

Satu Sohlman

Monikulttuurisen potilaan hoitotyö akuuttiosastolla sairaanhoitajien
kokemana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Klininen asiantuntijuus sosiaali -ja

terveysalalla YAMK

Sairaanhoitaja YAMK

Opinnäytetyö

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Satu Sohlman Monikulttuurisen potilaan hoitotyö akuuttiosastolla sairaanhoitajien kokemana 31 sivua + 3 liitettä 4.10.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Klininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Suuntautumisvaihtoehto	Klininen asiantuntija
Ohjaaja(t)	TtT Lehtori Pirjo Koski
<p>Vuonna 2017 suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten määrä oli 385 000 henkilöä. Yleisin taustamaa vuonna 2017 ulkomaalaistaustaisilla oli Venäjä. Seuraavaksi suurimpia ryhmiä olivat Viro, Irak, Somalia ja entinen Jugoslavia (Tilastokeskus 2018.) Vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärä hakijoita, yhteensä 32 476 henkilöä (Sisäministeriö).</p> <p>Maahanmuuttaja määrrien kasvu näkyy myös terveydenhuollossa. Tämä lisää tarvetta kehittää työntekijöiden monikulttuurisen hoitotyön osaamista. (Sainola-Rodriguez 2013, 143.) Monikulttuurisen osaamisen kehittämisestä vastaa hoitotyöntekijän itsensä lisäksi työyhteisö ja koko organisaatio (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009, 7, 9). Sainola – Rodriguezin (2009) mukaan kaikissa aiemmin Suomessa tehdyissä maahanmuuttajiin ja maahanmuuttajien hoitamiseen kohdistuneissa tutkimuksissa nousee esille terveydenhuollon henkilöstön lisäkoulutuksen tarve, etenkin maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyvissä asioissa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Laakson sairaalassa hoitajien kokemuksia monikulttuurisen potilaan hoidosta Laakson sairaalan eri akuuttiosastoilla. Työn tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitajien lisäkoulutustarpeesta.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella kevään 2019 aikana. Kyselyyn osallistui kaksikymmentä vastaajaa (N=20). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Tulosten perusteella positiivisena nousi vastaajien halu oppia ja ymmärtää erilaisia kulttuureja, kulttuurierot huomioitiin entistä paremmin ja yhteisöllinen kulttuuri koettiin pääosin voimavarana. Haasteina koettiin kommunikaatio ongelmat ja erilaiset näkemykset hoitotyöstä. Hyvään monikulttuuriseen osaamiseen liittyi hyvä kielitaito, saatu koulutus, työharjoittelut tai opinnot ulkomailla, oma tai lähipiirin monikulttuurinen tausta sekä monikulttuurinen työyhteisö. Lisäkoulutuksen tarve nousi esiin vastauksista. Useissa kansainvälisissä sekä suomalaisissa tutkimuksissa onkin todettu terveydenhuollon lisäkoulutuksen parantavan monikulttuurista osaamista.</p>	
Avainsanat	Monikulttuurinen hoitotyö, Sairaanhoitaja, kulttuurinen kompetenssi

Author(s) Title Number of Pages Date	Satu Sohlman Nursing care of multicultural patient in an acute ward as experienced by nurses 31 pages + 3 appendices 4.10.2019	Abstract
Degree	Master of Social Services and Healthcare	
Degree Programme	Master`s Degree programme in Clinical Expertise in Social and Health Care	
Specialisation option	Master`s Degree programme in Clinical Expertise	
Instructor(s)	Pirjo Koski, Ph.D. Lecturer	
<p>In 2017, the number of foreigners living in Finland was 385 000. The most common background in 2017 for foreigners was Russia. The next largest groups were Estonia, Iraq, Somalia and the former Yugoslavia (Tilastokeskus 2018.) In 2015, a record number of applicants arrived in Finland, a total of 32 476 people (Sisäministeriö).</p> <p>The increase in immigrant volumes is also reflected in health care. This adds to the need to develop multicultural nursing skills for employees (Sainola-Rodriguez 2013, 143.) The development of multicultural competence is not only the responsibility of the nursing worker, but also of the work community and the organization (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009, 7, 9). All previous studies on immigrants and treatment of immigrants in Finland highlight the need for further training of health care staff, especially in relation to immigrant encounters (Sainola-Rodriguez 2009).</p> <p>The purpose of this thesis was to investigate the experiences of the nurses at the Laakso Hospital regarding the care of a multicultural patient in the various acute departments of Laakso Hospital. The aim of this work is to provide evidence-based information on the need for the further training of nurses.</p> <p>The thesis material was collected through an open questionnaire during spring 2019. Twenty respondents participated in the survey (N=20). The data was analyzed using an inductive content analysis method. Based on the results, the respondents, willingness to learn and understand different cultures was positive, cultural differences were better taken into account and community culture was seen as major resource. Communication problems and different views on nursing were seen, as challenges. Good multicultural competence included good language skills, education, work placements or studies abroad, a multicultural background in ones own or a close circle, and a multicultural working community. The need for further training emerged from the answers. Indeed, several international and Finnish studies have found that additional healthcare education enhances multicultural competence.</p>		
Keywords	Multicultural nursing, Nurse, Cultural competence	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Laakson sairaalan akuuttiosastot toimintaympäristönä	2
3	Monikulttuurisuus ja hoitotyö	3
3.1.	Keskeiset käsitteet	3
3.2.	Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus Suomessa	4
3.3.	Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi	6
3.4.	Kulttuurisen kompetenssin malli	7
3.5.	Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen ja koulutus	8
4	Työn tarkoitus ja tavoite	9
5	Opinnäytetyön menetelmät	10
5.1.	Laadullinen tutkimus	10
5.2.	Aineisto ja menetelmä	10
5.3.	Aineiston kerääminen	12
5.4.	Aineiston analysointi	13
6	Opinnäytetyön tulokset	14
6.1.	Vastaajien taustatiedot	14
6.2.	Akuuttiosaston sairaanhoitajien kokemukset monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä	15
6.3.	Sairaanhoitajien toiveet lisäkoulutuksesta monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön	18
6.4.	Sairaanhoitajien näkemykset monikulttuurisen potilaan hoidon laadun kehittämiseen	21
7	Pohdinta	23
7.1.	Tulosten tarkastelua	23
7.2.	Eettisyys	27
7.3.	Tutkimuksen luotettavuus	28
7.4.	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	30

Lähteet

32

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Analyysi

1 Johdanto

Maailmassa on meneillään suurin pakolaiskriisi sitten toisen maailmansodan jälkeen. Kriisin seurauksena Eurooppaan ja Suomeen saapuvien turvapaikanhakijoiden määrä moninkertaistui, vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärä hakijoita, yhteensä 32 476 henkilöä. Turvapaikanhakijoiden määrän kasvuun vaikuttavat ensisijaisesti syyt, jotka ovat lähtö- ja kauttakulkumaissa (Sisäministeriö.) Tilastokeskuksen syntyperä luokituksen mukaan ulkomaalaistaustaisten eli syntyperältään ulkomaalaisten määrä on kasvanut kahden viime vuosikymmenen aikana tasaisesti. Vuonna 2017 suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten määrä oli 385 000 henkilöä. Yleisin taustamaa vuonna 2017 ulkomaalaistaustaisilla oli Venäjä. Seuraavaksi suurimpia ryhmiä olivat Viro, Irak, Somalia ja entinen Jugoslavia (Tilastokeskus 2018.)

Maahanmuuttaja määrien kasvu näkyy myös terveydenhuollossa, jossa eri kulttuureista tulevien asiakkaiden ja myös työntekijöiden määrä on nopeassa kasvussa. Tämä lisää tarvetta kehittää työntekijöiden monikulttuurisen hoitotyön osaamista. Suomalaisen terveydenhuollon asenteet ja arvot sekä tapahtumat heijastavat yhteiskunnan tapahtumia ja arvomaailmaa (ETENE 2004, 10). Terveystenhoito henkilökunnan osaamisessa tulisi kiinnittää huomiota taitoihin, joilla hahmotetaan maahanmuuttajan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Uusien toimintatapojen löytäminen on välttämätöntä, jotta maahanmuuttajia voidaan hoitaa menestyksellisesti ja vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa (Sainola-Rodriguez 2013, 143.)

