. 2014. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen - pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö 1/2015. Finland.	Tutkimus kartoittaa hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja siihen liittyviä tekijöitä.	Tutkimus toteutettiin strukturoidulla verkkokyselylomakkeella, johon saatiin vastauksia 86, mukaan lukien esitutkimuksen vastaukset. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS 21 -ohjelman avulla.	Monikulttuurista osaamista edistävät lisäkoulutukset, työkokemus, monikulttuurinen työyhteisö sekä ulkomailla asuminen. Tulkien käyttö pitäisi pitää sairaanhoitopiirien ohjeiden mukaisena ja tulkkipalveluiden lisäämistä suositellaan. Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutusta sekä työpaikoilla käytävää eettistä keskustelua monikulttuurisesta hoitotyöstä suositellaan.

4.4 Arvosanakriteerit

Opinnäytetyölle asetetaan tavoitteeksi hyvä arvosana eli 3-4. Tähän pyritään toteuttamalla opinnäytetyö arvosanakriteereihin perustuen.

5 Suositukset

5.1 Kehitä monikulttuurista osaamistasi osallistumalla lisäkoulutuksiin

Peuralan (2010, 38) tutkimuksessa kerrotaan, että on työntekijästä itsestään kiinni, osallistuu monikulttuurisia asioita koskeviin koulutuksiin. Yli 80 prosenttia Mulderin (2014, 30) tutkimuksen vastaajista kertoi tarvitsevänsä lisäkoulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen ja hoitajat, jotka olivat osallistuneet lisäkoulutuksiin, kokivat paremmiksi monikulttuuriset taitonsa, kun hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutuksiin. Mulderin (2014, 30-33) tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden monikulttuuriseen osaamiseen vaikutti pitkä työkokemus, ulkomaalaiset työtoverit, ulkomailla asuminen, maahanmuuttajapotilaiden tapaamisen tiheys, hoitajan ikä ja maahanmuuttajapotilaan hoitotyötä käsittelevä lisäkoulutus. Lisäkoulutus oli tutkimuksen mukaan positiivisessa yhteydessä monikulttuurisiin asenteisiin, tietoihin ja taitoihin. Myös ulkomaalaisissa tutkimuksissa ollaan päästy vastaaviin tuloksiin. Hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista voidaan kehittää järjestämällä hoitohenkilökunnalle lisäkoulutusta koskien monikulttuuristen potilaiden ja heidän perheidensä hoitoa. (Mulder 2014, 30-33.) Sainola-Rodriguezin (2007, 222-223) mukaan myös transnationaalisen osaamisen analyyttisiä taitoja voidaan kehittää kouluttautumisella sekä kuuntelemalla maahanmuuttajan omaa kertomusta hänen sairauteen ja tilanteeseen liittyvistä asioista ja niiden merkityksistä. Analyyttisen osaamisen osa-alue käsittää muun muassa tiedon sekä ymmärryksen arvoista, uskomuksista ja käytännöistä, jotka liittyvät yhteiskuntaan, terveydenhuoltoon ja yksilön henkilökohtaiseen maailmaan. Myös kokemusten tuoma tieto sekä virheistä ja onnistumisista oppiminen on analyyttistä osaamista. (Sainola-Rodriguez 2007, 222-223.) Monikulttuurisen osaamisen kehittäminen on tärkeää, sillä kuten Tynkkynen (2012, 71) tutkimuksessa todetaan, kulttuurisen kompetenssin prosessin tulisi olla osa joka päiväistä sairaanhoitajan työtä ja ammatillista kehittymistä.

5.2 Pidä itsesi ajan tasalla sairaanhoitopiirisi tulkinkäyttöohjeista

Kielitulkin kanssa työskentely liittyy olennaisesti kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen monikulttuurisen potilaan kanssa. Tynkkynen (2012, 80) painottaa, että tulkin käytön perusteita tulisi kerrata aina ennen tulkin käyttöä, erityisesti jos tulkkina toimii joku muu kuin virallinen kielitulkki. Myös Mulderin (2014, 33) tutkimuksessa korostetaan sitä, että monikulttuurisessa hoitotyössä on keskeistä tulkin käyttöä koskevat taidot. Mulderin tutkimuksen perusteella

epävirallisten tulkkien, kuten perheenjäsenten, käyttö oli yleistä, vaikka sairaanhoitopiirin ohjeet liittyen ammattitulkkien käyttöön olivat selkeät. Ohjeista kävi ilmi myös se, että perheenjäsenten käyttö tulkkina on kiellettyä. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista voitaisiinkin kehittää muuttamalla potilashoidossa tapahtuva tulkkien käyttö ohjeiden mukaiseksi. (Mulder 2014, 33.) Potilastyytyväisyyteen, hoitoon sitoutumiseen ja hoidon tuloksiin on keskeinen merkitys viestinnän onnistumisella. Viestinnän osaamiseen liittyy taito käyttää tulkkia tai vierasta kieltä, kyky ymmärtää nonverbaalisia viestejä sekä kyky dialogiseen vuorovaikutukseen. (Sainola-Rodriguez 2007, 223.) Peuralan (2010, 30-32) tutkimuksesta selviää, että potilaat kokivat tulkin saamisen usein mahdottomaksi. Kieliongelmat koettiin suurena esteenä sekä mielenterveyspalveluiden että muiden terveydenhoidon palveluiden saavuttamisessa. Tutkimuksen haastateltavat kertoivat tulkin puuttumisen vuoksi jääneensä palveluista paitsi. Potilaat myös kokivat epävarmuutta siitä, onko tulkki varattu vai ei. Maahanmuuttajien hoidon tulisi alkaa aina tulkin varaamisella. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kielitaidottomuuden ja tulkin puutteen vuoksi asiat eivät etene, sairaudet pahe-nevat ja lisäsairauksia ehtii kehittyä, kun palveluihin ei päästä ajoissa. (Peurala 2010, 30-32.) Eräs hoitaja kertoi lieventävänsä potilaan epävarmuutta tulkin saamisesta laittamalla tapaa-misajasta ilmoittavaan kirjeeseen tiedon siitä, että tulkki on varattu. Hän kertoi myös teke-vänsä tulkivarauksen seuraavaan tapaamiseen mahdollisuuksien mukaan jo vastaanoton ai- kana. (Peurala 2010, 37.)

5.3 Ole ennakkoluuloton - ohjaustilanteessa voit oppia kaiken tarvitsemasi tiedon itse kulttuurin edustajalta

Yhteiskunnassamme esiintyy paljon stereotyyppisiä asenteita. Terveydenhuollossa tällaiset asenteet voivat olla haitallisia vaarantaen potilaslähtöisen ja potilasturvallisen hoidon. Potilaskohtaamiset olisi hyvä ottaa oppimiskokemuksina, joiden avulla voidaan muokata käsityksiä eri ryhmien edustajista ja estää ennakkoluuloisten asenteiden ilmaantumista. Kulttuurisen kompetenssin parantamisen voi aloittaa sillä, että välttää painottamasta omia uskomuksia ja toimintatapoja tehdessään yhteistyötä monikulttuuristen potilaiden kanssa. (Tynkkynen 2012, 71-80.) Peuralan tutkimuksesta (2010, 33) käy ilmi, että maahanmuuttajapotilaat kokivat saavansa huonoa kohtelua, ja että heidän mielestään suomalaisten asenteet maahanmuuttajia kohtaan näkyvät palvelujen tarjonnassa. Hoitajat ajattelivat myös, että resurssipulan lisäksi asenteet vaikuttavat palveluiden järjestämiseen monikulttuurisille potilaille (Peurala 2010, 48). Kuuntelemalla maahanmuuttajan omaa kertomusta sairauteensa ja tilanteeseensa liit-tyen voidaan Sainola-Rodriguezin (2007, 223) mukaan parantaa hoitohenkilökunnan transna-tionaaliseen osaamiseen liittyviä analyttisiä taitoja.

5.4 Huomioi potilaan kielitaito ja mahdollinen lisäohjauksen tarve - kiinnitä huomiota ilmaisujen selkeyteen

Kun sairaanhoitajalla on tietoa tai jonkinlainen käsitys eri kulttuurien välisistä eroista, pystyy hän huomioimaan näitä eroja hoitotyössä ja siten hoitamaan potilasta kulttuurisesti vastuullisella tavalla. Yhtä lailla tärkeää on huomioida hoitotyössä myös kommunikaatioon ja kielen ymmärtämiseen liittyvät tekijät. (Tynkkynen 2012, 74.) Monikulttuurisessa hoitotyössä korostuvat erilaiset ohjaustarpeet esimerkiksi kielitaitoon liittyvistä syistä. Peuralan (2010, 30) tutkimuksessa nousi esiin tilanteita, joissa potilaat olisivat tarvinneet enemmän ohjausta ja neuvontaa muun muassa ajanvaraukseen ja jatkohoidon toteutumiseen liittyen. Lisäksi esimerkiksi hoitohenkilökunnan eri työntekijöiden työnkuvat eivät aina olleet potilaille selkeitä, eikä potilailla ollut varmuutta siitä, kuka heidän asioissaan voisi auttaa (Peurala 2010, 30-34). Näin ollen voidaan päätellä, että erinäisistä syistä monikulttuuriset potilaat saattavat tarvita ohjausta asioissa, jotka eivät välttämättä ole hoidollisia mutta eroavat vaikkapa potilaan oman kulttuurin käytännöistä ja siksi eivät ole potilaille tuttuja. Peuralan (2010, 31-32) tutkimuksen tuloksissa korostuu myös ohjauksen selkeyden ja johdonmukaisuuden merkitys. Vaikka potilas puhuisi englantia tai suomea, ei kielitaito välttämättä riitä vaikeiden lääketieteellisten ilmausten ymmärtämiseen. Myös ristiriitaiset ohjeet koettiin ongelmallisina. (Peurala 2010, 32.) Selkeällä ja kulttuurierot huomioivalla ohjauksella voidaan mahdollisesti ehkäistä myös sellaisia väärinkäsityksiä, joita Peurala (2010, 38) toteaa esiintyvän - potilailla saattaa olla hoidostaan sellaisia odotuksia ja toivomuksia, joihin ei mitenkään voida vastata, mikä lopulta aiheuttaa potilaalle pettymyksen tunteita.

5.5 Muista, että työyhteisön monikulttuurisuus on rikkaus, joka lisää kulttuurisia taitojasi

Kulttuurisen ystävyuden voidaan nähdä olevan yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin ja osaamiseen hoitotyössä. Tynkkynen (2012, 71) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla, joilla oli eri kulttuurista tuleva ystävä, oli korkeampi kulttuurinen kompetenssi ja he olivat myös alttiimpia etsimään eri kulttuureihin liittyvää koulutusta ja tietoa, kuin sellaiset sairaanhoitajat, joilla ei ollut toisesta kulttuurista tulevaa ystävää. Samoihin tuloksiin tutkimuksessaan on päätenyt Mulder (2014, 30) jonka mukaan monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelevän hoitohenkilöstön kulttuurinen osaaminen ja tietämys oli parempaa kuin sellaisilla henkilöillä, joiden työyhteisö ei ollut monikulttuurinen. Muiden tekijöiden lisäksi myös ulkomaalaisten

työtovereiden omaaminen nähtiin olevan suoraan yhteydessä monikulttuurisen osaamisen parempaan tasoon. Näistä syistä monikulttuurisia työyhteisöjä tulisi pitää vahvuuksina ja hyvän monikulttuurisen hoitotyön mahdollistavana tekijänä. (Mulder 2014, 32-33.)