Monikulttuurisissa hoito- ja vuorovaikutustilanteissa on tarve yhteensovittaa erilaisia toimintatapoja, arvoja ja maailmankäsityksiä. Monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisen lähtökohtia ovat kunnioitus toisen ihmisen kulttuuria kohtaan, tietämys kulttuurien erilaisuuksista ja kyky kompromissien neuvottelemiseen silloin, kun eri kulttuuria edustavat ihmiset joutuvat konfliktiin keskenään. Taitojen koulutuksellinen kehittäminen monikulttuurisessa hoitotyössä on hoitotyöntekijän itsensä, työyhteisön ja organisaation tehtävä (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009, 7, 9.)

Sainola – Rodriguezin (2009) mukaan kaikissa aiemmin Suomessa tehdyissä maahanmuuttajiin ja maahanmuuttajien hoitamiseen kohdistuneissa tutkimuksissa nousee esille

terveydenhuollon henkilöstön lisäkoulutuksen tarve. Lisäkoulutusta tarvitaan etenkin maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyvissä asioissa.

Aluehallintoviraston raportin (2012) mukaan Suomen lainsäädännössä maahanmuuttoon liittyviä kysymyksiä ohjaavat Suomen perustuslaki (731/1999), ulkomaalaislaki (301/2004) laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010) ja yhdenvertaisuuslaki (1325/2014.)

Yhdenvertaisuuslain mukaan ketään ei saa asettaa ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan iän, sukupuolen, uskonnon, kielen, alkuperän, vakaumuksen, mielipiteen, vammaisuuden, terveydentilan tai henkilöön liittyvän muun syyn perusteella. Monikulttuurista hoitotyötä ohjaa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jonka mukaan jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus saada terveydentilansa vaatimaan hoitoa. Hoidossa tulee huomioida potilaan kulttuuri, äidinkieli ja henkilökohtaiset tarpeet (Yliruka – Pakkala – Gartman – Mussalo-Rauhamaa 2012, 11.)

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Laakson sairaalassa sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen potilaan hoidosta. Työn tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitajien lisäkoulutustarpeesta. Opinnäytetyö toteutettiin kevään 2018 – syksyn 2019 aikana.

2 Laakson sairaalan akuuttiosastot toimintaympäristönä

Laakson sairaala on yksi kolmesta Helsingin sairaalan akuuttiosastohoitoa tarjoavasta yksiköstä, muut yksiköt sijaitsevat Malmin ja Suursuon sairaaloissa. Laakson sairaalassa on yhteensä 12 vuodeosastoa ja kaikilla osastoilla on oma profiilinsa, kuten traumakuntoutus, haavaosasto tai infektio-osasto. Helsingin sairaalan akuuttiosastot toimivat tukisairaalana helsinkiläisille jatkohoitoa ja kuntoutusta tarvitseville yli 16- vuotiaille potilaille. Potilaat tulevat jatkohoitoon HUS:n päivystysyksiköistä Malmilta, Haartmanista tai HUS:n eri osastoilta. Yksittäisiä potilaita tulee myös kotisairaalaista, kotoa tai kaupungin muista yksiköistä. Potilasmateriaali määräytyy osittain osastojen profiilin mukaisesti. Osastohoidon tavoitteena on aktiivinen hoito ja kuntoutus, jonka jälkeen potilaista 80%

kotiutuu takaisin omaan kotiinsa tai entiseen hoitopaikkaansa. Hoitajaksojen pituus vaihtelee muutamasta päivästä muutamaa kuukauteen. Keskimääräinen hoitoaika on noin 20 päivää. (helmi.hel.fi Helsingin kaupungin intranet.)

Laakson sairaalan akuuttiosastojen henkilökunta koostuu moniammatillisesta ryhmästä, johon kuuluu eri alojen työntekijöitä ja asiantuntijoita. Hoitohenkilöstömitoitus osastoilla on 0,76 – 0,88 hoitajaa/ potilasta kohden jakautuen aamu-, ilta- ja yövuoroihin. Henkilökuntamitoitus jakaantuu osastojen profiiliin mukaisesti (helmi.hel.fi Helsingin kaupungin intranet.) Akuuttiosastojen henkilökuntaan kuuluvat lääkärit, sairaanhoitajat, perus/ lähihoitajat, laitoshuoltajat, sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, osastonsihtööri ja osastonhoitaja. Konsultaatioita eri alojen asiantuntijoille tehdään tarvittaessa päivittäin. Potilasaineisto koostuu eri ikäisistä aikuispotilaista, joilla hoitoon hakeutumisen syyt ovat joko sisätauti tai kirurgisia ongelmia.

3 Monikulttuurisuus ja hoitotyö

3.1. Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat maahanmuuttaja ja monikulttuurisuus. Maahanmuuttaja on yleiskäsite henkilölle, joka on muuttanut maasta toiseen. Yleensä käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla. Käsitteillä maahanmuuttaja ja ulkomaalaistaustainen viitataan kaikkiin Suomeen eri perustein muuttaneisiin henkilöihin. Perusteita voivat olla esimerkiksi työ, opiskelu, perhesyyt tai pakolaisuus, joka johtuu lähtömaan tilanteesta (Terveystieteiden tutkimuskeskus – maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus 2018.)

Monikulttuurisuus tarkoittaa erilaisten ihmisryhmien ja ihmisten elämistä samassa tilassa ja ajassa. Monikulttuurisuus viittaa yhteiskuntaan, jossa myönteinen kulttuurien kirjo on vallitseva, jossa suvaitsevaisuus kulttuurien kesken ja palvelujen monipuolisuus liittävät yhteen monta kulttuuria. Monikulttuurinen yhteiskuntapolitiikka tavoittelee ihmisten välistä yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa (Abdelhamid yms. 2009, 18.)

3.2. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus Suomessa

Historiassa suomalaiset ovat olleet ahkeria maasta muuttajia, on arvioitu, että suomesta on muuttanut 1900-luvun aikana pois noin miljoona ihmistä, 1990-luvulla siirtolaisuuden luonne muuttui ja maahanmuutto lisääntyi selvästi. Suomeen alkoi tulla inkerinsuomalaisia paluumuuttajia sekä pakolaisia entisen Jugoslavian alueelta ja Somaliasta. Vapaan liikkuvuuden ja EU:n myötä maahanmuutto Suomeen alkoi lisääntyä 2000-luvulla (Tilastokeskus / Muuttoliike 2019.)

Suomi on aina ollut monikulttuurinen maa, ennen itsenäistymistään ja sen jälkeen. Suomeen on kauan ollut integroituneena etnisiä ryhmiä, joita ovat edustaneet romanit, suomenruotsalaiset, saamelaiset, juutalaiset ja tataarit. Eri kulttuurien kohtaamisissa vaaditaan aina sopeutumista puolin ja toisin. Kohdatessaan kulttuurit kuitenkin muuttuvat. Monikulttuurisessa ympäristössä eri kulttuuria edustavien ihmisten uskomukset, arvot, asenteet ja käyttäytyminen jossain määrin kuitenkin muuttuvat (Liebkind 2001, 171; Rätty 2002, 77.)

Monikulttuurisessa yhteiskunnassa erilaiset kulttuurit ja niiden edustajat elävät keskenään tasa-arvoisessa asemassa. Kulttuurien edustajat muodostavat toimivan kokonaisuuden, jossa yhteiskunnan kaikkien jäsenien oikeuksia kunnioitetaan (Rätty 2002, 47.) Monessa Euroopan maassa on totuttu elämään monikulttuurisen väestön kanssa jo vuosikymmeniä, mutta Suomeen saapuneiden maahanmuuttajien määrä on kasvanut vasta kahden viimeisen vuosikymmenen aikana. Monikulttuurisuuteen totuttautumisessa ollaankin suomessa vielä alkutaipaleella ja kokemukset ovat vähäisiä monikulttuurisesta yhteisöstä (Alitolppa-Niitamo – Säävälä 2013, 5; Sainola-Rodriguez 2009, 53.)