5.6 Ole luova - eleet, ilmeet ja vaikka kuvakortit voivat auttaa ohjauksessa

Luovan osaamisen merkitystä monikulttuurisessa hoitotyössä ei tule vähätellä. Hemberg & Vilander (2017, 826) korostavat, että tilanteissa, joissa hoitaja ja potilas eivät puhu samaa kieltä, tulisi luovuutta käyttää erilaisten kommunikointitapojen keksimisessä ja käyttämisessä. Tällaisia kommunikointitapoja voivat olla esimerkiksi hoitajan ilmeet, eleet tai viittomakieli, kun tarkoituksena on aikaansaada yhteisymmärrys potilaan kanssa. Myös kuvien tai korttien näyttäminen potilaalle tai piirtäminen ovat mahdollisia vaihtoehtoisia kommunikointitapoja. Kommunikoinnin ja viestinnän vaikeudesta huolimatta potilas tuntee tullessaan tunnistetuksi, kun hoitaja näkee vaivaa ja yrittää kommunikoida hänen kanssaan erilaisin keinoin. Lisäksi potilaan turvallisuuden tunne voi lisääntyä hänen saadessaan tietoa hoidostaan. (Hemberg & Vilander 2017, 826.) Myös Sainola-Rodriguez (2007, 223) painottaa luovan osaamisen hyödyntämistä monikulttuurisessa hoitotyössä muun muassa uusien toiminta- ja työskentelytapojen luomisessa ja käyttämisessä. Uusien käytäntöjen ja toimintatapojen kehittämisessä olisi olennaista ottaa huomioon monikulttuurisen potilaan näkökulma (Sainola-Rodriguez 2007, 224).

5.7 Ole empaattinen - välitä ja kuuntele

Kuten Camphina-Bacote (1999) on todennut, potilaat eivät niinkään välitä hoitajien omasta tietomäärästä, vaan siitä miten paljon hoitaja osoittaa aitoa kiinnostusta (Sainola-Rodriguez 2007, 223). Vaikka potilaalla ja hoitajalla ei olisikaan yhteistä kieltä kommunikaatiolle, voidaan vuorovaikutuksessa käyttää myös muita keinoja, kuten eleitä ja kuvia. Yhteistä kieltä tärkeämpää on se, että hoitaja osoittaa potilaalle aitoa kiinnostusta yhteiseen kommunikaatioon. On tärkeää, että hoitajat kohtaavat potilaita empaattisesti, ystävällisesti ja yksilöllisesti. Kommunikaatiolle hyvä lähtökohta onkin lähimmäisenrakkauden osoittaminen. (Hemberg & Vilander 2017, 825-826.) Peuralan (2010, 49) tutkimuksessa todettiin, että ymmärtäväinen hoitaja ja lääkäri auttoivat potilaita jaksamaan. Tutkimuksen vastaajat olivat myös sitä mieltä, että luottamuksen syntymiseen vaikuttaa positiivisesti se, että hoitohenkilökunta

kannustaa heitä. Hoidossa tapahtuva aito ja välittävä kohtaaminen voi myös opettaa hoito-henkilökunnalle potilaiden kulttuurista. (Peurala 2010, 49.)

5.8 Kerro potilaalle selkeästi mitä tehdään, miksi ja millä tavalla

Potilaan jatkuva tiedottaminen ja informointi on tärkeää hoitosuhteen muodostumisen kan-nalta. Hoitajan tulee kertoa potilaalle suunnitelluista hoitotoimenpiteistä ja siitä, mihin niillä pyritään. Näin voidaan edesauttaa potilaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitosuh-teessa. (Hemberg & Vilander 2017, 826-827.) Monikulttuurisessa hoitotyössä on tärkeää kiin-nittää huomiota myös vuorovaikutuksen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Hemberg & Vilan-der (2017, 828) kertovat, että potilaan tiedottamisella voidaan sanoa olevan vaikutusta jopa potilaan kokemaan kärsimykseen sitä lievittäen. Mikäli potilaan omaiset ovat hoidossa tai hoi-totilanteessa mukana, tulee hoitajan lisäksi huolehtia siitä, että myös omaiset ovat tietoisia potilaan hoidosta. Potilaan omaisten mukaan ottaminen hoitoon voi sekin lisätä koettua tur-vallisuutta niin omaisissa kuin itse potilaassa. (Hemberg & Vilander 2017, 827.)

5.9 Ole kannustava - se lisää potilaan osallisuutta hoitoonsa

Sainola-Rodriguezin (2007, 224) tutkimuksessa kävi ilmi, että monikulttuuriset potilaat eivät kokeneet itsellään olevan aktiivista osallisuutta omassa hoidossaan. Potilaiden kannustami-seen aktiivisemmiksi toimijoiksi ja osallistumaan hoitoonsa tulisi kiinnittää enemmän huo-miota ja resursseja. Näin myös monikulttuurisessa hoitotyössä potilaiden toiminnallinen osaa-minen ja omaan hoitoon vaikuttaminen lisääntyisi. (Sainola-Rodriguez 2007, 224.) Hoitohenki-lökunnan kannustavuus koettiin hyvänä ja voimauttavana seikkana myös Peuralan (2010, 32) tutkimuksessa, jossa eräs haastateltavista kertoi häntä hoitaneen lääkärin olleen kehuva ja kannustava. Haastateltava koki hyvänä lääkärin voimavaralähtöisen lähestymistavan ja sen, että hänen toiveensa esimerkiksi tulevaisuuden suhteen tunnistettiin ja huomioitiin. Voimava-rojen huomioiminen ja hoitohenkilökunnan kannustava ja myönteinen asenne lisäsi haastatel-tavan kokemusta omasta kyvykkyydestään ja kannusti häntä muun muassa suomen kielen opis-keluun ja näin pääsemään oman hoitonsa vaikuttajaksi ja osallistujaksi. (Peurala 2010, 32.)

5.10 Oppikaa toisiltanne - käykää avointa keskustelua työyhteisössä onnistumisista ja epäonnistumisista sekä eettisistä toimintatavoista

Mulderin (2014, 33) mukaan hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista voidaan kehittää käymällä terveydenhuollon työyhteisöissä eettistä keskustelua liittyen monikulttuuriseen hoitotyöhön. Tämän lisäksi myös sekä epäonnistumiset että onnistumiset hoitosuhteissa monikulttuuristen potilaiden kanssa tulisi ottaa työyhteisössä puheeksi (Sainola-Rodriguez 2007, 223).

5.11 Suositusten yhteenveto



Monikulttuurisen potilaan ohjaus - suosituksia hoitohenkilökunnalle

1. Kehitä monikulttuurista osaamistasi osallistumalla lisäkoulutuksiin
2. Pidä itsesi ajan tasalla sairaanhoitopiirisi tulkinkäyttöohjeista
3. Ole ennakkoluuloton - ohjaustilanteessa voit oppia kaiken tarvitsemasi tiedon itse kulttuurin edustajalta
4. Huomioi potilaan kielitaito ja mahdollinen lisäohjauksen tarve - kiinnitä huomiota ilmaisujen selkeyteen
5. Muista, että työyhteisön monikulttuurisuus on rikkaus, joka lisää kulttuurisia taitojasi
6. Ole luova - eleet, ilmeet ja vaikka kuvakortit voivat auttaa ohjauksessa
7. Ole empaattinen - välitä ja kuuntele
8. Kerro potilaalle selkeästi mitä tehdään, miksi ja millä tavalla
9. Ole kannustava - se lisää potilaan osallisuutta hoitoonsa
10. Oppikaa toisiltanne - käykää avointa keskustelua työyhteisössä onnistumisista ja epäonnistumisista sekä eettisistä toimintatavoista

6 Pohdinta

Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys ”Mitä asioita tulee huomioida monikulttuurisen potilaan ohjauksessa?”. Tavoitteena oli koota suosituksia monikulttuurisen potilaan ohjauksesta opinnäytetyön yhteistyökumppanille. Suositusten avulla yhteistyökumppani voi laatia oppaan, jonka avulla hoitohenkilökunnan on mahdollista kehittää ohjaamistaitojaan monikulttuurisessa hoitotyössä. Tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin.

Aineistosta löytyi yllättävän hyvin vastauksia tutkimuskysymykseen. Aineistossa oli esillä teoreettisessa viitekehityksessäkin käytettyjä teemoja, kuten kulttuurinen kompetenssi ja transnationaalinen osaaminen. Aineistoissa käsiteltiin monikulttuurista hoitotyötä eri näkökulmista, mutta siitä huolimatta esille nousi monia samoja asioita ja ongelmakohtia monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyen. Aineistossa ei niinkään ollut esillä ohjauksen näkökulma, mutta koska ohjaus on vuorovaikutustilanne, niin aineiston tuloksia sovellettiin opinnäytetyöhön.

Koimme opinnäytetyön aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, sillä olemme hoitotyössä sekä yleisesti suomalaisessa yhteiskunnassa huomanneet muun muassa asenteiden ja ennakkoluulojen vaikuttavan monikulttuuristen henkilöiden kohtaamiseen. Suomessa on enenevässä määrin ihmisiä eri puolilta maailmaa, jonka vuoksi monikulttuurisen hoitotyön kehittäminen on mielestämme tärkeää. Ohjaus on olennainen osa hoitotyötä, ja monikulttuurisen hoitotyön haasteet voivat kärjistyä ohjaustilanteissa yhteisen kielen puutteen vuoksi.

Tutkimuksen tekeminen kehitti ammatillista osaamistamme. Syvennymme aineiston avulla monikulttuurisen hoitotyön epäkohtiin sekä monikulttuurisen potilaan näkökulmaan aiheesta. Koimme myös sairaanhoitajan identiteettimme kehittyvän, sillä meille syntyi halu olla monikulttuurisen hoitotyön osaajia ja kehittäjiä. Opinnäytetyöprosessi kehitti taitojamme suunnitelmallisuudessa ja aikataulutamisessa. Saimme lisää tietoa ja opimme hyödyntämään kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä.

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden perustana on, että tutkimus on suoritettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Keskeisiä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat tutkimustyön rehellisyys ja huolellisuus, asianmukaiset menetelmät tiedonhankinnassa ja tutkimuksen teossa, muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen mm. asianmukaisten lähdeviitteiden noudattamisella sekä vaatimukset täyttävällä raportoinnilla ja tiedon tallentamisella. Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, tutkimuksen teko ei tarvita tutkimuslupaa. Tarvittavat sopimukset laaditaan toimeksiantajan kanssa yhteistyössä. (HTK 2012, 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyyden ja luotettavuuden voidaan sanoa kulkevan käsi kädessä. Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä melko väljä, korostuu eettisyys ja siihen liittyvät kysymykset läpi tutkimuksen kaikkien vaiheiden. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan huomioida ja parantaa koko tutkimusprosessin tarkalla ja johdonmukaisella raportoinnilla. Aineiston hankinnan prosessia ja lopullisen aineiston valintaperusteita kuvaamalla tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa. Tutkimuksen toteuttamisesta raportoidessa käytettyjen menetelmien kuvaaminen tulee olla tarkkaa ja selkeää. (Kangasniemi ym. 2013, 287-289.)

Opinnäytetyössä on huomioitu eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmat kaikissa työn vaiheissa. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi hankittiin ja valittiin tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita luotettavista lähteistä. Opinnäytetyöprosessin raportointiin kiinnitettiin huomiota ja se tehtiin huolellisesti ja selkeästi. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat on eritelty tekstissä ja koko tiedonhaun prosessi voidaan nähdä aikatauluineen ja tuloksineen tiedonhakutaulukossa. Taulukointia käytettiin dokumentoinnin apuna myös aineiston analyysistä raportoidessa. Sisällönanalyysi teemoitellen koostettiin taulukoksi, ja siitä edelleen tutkijantaulukoksi, joista lukijan on helppo tarkastella analyysin kulkua ja etenemistä. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty tekstin viitteisiin ja lähdeluetteloon selkeästi ja tarkoituksenmukaisesti. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan nähdä myös se, että opinnäytetyöllä on kaksi tekijää.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvä tieteellinen käytäntö on huomioitu läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön raportointi on asiallista ja asianmukaista, ja tutkimustulokset on

raportoitu kattavasti ja huolellisuutta noudattaen niin, ettei mitään olennaista ole jätetty raportoimatta. Opinnäytetyössä hyödynnettyjen muiden tutkimusten kirjoittajia on kunnioitettu asianmukaisilla lähde- ja viittemerkinnöillä, eikä opinnäytetyössä ole käytetty plagioitua materiaalia.