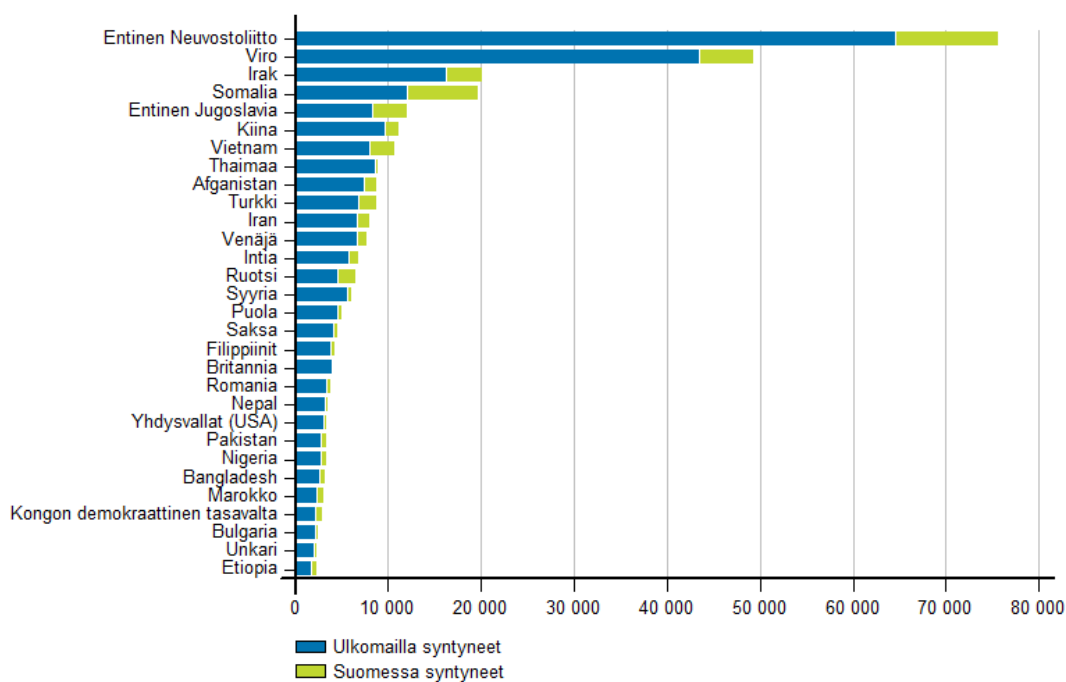
Ihmisten globaali liikkuvuus näkyy Suomalaisessa terveydenhuollossa lisääntyvästi maahanmuuttaja-asiakkaina, hajonneina perheyhteisöinä, uudenlaisina sairauksina ja hoidon tarpeina sekä hoitokäytäntöinä. Hoitohenkilöstöltä vaaditaan uudenlaista osaamista. Kasvaessaan maahanmuutto merkitsee monikulttuuristuvaa Suomea, niin määrällisesti kuin laadullisestikin asettaen myös omat haasteensa maan terveydenhuollolle. (Sainola-Rodriguez 2013, 134; Pakaslahti 2007.)

Maahanmuuton syyt ovat perhesiteet, työperäinen maahanmuutto, opiskelijat ja humanitääriset syyt, kuten pakolaisuus tai turvapaikanhaku (Tilastokeskus 2015.) Maahan-

muuttajien tausta ja määrä vaihtelevat sen mukaan käytetäänkö määrittelyssä äidin-kieltä, kansalaisuutta, syntymämaata tai näiden yhdistelmää. Vuonna 2017 suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten määrä oli 385 000 henkilöä. Ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisia heistä oli 321 494 (84%) sekä toisen polven, eli suomessa syntyneitä 62 629 (16%) (Tilastokeskus 2018.)

Suomessa vuonna 2017 yleisin taustamaa ulkomaalaistaustaisilla oli entinen Neuvostoliitto, seuraavaksi suurimmat ryhmät olivat Viro, Irak, Somalia ja entinen Jugoslavia (Kuvio 1). Vuonna 2017 ulkomaalaistaustaisia oli Suomen väestöstä 7%. Selvästi eniten ulkomaalaistaustaisia asui Ahvenanmaalla (14,5%) ja Uudellamaalla (13%). Ulkomaalaistaustaisesta väestöstä noin neljäsosa asuu Helsingissä (Tilastokeskus 2018.)

Suurimmat ulkomaalaistaustaisten taustamaaryhmät 2017



Tilastokeskus / Väestörakenne

Kuvio 1. Suurimmat ulkomaalaistaustaisten taustamaaryhmät vuonna 2017 (Tilastokeskus 2018.)

3.3. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi

Sainola-Rodriguezin (2009) mukaan maahanmuuttajat ovat terveytensä suhteen monesti haavoittuvaisia ja epätasa arvoisessa asemassa uudessa kotimaassaan. Lisäksi maahanmuuttajilla on taustoistaan johtuvia riskitekijöitä erilaisiin mielenterveyden ongelmiin. Trauman vaikutukset mielenterveyteen vaativat niin psykiatrasta hoitoa kuin tuki toimenpiteitä sosiaaliseen elämään. Lisäksi voi ilmaantua psykososiaalisista tekijöistä ja sopeutumisesta johtuvia lisäongelmia. Kaikille maahanmuuttajille ei suinkaan kehity ongelmia, koska maahanmuuton syyt ja seuraukset ovat yksilöllisiä. (Sainola-Rodriguez 2009, 12.)

Maahanmuuttajilla terveyteen ja yleiseen hyvinvointiin vaikuttavat monet seikat, kuten lähtömaa, ikä, maahanmuuton syy ja maassaoloaika. Lisäksi terveyteen vaikuttavat jokaisen yksilön henkilökohtaiset ajatukset omasta terveydestään, sekä kulttuurin käsitykset terveydestä, sairauksista, sairauksien ehkäisystä, oireista ja hoidosta (THL – maahanmuutto ja hyvinvointi 2018.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2012) tekemässä tutkimuksessa kuvattiin laajasti maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia. Tutkimus oli keskitetty venäläis-, kurdi- ja somalitaustaisiin maahanmuuttajiin. Tulosten mukaan vahvuuksia vastaajat kokivat olevan mm. hyväksi koettu elämänlaatu, työkyky ja luottamus palvelujärjestelmiin. Monet kansantautien riskitekijät olivat koko väestöä alemmalla tasolla. Huolenaiheita olivat mm. syrjintä, naisten heikompi terveys, psyykkinen oireilu kurditaustaisilla miehillä ja naisilla sekä venäläistaustaisilla naisilla sekä somalialais- ja kurditaustaisilla naisilla ylipaino ja vähäinen liikunta. Varsinkin kurditaustaisista maahanmuuttajista monilla on D-vitamiinin puutosta. Tutkimuksen mukaan tarvitaan kulttuurispesifejä ja maahanmuuttajia osallistavia terveyden edistämistoimia.

Hadziabdicin ym. (2015) mukaan ikääntyneet maahanmuuttajat, jotka eivät puhu vastaanottavan maan virallista kieltä ovat lisääntyneet laajan kansainvälisen muuttoliikkeen vuoksi ja kasvavat edelleen tulevaisuudessa. Tämä merkitsee suuria haasteita hyvän viestinnän varmistamiseksi ja viestintäesteiden välttämiseksi, jotka voidaan ratkaista käyttämällä asianmukaisia tulkkauspalveluja. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan monikielisten vanhusten kohdalla terveydenhuollon tulkkauskäytännöt liittyivät läheisesti institutionaalsiin, ihmissuhteisiin ja yksilöihin liittyviin tekijöihin. Vaikka organisaatio tasolla annettiin suuntaviivat tulkkipalvelujen järjestämiseksi, niin työpaikoilla tulkkien

käyttö oli kuitenkin puutteellista. Ammattitulkkeja käytettiin tilanteissa, jotka oli ennakoitu jo aikaisemmin, puhetta tuli kääntää sanasta sanaan tai kirjallisten ohjeiden kirjoittamiseen. Arjen hoitotilanteissa ja ennalta arvaamattomissa tilanteissa tulkkina käytettiin kaksikielistä henkilökuntaa tai omaisia. (Hadziabdic – Lundin – Hjelm 2015.)

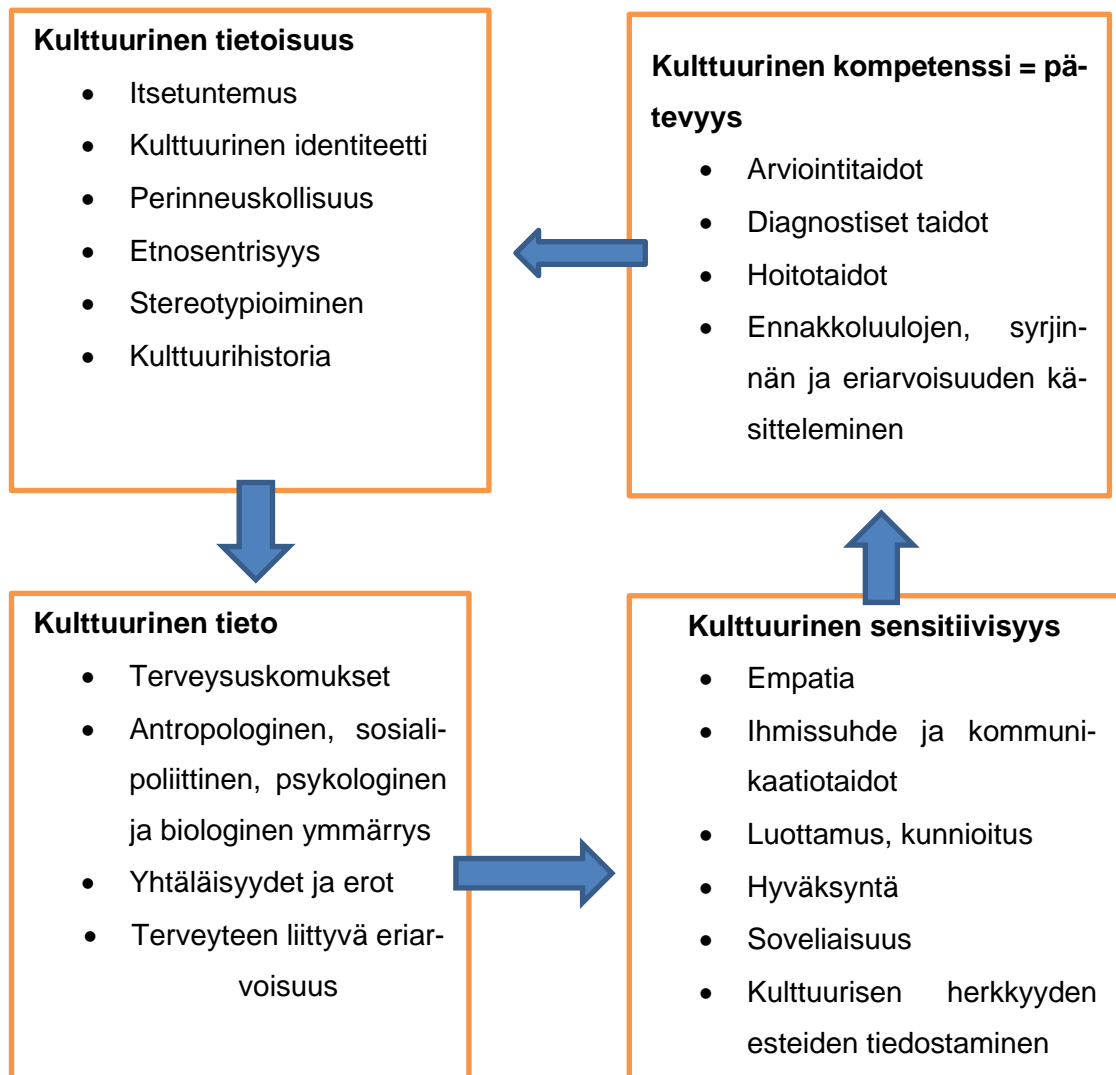
Turkissa (2013) tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin sairaanhoitajien näkemyksiä liittyen monikulttuuriseen hoitoon. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat tietoisia, että kulttuurierojen merkityksen ymmärtäminen terveydenhuollossa on tärkeää. Tulosten mukaan hoitotyön laatua parantaisi, jos hoitotyön koulutusohjelmassa kiinnitettäisiin enemmän huomiota vieraan kielen koulutukseen sekä kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen. Terveydenhuollon organisaatioiden tulisi järjestää täydennyskoulutusta aiheesta, jotta monikulttuurista hoitoa voitaisiin kehittää myös käytännön työssä (Karakus – Babadag – Abay – Akyar – Celik 2013, 201-208.)

Sainola-Rodriguezin (2009) mukaan Suomessa koulutus monikulttuuriseen työhön on vielä ollut vähäistä. Monikulttuurisen yhteistoiminnan kokemukset ovat vielä vähäisiä, samoin kuin suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön valmiudet kohdata monikulttuurisia asiakkaita.

3.4. Kulttuurisen kompetenssin malli

Monikulttuurinen osaaminen eli kulttuurinen kompetenssi on määritelty Papadopoulosin (2006) mukaan voimavaraksi, jolloin hoitotyötä toteutetaan huomioimalla ihmisten kulttuuriset uskomukset, käyttäytyminen ja tarpeet. Monikulttuurista hoitotyötä ilmentää tasa-arvo, kunnioitus ja yhdenvertaisuus. Päämääränä on edistää terveyttä ja hyvinvointia huomioimalla asiakkaan kulttuurinen tausta.

Papadopoulos, Tilki ja Taylor ovat kehittäneet oppimisen mallin monikulttuurisen hoitotyön jäsentämiseksi. Malli koostuu neljästä osa-alueesta, joilla kuvataan kulttuurisen kompetenssin vaiheita. Osaamisen kehittämisessä ensimmäinen osa-alue on kulttuurinen tietoisuus (Cultural awareness). Toisena vaiheena on kulttuurinen tietoisuus (Cultural knowledge). Tämän jälkeen kehittyy kulttuurinen sensitiivisyys (Cultural sensitivity) ja viimeiseksi kulttuurinen kompetenssi (Cultural competence) (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli (Papadopoulos 2006).

3.5. Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen ja koulutus

Useampien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista tukee kulttuuritietous ja koulutus. Ammatillisella koulutuksella sekä täydennyskoulutuksilla voidaan edistää hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista (Lampley ym. 2008). Jokaisen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman yhtenä tavoitteena on nykyään kansainvälinen osaaminen (Opetusministeriö 2009). Esimerkiksi Metropolian sairaanhoitaja koulutuksessa on mahdollisuus hankkia kansainvälisiä kokemuksia eri tavoin, tai syventää

kansainvälistä kokemusta opintojen aikana. Koulu tarjoaa vaihtoehtoja mm. opiskelija-vaihtoon tai harjoitteluun ulkomailla. Lisäksi tutkintoon sisältyy monikulttuurista opetusta (Metropolia 2016.)

Mulderin (2015, 2013) tutkimuksen mukaan ammatillisella koulutuksella sekä kulttuuria käsittelevällä lisäkoulutuksella oli positiivinen yhteys monikulttuurisiin tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Lisäkoulutukseen osallistuneilla hoitajilla oli keskimääräistä vähemmän ennakkoluuloja, he kokivat yhteistyön paremmaksi potilaan, omaisen ja viranomaisten kanssa, heillä oli paremmat taidot huomioida potilaan ja omaisten kulttuuriin ja uskontoon liittyvät tavat, kuin niillä hoitajilla, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutukseen. Lisäksi lisäkoulutusta saaneet hoitajat arvioivat tulkin käyttötaitonsa keskimääräistä paremmiksi. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös useammassa ulkomailla aiheesta tehdyissä tutkimuksissa (Lampley ym. 2008, Karakus ym, 2013. Whitman – Davis 2009).