6.2 Johtopäätökset

Tarkastelemalla opinnäytetyön tuloksia voidaan johtopäätöksinä todeta, että monikulttuurisessa hoitotyössä ja vuorovaikutuksessa huomioitavia asioita on lukuisia. Kirjallisuuskatsauksen aineiston tutkimuksista ja tutkimusartikkeleista nousi useista esiin samoja tai samankaltaisia asioita. Lisäkoulutuksiin osallistumista pidettiin suositeltavana ja kulttuurista osaamista edistävänä. Monikulttuurista hoitotyötä käsitteleviin koulutuksiin osallistuminen nähtiin kuitenkin olevan työntekijän vastuulla. Tulkin käyttöön liittyvät haasteet tulivat myös esiin useissa aineiston tutkimuksista. Tulkin saaminen koettiin usein lähes mahdottomaksi ja ilman tulkkia palveluista koettiin jäätävän paitsi. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulkinkäyttötaidoissa havaittiin puutteita ja tulkin käyttöön liittyviä periaatteita ja sairaanhoitopiirien virallisia ohjeita suositeltiin käytävän läpi, sillä tulkinkäyttötaidot ovat keskeinen osa monikulttuurista hoitotyötä.

Aineistosta ilmeni hoitohenkilökunnan asenteet monikulttuurisia potilaita kohtaan ja näiden asenteiden vaikutus hoitotyössä. Potilaiden näkökulmasta henkilökunnan ennakkoluuloiset asenteet olivat nähtävissä hoidossa ja saattoivat jättää kokemuksen huonosta kohtelusta. Useassa tutkimuksessa kävi myös ilmi, että kulttuuriseen kompetenssiin ja osaamiseen on myönteisesti vaikuttamassa monikulttuurinen työyhteisö sekä työntekijöiden monikulttuurinen ystäväpiiri. Monikulttuurisen potilaan hoidossa ja ohjauksessa on tärkeää osata käyttää erilaisia vuorovaikutusmenetelmiä ja tärkeämpää kuin yhteinen kieli on, että hoitaja osoittaa aitoa kiinnostusta yhteiseen kommunikointiin. Monikulttuurisen potilaan kanssa työskennellessä on olennaista, että huomiota kiinnitetään siihen, että vuorovaikutus on selkeää ja ymmärrettävää. Aineiston mukaan monikulttuuriset potilaat eivät aina kokeneet olevansa aktiivisesti osallisina omassa hoidossaan. Hoitajan kannustava asenne auttoi potilasta ottamaan aktiivisen toimijan roolin. Työyhteisössä käytävä eettinen keskustelu monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyen voi kehittää hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia vaikutuksia sillä olisi, mikäli työntekijät veloitettiin osallistumaan monikulttuurista hoitotyötä käsitteleviin koulutuksiin. Aihetta voisi tutkia sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta.

Monikulttuuristen potilaiden näkökulma jäi tämän tutkimuksen aineistossa vähäisemmäksi kuin hoitohenkilöstön näkökulma. Tämän vuoksi olisi kiinnostavaa jatkossa tutkia lisää monikulttuuristen potilaiden kokemuksia ja toiveita hoitoon liittyen. Tällaisen jatkotutkimuksen avulla voitaisiin saada lisää ajatuksia siitä, miten monikulttuurista hoitotyötä voitaisiin jatkossa kehittää.

Lähteet

Painetut

Abdelhamid, P.; Juntunen, A.; Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013, 291-301.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustanus.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mulder, R.; Koivula, M. & Kaunonen, M. 2014. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen - pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö 1/2015.

Sainola-Rodriguez, K. 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa - transnationaalinen taitoko? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44/2007, 216-227.

Sähköiset

ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>

Hemberg, J. & Vilander, S. 2017. Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=fbe98fe6-8fd9-4f97-b34d-8da65cecb1ca%40sessionmgr4008>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Peurala, V. 2010. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilöstön käsityksiä mielenterveyspalveluista Espoossa. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23069/Maahanmuuttajien%20ja%20hoitohenkiloston%20kasityksia%20mielenterveyspalveluista%20Espoossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. <https://www.fsd.uta.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Väestöryhmät. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tynkkynen, T. 2012. Sairaanhoidtajien asenteet maahanmuuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta - kyselytutkimus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikoilla.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44313/Tynkkynen_Tomi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Väestöliitto. Maahanmuuttajien määrä.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

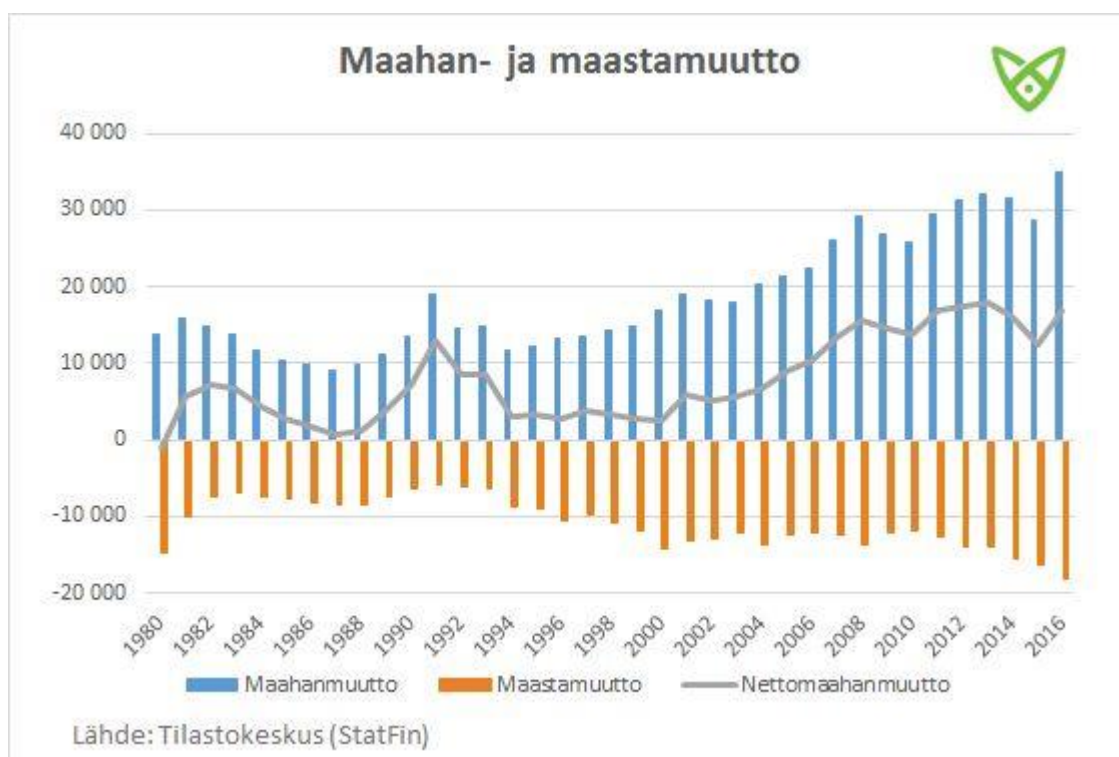
Taulukot

Taulukko 1: Tietokantahaku	14
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16
Taulukko 3: Tutkijantaulukko.....	16