4. Työn tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Laakson sairaalassa akuuttiosastojen sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen potilaan hoidosta. Työn tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitajien lisäkoulutustarpeesta.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

1. Millaisia kokemuksia akuuttiosaston sairaanhoitajilla on monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä?
2. Millaisista asioista sairaanhoitajat toivoisivat lisäkoulutusta?
3. Miten sairaanhoitajien mielestä voidaan kehittää monikulttuurisen potilaan hoitotyön laatua?

5. Opinnäytetyön menetelmät

5.1. Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat mm. ihmisten käsitykset, kokemukset ja tulkinnat (Kankkunen, Vehviläinen – Julkunen 2017, 79). Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostutaan todellisen elämän kuvaamisesta. Todellisuus nähdään moninaisena ja tutkimuksen kohdetta tarkastellaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 161; Sarajärvi – Tuomi 2009, 71.) Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselyillä.

5.2. Aineisto ja menetelmä

Laakson sairaalassa akuuttiosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä selvitettiin avoimen kyselylomakkeen avulla keväällä 2019. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajan kertomaan, mitä hänellä oikeasti on mielessään. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista omin sanoin vastauksia esitettyihin kysymyksiin ja vastaajan tietämystä aiheesta. Ne myös osoittavat mikä on tärkeää tai keskeistä vastaajien ajattelussa sekä osoittaa tunteiden voimakkuutta aiheeseen liittyen (Sarajärvi -Tuomi 2009; 72-73. Hirsjärvi ym. 2009; 201).

Taulukossa 1 kuvataan opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten perusteella tuotettua kyselylomaketta. Lomakkeessa on neljä taustakysymystä ja neljä avointa kysymystä. Avoimissa kysymyksissä kysytään sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä ja lisäkoulutustarpeesta sekä monikulttuurisen potilaan hoidon laadun kehittämisestä.

Taulukko 1. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ja kyselylomakkeen kysymykset (Liite 1 / 2-5)

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset	Kyselylomakkeen kysymykset
Taustakysymykset	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikä (Alle 26v) (27-35v) (36-45v) (46- 55v) (Yli 55v) 2. Työkokemus (Alle 2v) (2-8v) (9-15v) (Yli 16v) 3. Sukupuoli (Nainen) (Mies) 4. Miten usein kohtaat työssäsi monikulttuurisia potilaita? (Päivittäin) (Viikoittain) (Kuukausittain) (Harvemmin kuin kerran kuukaudessa)
1) Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä?	- Millaisia kokemuksia sinulla on monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä. Perustele vastauksesi. Voit kirjoittaa myös esimerkkejä.
2) Millaisista asioista hoitajat toivoisivat aiheeseen liittyvää lisäkoulutusta?	<ul style="list-style-type: none"> - Millaista koulutusta olet saanut monikulttuuriseen hoitotyöhön? - Millaisena koet monikulttuurisen potilaan hoitotyön osaamisesi? - Millaista lisäkoulutusta tarvitset mielestäsi monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön?
3) Miten hoitajien mielestä voidaan kehittää monikulttuurisen potilaan hoitotyön laatua?	- Miten monikulttuurisen potilaan hoitotyön laatua mielestäsi voidaan kehittää?

5.3 Aineiston kerääminen

Tässä opinnäytetyössä käytettiin informoitua laadullista kyselyä aineiston keräämiseksi. Informoidun kyselyn toteutin jakamalla henkilökohtaisesti kyselylomakkeet kohdeosastojen osastonhoitajille. Kyselylomakkeet viedessäni tapasin osastonhoitajat, kerroin samalla opinnäytetyön tarkoituksesta ja laadullisten kysymysten sisällöstä, sekä vastasin esitettyihin kysymyksiin (Hirsjärvi yms. 2009, 196-197.) Kyselyyn kutsuin mukaan yhteensä 50 sairaanhoitajaa viideltä eri profiilil omaavalta Laakson sairaalan akuuttiosastolta, eli jokaiselta osastolta yhteensä 10 sairaanhoitajaa. Jokaisen kyselyyn osallistuvan osaston osastonhoitajat informoin sähköpostilla kaksi viikkoa ennen kyselyn alkamista. Sähköpostissa kerroin kyselyn ajankohdasta ja toteutuksesta ja, että tutkimuslupa on myönnetty Helsingin kaupungilta ja Laakson sairaalan ylihoitajalta. Sähköpostin liitteenä oli saatekirje.

Kohdeosastojen osastonhoitajat jakoivat kyselylomakkeet eteenpäin osaston sairaanhoitajille. Laadullisessa tutkimuksessa olisi tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa haetaan, omaisivat kokemusta asiasta tai tietäisivät mieluusti aiheesta mahdollisimman paljon (Tuomi – Sarajärvi 2009, 85). Tästä syystä kutsuin kyselyyn mukaan jo valmistuneita sairaanhoitajia, jotka olivat työskennelleet osastolla vähintään 4 kuukautta.

Kyselylomakkeet toimitin paperiversioina. Kyselylomakkeen ensimmäinen sivu oli opinnäytetyön tiedote (liite 1) jossa kerroin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Painotin tiedotteessa vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, sekä tapahtuvan nimettömänä. Erillistä suostumuslomaketta ei mukana ollut, vaan kerroin saatekirjeessä kyselyn täyttämisen ja palauttamisen toimivan samalla suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta. Kysely lomakkeissa (liite 2) kysyin taustatietoina ikää, sukupuolta, työkokemusta vuosina sekä sitä, kuinka usein työssä kohtaa monikulttuurisia potilaita. Kyselylomakkeessa oli neljä avointa kysymystä.

Luotettavuuden lisäämiseksi esitestaus on keskeinen osa tutkimusta (Kankkunen – Verviläinen-Julkunen 2017, 205). Kyselylomakkeet esitetasin kahdella sairaanhoitajalla. Esitestauksen jälkeen tein yhden vähäisen muutoksen lomakkeeseen. Esitestaus vastaukset sisällytin mukaan vastauksiin. Vastaaajat täyttivät kyselyn omalla ajallaan ja palauttivat lomakkeen ennalta sovittuun paikkaan (Hirsjärvi yms. 2009, 196-197). Kyselylomakkeiden mukana oli suljettavat kirjekuoret sekä vastauslaatikko vastauksia varten. Osastonhoitajat saivat itse päättää, minne sijoittivat kyselylomakkeet ja vastauslaatikon,

sekä miten tiedottivat opinnäytetyöstäni ja siihen vastaamisesta. Kysely toteutettiin maaliskuun ja huhtikuun 2019 aikana. Vastausaikaa annoin ensin kaksi viikkoa, jonka jälkeen päätin jatkaa vastausaikaa vielä toiset kaksi viikkoa saadakseni vielä vastauksia lisää.

5.4. Aineiston analyysi

Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältö sanallisesti. Tällä analyysimenetelmällä pyrittiin aineiston järjestämistä tiiviiseen ja selkeään muotoon, hukkaamatta sen sisältämää tietoa. Analyysin tarkoituksena oli luoda hajanaisesta aineistosta selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Aineiston käsittelyssä käytettiin loogista päättelyä ja tulkintaa. Loogisen kokonaisuuden saamiseksi aineistoa hajotettiin osiin, luotiin käsitteitä ja koottiin uudelleen. Analyysia tehtiin tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa, kun kyse on laadullisesta aineistosta (Sarajärvi – Tuomi 2009, 103-112.)

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysi menetelmällä. Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysi voidaan kuvata kolmevaiheiseksi prosessiksi 1) pelkistäminen 2) ryhmittely 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä menetelmässä yhdisteltiin käsitteitä, jotta saatiin vastaus tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysi nojaa päättelyyn ja tulkintaan ja siinä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä ilmiöstä. (Sarajärvi – Tuomi 2009, 103-112.)

Aloitin kirjoittamalla kaikki käsin kirjoitetut saadut vastaukset puhtaaksi wordilla. Vastajat nimesin aakkosilla A - T. Vastausten auki kirjoittamisessa etenin kysymys kerrallaan, kirjoitin vastaukset puhtaaksi sanasta sanaan, kuitenkin muokaten osaa vastauksista yleiskielelle ja itselleni ymmärrettävään muotoon. Tämän jälkeen lähdin pelkistämään, eli redusoimaan vastauksia. Pelkistämisessä aineistosta karsittiin pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto ja tiivistettiin saatua informaatiota. Aineiston ryhmittelyssä kävin tarkasti läpi aineiston alkuperäisilmaukset ja aloin etsiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia (Sarajärvi – Tuomi 2009, 109-110.)

Prosessin helpottamiseksi muodostin taulukot kysymys kerrallaan. Taulukon ensimmäiseen sarakkeeseen poimin alkuperäisilmauksista olennaiset ja keskeisimmät asiat ja kirjoitin ne ylös. Jokaisen alkuperäisilmauksen merkitsin etukäteen koodaamillani tunnusilla (esim. vastaaja A), jotta tarvittaessa pystyin palaamaan vastaajan alkuperäiseen

vastaukseen. Tämän jälkeen lähdin pelkistämään alkuperäisilmauksia. Taulukkoon tein värikoodit helpottamaan saman kaltaisten asioiden yhdistämistä. Esimerkiksi sinisellä merkitsin kaikki vastaukset, mitkä koskivat kulttuuriin liittyviä positiivisia tekijöitä. Pelkistämisen jälkeen lähdin yhdistämään samankaltaiset asiat ensin alaluokiksi ja siitä edelleen luomaan käsitteet yläluokkiin. Osassa kysymyksiä jaoin yläluokat vielä 1 - 2 pääluokkaan tutkimuskysymyksen mukaisesti. Esimerkkinä analyysin etenemisestä prosessia kuvaavat taulukot liitteenä (Liite 3)

6. Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset olen koonnut alaluvuiksi opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten mukaan.

6.1. Vastaajien taustatiedot

Vastauksia kyselyyn sain 20kpl (N=20). Kaikki vastaajat olivat naisia (nainen, mies). Vastaajia löytyi kaikista ikäryhmistä (alle 26v, 27-35v, 36-45v, 46-55v, yli 55v). Ikäryhmään alle 26v kuului yksi vastaaja, 27-35v kymmenen vastaajaa, 36-45v kaksi vastaajaa, 46-55v neljä vastaajaa ja yli 55v kolme vastaajaa. Vastaajien työkokemus sairaanhoitajan työssä oli alle 2 vuodesta yli 16 vuoteen (alle 2v, 2-8v, 9-15v, yli 16v.) Suurin osa vastaajista omasi työkokemusta 2 – 8 vuotta.

Vastaajat kertoivat kohdanneensa työssään monikulttuurisia potilaita. Vastauksissa esiintyi hajontaa, osa kertoi kohdanneensa monikulttuurisia potilaita päivittäin ja osa taas harvemmin kuin kerran kuukaudessa (päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin kuin kerran kuukaudessa). Suurimmaksi osaksi vastaajat kohtasivat monikulttuurisia potilaita viikoittain ja kuukausittain.

6.2. Akuuttiosaston sairaanhoitajien kokemukset monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä

Sairaanhoitajien kokemukset monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä jaottelin pelkistämisen jälkeen ensin alaluokiksi. Alaluokista nousi esiin kuusi (6) yläluokkaa, jotka lopulta luokittelin kahdeksi pääluokaksi esiin nousseista kokemuksista. Luokituksissa nousi vahvasti näkemys sekä positiivisista kokemuksista, että koetuista haasteista. Yläluokista nousi kaksi pääluokkaa: ”Positiiviset kokemukset” ja ”Koetut haasteet”. Sairaanhoitajien vastauksissa positiivisina kokemuksina nousi yhtenä asiana halu oppia ja ymmärtää erilaisia kulttuureita. Useammassa vastauksessa ilmeni myös yleisesti myönteiset kokemukset, joiden avulla selviää vaikeammista kokemuksista ja ne auttavat jaksamaan työssä. Koettiin, että monikulttuuriset potilaat yleensä ottavat hoitoa ja apua hyvin vastaan

”Monikulttuurisen potilaan hoitotyössä oppii asioita toisista kulttuureista ja ihmisistä”

”Joskus on kivaa, koska juttelen aina potilaan kanssa hoidon aikana ja opin uusista kulttuureista”

Erään vastaajan vastauksesta ilmeni koetut haasteet monikulttuurisen potilaan hoidossa. Erilaiset näkemykset hoidon suhteen hoitajan ja potilaan välillä olivat aiheuttaneet konfliktia.

”Olen hoitanut potilasta, joka on ollut aggressiivinen, jos hoitaja ei ole noudattanut potilaan ohjeita hänen toivomallaan tavalla, vaikka ohjeet (potilaan antamat) olivatkin täysin väärät”

Erilaiset näkemykset hoidon ja kuntoutuksen suhteen olivat ajoittain aiheuttaneet potilaan ja hoitajan välisiä näkemyseroja. Vastauksissa tuli ilmi, kuinka osa monikulttuurista potilaista odottaa ”palvelua”, kun suomalaisessa sairaanhoidossa pyritään omatoimisuuden tukemiseen ja kuntouttavan työotteen toteuttamiseen.

”Toisesta kulttuurista tuleva potilas saattaa herkemmin odottaa, että ollessaan sairaalassa ja sairaana, hänen puolestaan tehdään myös asioita, joita hän pystyy tekemään itse”

”...potilas odottaa passiivisesti hoivaa, mutta osastolla toteutetaan kuntouttavaa työtettä...”

Yhteisöllisyyden koettiin olevan sekä voimavara, että ajoittain myös haaste. Hyvänä asiana koettiin, jos sukulaiset tai omaiset olivat kielitaitoisia ja he olivat mukana potilaan hoidossa, esimerkiksi avustamassa perushoitotilanteissa tai osallistumalla kuntouttamiseen. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon koettiin aktiivisempänä, kuin kansuomalaisten omaisten. Yhteisöllinen kulttuuri saattoi näkyä myös omaisten suurempana vierailijoiden määränä.

"Mikäli potilaan (kielitaitoiset) omaiset ovat mukana päivittäisissä toimissa, helpottaa se potilaan hoitotyötä"

"Mikäli potilas on yhteisöllisestä kulttuurista lähtöisin, omaiset osallistuvat perushoittoon (hygieniä, ruokailu) aktiivisemmin, mikä on positiivista"

"Arabikulttuureissa monet sukulaiset ovat usein mukana hoitotyössä, yleensä omaiset hoitavat potilaan"

"Joskus potilasta käy katsomassa paljon omaisia"

Toisaalta yhteisöllisyyden koettiin hankaloittavan ajoittain tiettyjä asioita, sairaalan säännöistä saatetaan joutua joustamaan, näkemykset ja odotukset hoidon suhteen saattavat olla epärealistisia, osittain siksi, koska ei tunneta riittävästi suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Myös sairaalakäytännöt saattavat olla vieraita ja aiheuttaa potilaassa ja hänen omaisissaan epätietoisuutta.

"...osaston käytännöistä joudutaan usein joustamaan, esim. omaiset yöpyvät osastolla (vrt. vierailuajat)"

"Välillä myös sairaalan säännöt sotivat kulttuuritapoja vastaan"

Vastauksista ilmeni, että yhtenä suurena tekijänä hoitotyön sujuvuuteen koettiin vaikuttavan kommunikointi ja kieliongelmat. Hoitotyön ei juurikaan koettu eroavan kantaväestöön kuuluvan potilaan hoitotyöstä, jos potilas oli asunut jo pidempään suomessa ja kommunikointi onnistuu suomeksi tai englanniksi. Tilanne on toinen, jos yhteistä kieltä ei ole. Tällaisessa tilanteessa käyttöön voidaan ottaa mm. elekieli, jonka koettiin toimivan ainakin jollain tasolla tehtäväkeskeisissä toiminnoissa. Vuorovaikutus muunlaisissa asioissa, kuten esim. tunteista kertomisessa koettiin hyvin haasteelliseksi yhteisen kielen puuttuessa. Kommunikointia on mahdollista yrittää myös jollain muulla kielellä, jota hoi-

taja osaa. Eettisesti haastavana koettiin myös tilanteet, joissa omaisia käytetään tulkina. Yhtenä haastavana tilanteena koettiin muistisairas monikulttuurinen potilas, jonka kanssa yhteistä kieltä ei ole.