Liitteet

Liite 1: Maahan- ja maastamuutto	33
Liite 2: Teemoittelutaulukko	34
Liite 3: Suositusten yhteenveto	38

Liite 1: Maahan- ja maastamuutto



<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/7878347/Maahan-%20ja%20maastamuutto.jpg>

Liite 2: Teemoittelutaulukko

Lähde	Kulttuurinen kompetenssi ja osaaminen	Kommunikaatio, viestintä ja ohjauksen tarve	Monikulttuurisen potilaan näkökulma	Hoitajan toiminta
Tynkkynen, T. 2012. Sairaanhoidajien asenteet maahanmuuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta - kyselytutkimus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päivystyspoli-klinikoilla.	<ul style="list-style-type: none"> -Kulttuurista kompetenssia ja sen eri osa-alueita tulisi pitää osana sairaanhoidajien ammatillista kehittymistä sekä osana päivittäistä työtä, sillä sitä voidaan kutsua yhdeksi kulttuurisesti vastuullisen hoidon kulmakivistä. -Hoitohenkilökunnan kulttuurisen kompetenssin tasolla voidaan sanoa olevan suora yhteys hoitotyön laatuun, sillä kulttuurisesti kompetentti hoitotyö huomioi ja kunnioittaa sekä potilaan että hoitajan kulttuurit ja ne otetaan huomioon hoitotyössä. -Kulttuurista kompetenssia voi parantaa myös harjoittamalla siihen liittyviä taitoja, kuten kulttuurien tunte- musta, kohtaamis- ja vuorovaikutustai- toja sekä tiimityö- taitoja. -Lisäksi hoitohenkilökunnan kulttuuri- kompetenssia ja osaamista sekä ennakkoluulojen lieventymistä voi- daan edistää rekry- toimalla eri kult- tuureista tulevia työntekijöitä. 	<ul style="list-style-type: none"> -Vuorovaikutuk- seen, viestintään ja kielen ymmär- tämiseen liitty- vien tekijöiden huomioiminen on olennainen osa kulttuurisesti vas- tuullista hoito- työtä. -Sairaanhoitaja voi suunnitella vuorovaikutusta monikulttuurisen potilaan kanssa havainnoimalla potilaan kommunikaatiotapaa ja sitä, miten potilas tuo kulttuuriaan esille. -Tulkin kanssa työskentelyn pe- rusteita suositel- laan kerrattavaksi ennen tulkin käyt- töä. -Tilanteissa, jossa monikulttuurisen potilaan omainen toimii tulkkina, tulee olla tark- kana tulkin oikea- oppisen käytön toteutumisesta. 		<ul style="list-style-type: none"> -Kulttuurierojen tunnistaminen, po- tilaan mielipiteen huomioon ottami- nen sekä potilaan ja hänen omais- tensa mukaan otta- minen hoitotiimiin ovat keinoja, joilla kulttuurien välisiä ristiriitatilanteita tai niiden pahene- mista voidaan eh- käistä päivittäisessä hoitotyössä. -Sairaanhoitajan tu- lee aktiivisesti pa- rantaa omaa kult- tuurista kompetens- siaan muun muassa välttämällä oman kulttuurinsa liial- lista painottamista monikulttuurisessa hoitotyössä. -Hyödyntämällä vuorovaikutustilan- netta monikulttuu- risen potilaan kanssa oppimisen näkökulmasta saa- daan tietoa suoraan kulttuurin edusta- jalta ja voidaan vä- hentää ennakkoluu- loja ja -käsityksiä.
Peurala, V. 2010. Maahanmuuttajien ja hoito- henkilöstön käsityksiä mielenter- veyspalve- luista Es- poossa.	<ul style="list-style-type: none"> -Maahanmuuttajien kanssa työskente- lyllä on suuri vaiku- tus ammatilliseen kehitykseen. -Potilaan kerto- mana hänen kult- tuurinsa voi näyttää erilaiselta, kuin mitä työntekijä on ajatellut. 	<ul style="list-style-type: none"> -Kielitaidotto- malle on vaativaa ottaa itse yh- teyttä terveystal- veluihin. -Hoitohenkilöstön kokemana kieli- ja tulkki-ongelmat ovat suurimpia ongelmia palve- luissa. 	<ul style="list-style-type: none"> -Potilailla on epä- varmuutta, miten he pääsevät palve- luihin jatkossa, kun eivät ole enää maahanmuuttajapalve- luissa. -Maahanmuuttajilla on epävarmuutta psykiatrisen sai- 	<ul style="list-style-type: none"> -Hoitaja kertoi po- tilaalle tulkin tilaa- misesta ennen vas- taanottoa, jotta epävarmuus lieven- tyisi. -Kukaan ei hyväksy- nyt perheenjäsenen käyttöä tulkkina. -Maahanmuuttajien odotuksien koettiin

	<p>-Koulutuksiin osallistuminen on työntekijän omalla vastuulla.</p> <p>-Stereotyyppiset yleistyksiset voidaan välttää kysymällä potilaalta, mitkä asiat hänen kulttuurisesta taustastaan tulisi ottaa huomioon. Työntekijän on mahdollista saada kaikki tarvitsemansa tieto kysymällä potilaalta.</p> <p>-Hyvän vuorovaikutuksen avulla voidaan ylittää kulttuuriset haasteet.</p> <p>-Kulttuurierot työntekijän ja potilaan kesken tuovat työhön lisähaasteen.</p> <p>-Kulttuurisen taustan huomioon ottaminen on tärkeää, mutta tietoa ei tarvitse olla etukäteen.</p>	<p>-Tulkin kanssa työskentelyä hankaloitti, että potilas kohdisti puheen tulkkille hoitajan sijaan.</p> <p>-Potilaan ja työntekijän englannin kielen taidot helpottavat asioimista.</p> <p>-Tulkki voi auttaa luottamussuhteen syntymisessä.</p> <p>-Maahanmuuttajat kokivat merkitykselliseksi, missä sanamuodossa asiat esitettiin.</p> <p>-Monikulttuurista hoitoa arveltiin pystyvän toteuttamaan paremmin, jos käytössä on maahanmuuttajatiimit/maahanmuuttajille suunnattuja palveluita.</p> <p>-Maahanmuuttajapotilaiden kokemuksen huonosta kohtelusta arveltiin johtuvan kieliongelmissa ja odotusten kohtamattomuudesta.</p> <p>-Kielivaikeuksien vuoksi maahanmuuttajilla ei ollut tietoa kaikista terveydenhoitoon liittyvistä asioista. Kielitaidottomuus toi turvattomuuden tunnetta.</p> <p>-Maahanmuuttajat kokivat luottamuksen syntymiseen auttavan hoitohenkilökunnan kannustavan asenteen.</p> <p>-Kysymykset itse-tuhoisuudesta horjuttivat luottamusta, koska ne koettiin oudoiksi.</p> <p>-Potilaiden kuunteleminen auttaa oppimaan heidän kulttuuristaan.</p>	<p>raanhoitajan ja psykologin työtehtävien eroista.</p> <p>-Kielitaidottomuus koettiin esteenä terveystalouden saavuttamiseen. Ilman tulkkia palveluista jäätettiin paitsi.</p> <p>-Palveluissa esiintyi tiedonpuutteita sekä kieli- ja tulkkiongelmia. Terveystalouden tulisi alkaa varaamalla tulkki. Aina ei ollut varmuutta tulkin varaamisesta.</p> <p>-Terveystalouteen aristeltiin kielitaidottomuuden vuoksi. Vähäinen suomen ja englannin taito ei riittänyt lääketieteellisten termien ymmärtämiseen.</p> <p>-Hoitohenkilökuntaan kuuluva oli huutanut englannin kielen käytön vuoksi potilaalle.</p> <p>-Lääkärin kannustava asenne koettiin voimaannuttavana.</p> <p>-Saman tulkin käytön auttaa yksilöllisen palvelun saamisessa.</p> <p>-Maahanmuuttajat kokivat saavansa ristiriitaista tietoa, esim. lääkkeitä ohjattiin ottamaan säännöllisesti, ja samalla vain tarvittaessa.</p> <p>-Huonoa kohtelua tapahtui työkeänä puhetyylinä ja huutamisena.</p> <p>-Suomalaisten negatiiviset asenteet maahanmuuttoa ja pakolaisia kohtaan mahdollisesti vaikuttavat maahanmuuttajien palveluihin.</p> <p>-Koettiin, ettei palveluita järjestetä riittävän kokonaisvaltaisesti.</p>	<p>joskus olevan epärealistisia.</p> <p>-Mahdolliset maahanmuuttajatiimit auttavat yhteistyössä.</p> <p>-Kirjaukset käytännöt koettiin helpottavan maahanmuuttajien kokonaisuhoitoa.</p> <p>-Asukastilan, jossa maahanmuuttajia ohjattiin ajanvauksissa, koettiin tukevan myös omaa työtä.</p> <p>-Monikulttuurisen työvoiman lisääminen olisi suotavaa.</p>
--	---	---	---	--

		<p>-Tutkimuksen tulokset menivät yhteen Leiningelin teorian kulttuurilähtöisen hoidon monimuotoisuudesta kanssa, jonka mukaan eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät enimmäkseen kertomaan itse, minäkälaista hoitoa he haluavat.</p>	<p>-Vuorovaikutuksen puute aiheuttaa syrjäytymistä. -Epätietoisuus, kuka auttaa sosiaaliohjaajan lisäksi. -Mielensterveyttä koettiin huonontavan suomalaisten asenteiden pakolaisia kohtaan. -Tulkin käyttö toi varmuutta ja turvallisuutta. -Eri yksiköiden ja sektorien yhteistyötä tulisi lisätä maahanmuuttajien kokonaistilanteen parantamiseksi.</p>	
<p>Hemberg, J. & Vilander, S. 2017. Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture.</p>	<p>-Hoitajan tulee ottaa huomioon ja kunnioittaa potilaan kulttuuria ja esimerkiksi sen pohjalta esiin nousevia hoitoon liittyviä ja/tai vaikuttavia tekijöitä. -Hyvän hoitosuhteen luomiseksi potilaan ja hoitajan välillä tulisi vallita toistensa kulttuureja kunnioittava ilmapiiri.</p>	<p>-Tilanteissa, joissa hoitaja ja potilas eivät puhu samaa kieltä, on hoitajan tuotava esiin haluaan kommunikoida potilaan kanssa, jotta potilas tuntee itsensä nähdyksi ja kuulluksi. -Yhteisen kielen puuttuessa on myös mahdollista käyttää luovuutta ja rohkeutta eri kommunikointitapojen, kuten kasvoniilmeiden, eleiden ja viittomaikielen käytössä, jotta yhteinen ymmärrys voidaan saavuttaa. -Luottamus potilaan ja hoitajan välillä kasvaa, kun hoitaja havainnoi ja yrittää ymmärtää eri kieltä puhuvan potilaan kasvoniilmeitä ja eleitä hoitotilanteiden aikana. -Tulkin käyttämistä suositellaan.</p>	<p>-Monikulttuuriset potilaat pitivät tärkeänä välittävään ja empaattiseen hoitoon pohjautuvaa vuorovaikutusta hoitajien kanssa. -He toivoivat hoitajilta välittämistä, kuuntelemista, myötätunnon osoittamista ja potilaan kohtaamista ystävällisesti ja yksilöllisyyttä huomioiden. -Potilaat arvostivat hoitajan halua kommunikoida sekä kärsivällisyyttä vuorovaikutuksessa.</p>	<p>-Hoitajan kannustava ja kunnioittava asenne potilaita kohtaan kasvattaa luottamusta. -Hoitajan tulee tehdä voitavansa rauhallisen hoitoympäristön luomiseksi, sillä rauhallisuudella nähdään olevan vaikutusta esimerkiksi potilaiden ahdistuneisuuteen. -Potilaiden ja omaisten informointia pidetään tärkeänä. -Myös hoitotilanteissa hoitajan on tärkeä selittää potilaalle, mitä hoitotoimia tehdään, miksi ja mihin niillä pyritään.</p>
<p>Sainola-Rodriguez, K. 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökun-</p>	<p>-Transnationaalisen osaamisen tutkimuksen kautta tapahtuva henkilökohtainen ja ammattillinen kehittyminen</p>	<p>-Maahanmuuttajien oman osallistumisen lisäämiseen tarvitaan yhteiskunnan eri</p>	<p>-Maahanmuuttajien toiminnallinen osaaminen arvioitiin heikoksi, vaikka hoitohenkilöstö arvioi sen hyväksi - he</p>	<p>-Emotionaalisen osaamisen osa-alue arvioitiin pääosin hyväksi hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajien toimesta.</p>