”Yhteisen kielen puuttuminen on haasteellisinta”

”Toimiva vuorovaikutus ehkäisee, vähentää ja auttaa erilaisissa tilanteissa, joissa erimielisyyttä”

Yhtenä haasteena vastauksissa koettiin kulttuurieroista johtuvat erilaiset käsitykset sukupuolirooleissa. Tietyissä kulttuureissa naispotilasta voi hoitaa vain naishoitaja tai miespotilasta vain mieshoitaja. Tilanteen mukaan osastoilla on yritetty järjestää tarvittaessa samaa sukupuolta oleva hoitaja paikalle.

”...pyritään hoitamaan uskontoa kunnioittaen esim. jos hoitajan sukupuolella merkitystä, pyritään myös tämä huomioimaan”

”Joskus ollut miespotilas, joka ei halunnut naishoitajaa”

Lisäksi haasteena ilmeni tietyissä kulttuureissa vallitseva epätasa-arvo naisen ja miehen välillä. Ajoittain ilmeni tilanteita, joissa sairaanhoitaja on kokenut väheksymistä nais sukupuolensa takia.

”Hankalinta on ollut, kun osaamiseni on joutunut vähätellyksi sukupuoleni takia, ei ammattitaitoni”

”Joskus kuitenkin minua kohdellaan huonosti, koska potilaan kulttuurissa naista ei arvosteta”

Vastauksista ilmeni, että monikulttuuristen potilaiden määrä on lisääntynyt viime vuosien aikana ja heitä on ollut hoidettavana useista eri kansallisuuksista. Monikulttuurisia potilaita pyritään nykyään hoitamaan uskontoa ja kulttuuria kunnioittaen sekä huomioimaan mahdollisuuksien mukaan toiveet ja rajoitukset. Tällaisia huomioitavia asioita ovat mm. oikeanlaisten ruokavalioiden huomioiminen ateriatilauksia tehdessä, huonejakojen miettiminen mahdollisuuksien mukaan, tarvittaessa islam huivien tai samaa sukupuolta olevan hoitajan järjestäminen. Vastausten mukaan mm. oikean ruokavalion tilaaminen ja

toteuttaminen eri kulttuurista tai uskonnosta olevalle potilaalle onnistuu nykyään sujuvammin. Nykyään kokemus muutenkin on, että suhtautuminen monikulttuurisuuteen on parempaa ja ymmärrystä on enemmän.

"Pyrin hoitamaan monikulttuurista potilasta samalla tavalla, kuin muitakin. Ymmärrän esim. islaminuskoisten peseytymisrituaalin ja rukoilun, annan potilaan toteuttaa näitä"

"Pyritään hoitamaan monikulttuuriset potilaat heidän tarpeidensa mukaan"

"Ruokavaliot menevät sujuvasti nykyään mysliin (ateriatilausohjelma) ja tulee oikeanlainen ruoka"

6.3. Sairaanhoitajien toiveet lisäkoulutuksesta monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön

Sairaanhoitajien koulutustarpeen arviointia lähdin hakemaan kolmella eri kysymyksellä. Näissä kysymyksissä selvitin, millaista koulutusta monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön on aikaisemmin saatu, omat kokemukset monikulttuurisen potilaan hoitotyön osaamisesta sekä tarpeet lisäkoulutukselle. Aihealueet luokittelin kysymys kerrallaan pelkistämisen jälkeen ensin alaluokiksi, sitten yläluokiksi. Pääluokat nousivat yläluokista aihealueen mukaan.

Pääluokka "Aikaisemmat koulutukset" muodostui kuudesta (6) eri yläluokasta. Vastauksissa ilmeni, että saatu koulutus oli hyvin eritasoista eri vastaajilla. Osalla vastaajista sairaanhoitaja opintoihin oli liittynyt opintokokonaisuus/ opintokokonaisuuksia tai kurssi/ kursseja, joka käsitteli monikulttuurista hoitotyötä. Osassa vastauksista ilmeni, että aiheutta oli mahdollisesti vain "sivuttu" jollain kurssilla.

"Opintoihini sisältyi kansainvälisyyskurssi. Muistaakseni kurssilla käsiteltiin eri kulttuurien ominaispiirteitä melko yleisellä tasolla"

"Olen itse käynyt kansainvälisen linjan sairaanhoitaja koulutuksen AMK:ssa...opintoihini on sisältynyt runsaasti monikulttuurista opetusta"

"Muistikuva, että sairaanhoitaja opinnoissa hyvin lyhyesti jollain kurssilla käyty läpi monikulttuurisuutta"

Omalla aktiivisuudella oli myös merkitystä hankitun koulutuksen suhteen. Vastaajista osa oli käynyt vapaa valinnaisia opintoja aiheesta tai tehnyt harjoittelua tai opiskelua ulkomailla. Perehtyneisyyttä aiheeseen löytyi myös omakohtaisesti monikulttuurisuutta käsittelevästä lopputyöstä ja henkilökohtaisista jatko-opinnoista, joissa ollut mahdollisuus opiskella laajemmin mm. kansainvälisyyttä ja kulttuurisen hoitotieteen teorioita.

"Vapaavalintaisena kurssina opiskelin kurssin, jossa käsiteltiin yhtenä perhemuotona monikulttuurisia perheitä"

"AMK:ssa olin myös opiskelijavaihdossa 3 kuukautta"

Osassa vastauksista ilmeni myös, että saatu koulutus on ollut hyvin vähäistä tai olematonta opiskeluaikoina sekä työelämässä. Osa vastaajista oli hankkinut tietoa itsenäisesti lukemalla aiheesta, sekä kokenut oppineensa asioita käytännön työn kautta tai kollegoilta. Toiveena oli myös saada lisää koulutusta aiheesta.

"Ei mitään. Joskus lukenut työn, joka käsitellyt eri kulttuurien käytäntöjä..."

"Sairaanhoitajaksi opiskellessa muistaakseni aihetta sivuttiin...työelämässä en ole saanut aiheesta koulutusta"

"Olin itse halunnut enemmän kursseja monikulttuurisesta hoitotyöstä"

Sairaanhoitajien kokemuksia omasta osaamisesta lähdin kuvaamaan jakamalla aiheet kolmeen yläluokkaan "Vuorovaikutus hoitotyössä", "Kulttuurinen herkyys" ja "Osaamisen kokemus". Sairaanhoitajien vastauksissa ilmeni eroavaisuuksia oman osaamisen suhteen. Osa vastaajista koki oman osaamisen olevan hyvää tai keskitasoa parempaa. Hyvään osaamiseen vaikutti mm. hyvä kielitaito, monikulttuurinen perhe tausta, ulkomailla asuminen ja työ tai opinnot monikulttuurisessa yhteisössä. Lisäksi aiheesta saatulla koulutuksella oli positiivinen vaikutus osaamiseen. Osa taas koki osaamisensa vähäiseksi ja riittämättömäksi. Toimiva vuorovaikutus, kulttuurinen sensitiivisyys, kunnioitus, empatia ja kohtaaminen samanvertaisena kantaväestön kanssa koettiin tärkeinä elementteinä osaamisessa.

"...vuorovaikutuksen onnistuminen...jos on yhteinen kieli asiat yleensä sujuvat hyvin"

"Monikulttuuriset potilaat ovat kuin muutkin potilaat"

"Kulttuurinen sensitiivisyys parantaa vuorovaikutussuhteita potilaiden kanssa, se lisää luottamusta, empatiaa ja kunnioitusta..."

"Erilaisia kulttuureja ja niistä tulevia potilaita on nykyään niin paljon, että oma osaaminen on sen suhteen vähäistä"

Osa vastaajista oli vuosien varrella kohdannut paljon eri kulttuureista tulevia potilaita. Heidän kanssaan työskennellessään tärkeänä pidettiin kohtaamista tasavertaisena ihmisenä hoitotyön onnistumisen kannalta. Oman osaamisen puutteet voitiin kompensoida, kun suhtautuminen kaikkiin ihmisiin ja kulttuureihin on arvostavaa. Kaikkea ei tarvitse hallita tai osata, tärkeintä on siis oikeanlainen ihmisen kohtaaminen.