<p>nan kohtaminen mielenterveyspalveluissa - transnationaalinen taitoko?</p>	<p>nen on tapa arvioida ja kehittää monikulttuurista osaamista. -Analyttisiä taitoja voidaan parantaa koulutuksilla ja kuuntelemalla maahanmuuttajan omaa kokemusta. Myös epäonnistumiset ja onnistumiset hoitosuhteissa tulee ottaa työyhteisössä puheeksi. -Mielenterveysongelmissä kärsivän maahanmuuttajan tilanteeseen paneutumiseen tarvitaan ammatillista osaamista, hoidollista asennetta ja henkilökohtaista kiinnostusta. -Hoitajien transnationaalisisissa taidoissa on parannettavaa, mutta myös vahvuuksia. -Hoitajien emotionaalinen osaaminen oli hyvää, joka on tärkeä lähtökohta. Analyttisessä ja luovassa osaamisessa hoitohenkilökunnalla on parannettavaa.</p>	<p>osa-alueilla työskentelevien yhteistyötä. -Maahanmuuttajan tulisi olla hoitossaan aktiivinen osallistuja, joka määrittää hoitonsa kulttuuriset merkitykset. Maahanmuuttajilta vaaditaan mielenkiintoa uuden kottimaan hoitokäytäntöihin. Hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajien aktiivisuudessa on parannettavaa. -Maahanmuuttajien sinnikkyyttä ja selviytymiskykyä ei osata hyödyntää terveydenhuollossa.</p>	<p>eivät kokeneet olevansa aktiivisia toimijoita hoidossaan. -Emotionaalisen ja analyttisen osaamisen maahanmuuttajat arvioivat itsellään hyväksi.</p>	<p>-Hoitohenkilökunta koki vahvuutenaan emotionaalisen osaamisen lisäksi myös viestinnällisen osaamisen, kehitystarve nähtiin luovalle ja toiminnalliselle osaamiselle. -Luovaa osaamista tarvitaan enemmän erilaisten ja korvaavien hoitomenetelmien keksimisessä. -Hoitajan tulisi huomioida vuorovaikutustilanteissa muun muassa sanaton viestintä ja potilalta suoraan kysyminen, vaikka käytössä olisikin tulkki.</p>
<p>Mulder, R.; Koivula, M. & Kaunonen, M. 2014. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen - pilottitutkimus.</p>	<p>-Monikulttuurista osaamista edistävät muun muassa monikulttuurisen hoitotyön lisä-/täydennyskoulutus, työökemus, monikulttuurinen työyhteisö sekä ulkomailla asuminen. -Työyhteisössä esiintyvä rasistisuus ja ennakkoluuloisuus heikentää monikulttuurista osaamista, tulkinkäyttö-taitoja sekä yhteistyötä.</p>	<p>-Sairaanhoitopiirin antamat ohjeet tulkkien käytöstä tulisi kerrata ja pitää tulkkien käyttö niiden mukaisena - esimerkiksi epävirallisten tulkkien käyttäminen, kuten potilaan perheenjäsenten tai jopa alaikäisten lasten käyttämisen tulkkina ei ole sallittua. -Tulkkipalveluiden lisäämistä suositellaan.</p>		<p>-Hoitohenkilökunnan lisä-/täydennyskoulutus monikulttuurisesta hoitotyöstä/monikulttuurisen potilaiden hoidosta ja kohtamisesta on tarpeen ja suositeltavaa, sillä se vaikuttaa positiivisesti monikulttuurisiin tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. -Hoitoalan työpaikoilla suositellaan käytävän eettistä keskustelua hyvän monikulttuurisen hoitotyön aiheista.</p>



Monikulttuurisen potilaan ohjaus - suosituksia hoitohenkilökunnalle

1. Kehitä monikulttuurista osaamistasi osallistumalla lisäkoulutuksiin
2. Pidä itsesi ajan tasalla sairaanhoitopiirisi tulkinkäyttöohjeista
3. Ole ennakkoluuloton - ohjaustilanteessa voit oppia kaiken tarvitsemasi tiedon itse kulttuurin edustajalta
4. Huomioi potilaan kielitaito ja mahdollinen lisäohjauksen tarve - kiinnitä huomiota ilmaisujen selkeyteen
5. Muista, että työyhteisön monikulttuurisuus on rikkaus, joka lisää kulttuurisia taitojasi
6. Ole luova - eleet, ilmeet ja vaikka kuvakortit voivat auttaa ohjauksessa
7. Ole empaattinen - välitä ja kuuntele
8. Kerro potilaalle selkeästi mitä tehdään, miksi ja millä tavalla
9. Ole kannustava - se lisää potilaan osallisuutta hoitoonsa
10. Oppikaa toisiltanne - käykää avointa keskustelua työyhteisössä onnistumisista ja epäonnistumisista sekä eettisistä toimintatavoista