"...olen hoitanut erilaisista kulttuureista tulleita potilaita ja joskus tuntuu, että ei ole väliä mistä kulttuurista ihminen on tullut, kun sen kulttuurin takana on itse ihminen..."

Oma avoin suhtautuminen erilaisiin kulttuureihin koettiin myös osaamisena. Osa vastaajista koki oppineensa parhaiten käytännön työn ja oman kokemuksen kautta. Lähtökohdiana pidettiin potilaslähtöistä hoitotyötä. Osaamiseksi koettiin myös erilaiset luovat menetelmät kommunikaation tueksi yhteisen kielen puuttuessa, esim. elekieli, kehonkieli, lyhyet sanat tai muutaman sanan opetteleminen potilaan äidinkielestä.

"Olen avoin kaikille kulttuureille ja uskonnoille, luulen että se on minun "osaaminen"."

Sairaanhoitajien koulutustarpeiden kartoituksessa muodostin kolme yläluokkaa "Kulttuureihin liittyvä tiedon tarve", "Kommunikaatioon liittyvä tiedon tarve" ja "Hoitotyöhön liittyvä tiedon tarve". Vastauksissa ilmeni jonkin verran eroavaisuuksia. Suurin osa vastaajista piti lisäkoulutuksen saamista tärkeänä, osa vastaajista ei kokenut tarvitsevansa enempää koulutusta aiheesta. Aiheesta nousi esille paljon teemoja, joista koulutusta toivottiin. Lisäkoulutusta haluttiin eri uskontoihin ja kulttuurieroihin liittyen, mutta toivottiin myös koulutusta ja tietoa kulttuurien yhtäläisyyksistä. Ajatuksena, että saataisiin ajattelutapa muuttumaan enemmän "me" henkiseksi, erilaisuuden ajattelun sijaan. Koulutusta toivottiin mm tulkkipalvelujen käyttöön, koettiin, että esim. potilasohjaus jää heikommalle puutteellisen kommunikaation vuoksi. Lisäksi omaisten käyttö tulkkina on epävarmaa, eettisesti ongelmallista ja jää epäselväksi tuleeko kaikki oleelliset asiat käännettyä.

Muistisairaat ja psyykkisistä ongelmista kärsivät koettiin haasteellisena potilasryhmänä ja näiden potilaiden hoitotyöhön toivottiin lisäkoulutusta. Tietoa ja koulutusta haluttiin tulevaisuudesta monikulttuurisissa hoitotyön ympäristöissä, kohtaamistaidoista, ruokavalio asioista, käyttäytymissäännöistä, ympärileikkauksista ja seksuaalisuudesta. Tietoa toivottiin myös siitä, miten perushoitoa toteutetaan eri kulttuureissa ja potilaan osallistamisen mahdollisuuksista omaan hoitoonsa.

”Henkilöstön koulutusta olisi hyvä lisätä”

”Aina on oppimisen varaa, monikulttuurinen hoitotyö on kiinnostava aihe”

”Tarvitsen lisää yleistä tietoa eri kulttuureista tulevista potilaista, mitä erityispiirteitä pitäisi ottaa huomioon”

6.4. Sairaanhoitajien näkemykset monikulttuurisen potilaan hoidon laadun kehittämiseen

Näkemyksiä monikulttuurisen potilaan hoidon laadun kehittämiseen lähdin kartoittamaan muodostamalla pelkistykseen jälkeen neljätoista (14) alaluokkaa. Alaluokista nousi kolme yläluokkaa ”Kulttuuritietoisuuden lisääminen”, ”Kommunikaation tukeminen” ja ”Hoitoikäntöjen kehittäminen”.

Kulttuuritietous ja sen lisääminen nousi useammassa vastauksessa esille. Laatua voitaisiin parantaa lisäämällä monikulttuurisen hoitotyön opintoja jo AMK opintoihin sekä koulutuksilla työelämässä. Monikulttuuriselta väestöltä voisi itseltään tulla informaatiota terveydenhuolto oppilaitoksille tai sairaaloille siitä, mitä heidän kulttuuriinsa kuuluvaa tulisi potilaan hoidossa ottaa huomioon. Yleisesti avoin suhtautuminen toisia ihmisiä ja kulttuureja kohtaan lisäisi mahdollisuuksia parempaan vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen. Toivottiin myös kulttuuritietoisuuden lisäämistä puolin ja toisin. Myös monikulttuuriselle potilaalle voitaisiin kertoa suomalaisesta kulttuurista ja näin auttaa häntä myös sopeutumisessa. Kulttuuriin ja uskontoon liittyviä asioita kannattaa kysyä potilaalta itseltään, avoin ja välitön keskusteluilmapiiri luo luottamusta potilaan ja hoitajan välille.

”...on myös hyödyllistä, jos voidaan opetella ja neuvoa potilasta niin, että potilas ymmärtää suomalaisen hoitotyön kulttuurin ja käytännöt”

Monikulttuurinen työyhteisö koettiin voimavarana ja sen koettiin auttavan kohtaamisissa eri kulttuureista tulevien potilaiden kanssa. Vastauksista ilmeni, että työyhteisöihin tulisi-kin lisätä monikulttuurisia osaajia. Monikulttuurisuus tulisi huomioida myös johtamisessa.

”Yleinen tietoisuuden lisääminen eri kulttuurien ominaispiirteistä siltä kannalta, mikä vaikuttaa potilaana olemiseen...”

”Jos työkavereita on eri kulttuureista, helpottaa se myös eri taustaisten potilaiden kohtaamista”

”Koulutuksilla ja opinnoissa myös huomioida enemmän jo”

”Potilaat mukaan kehittämiseen – osallistaminen”

Vastauksista yhtenä kehittämistarpeena nousi tulkkipalveluiden saatavuuden kehittäminen. Ongelmana on koettu, kun tulkkia ei ole ollut saatavilla riittävän usein. Mahdollisuuksien mukaan tarvittaessa hoitotoimien tai ohjaus tilanteiden tulkkamiseen voitaisiin käyttää myös kielitaitoisia hoitajaa. Lisäksi kommunikaation apuvälineenä voitaisiin käyttää kuvakortteja. Joissain tilanteissa on joskus turvauduttu käyttämään apuvälineenä google- kääntäjä ohjelmaa.

”Talosta voitaisiin tiedustella, onko kielitaitoisia töissä, kun tulkkaukseen tarvitaan”

”Helpottaa tulkkien saamista. Mahdollistaa potilaalle tilaisuuden tullessa äidinkieltä puhuva hoitaja”

Monikulttuuriselle potilaalle ja hänen omaiselleen olisi hyvä varata aikaa hieman enemmän osastolle tullessa. Tässä vaiheessa voitaisiin kysyä, millaisia odotuksia ja toiveita heillä on hoidon suhteen ja onko suomalainen sairaalakäytäntö tuttua. Tarvittaessa potilaan ja omaisten kanssa olisi tässä vaiheessa hyvä keskustella hoitoon liittyvistä asioista ja informoida hoitokäytännöistä.

Keskustelua potilaan ja omaisten kanssa olisi muutenkin hyvä käydä hoito ja kuntoutusprosessin eri vaiheissa, jotta voidaan pitää heidät ajan tasalla kaikesta ja antaa aina mahdollisuus esittää kysymyksiä. Hoidossa kulttuuriin tai uskontoon liittyvät asiat tulisi

kirjata selkeästi näkyville potilaan hoitosuunnitelmaan. Osallistaminen nähtiin myös tärkeänä, potilas itse tulisi ottaa mukaan oman hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja samalla monikulttuurisen hoitotyön kehittämiseen.

”Potilaan tullessa osastolle voidaan kysyä potilaalta/ omaisilta millaisia odotuksia heillä on hoidon suhteen...tarvittaessa heitä voidaan sitten informoida hoitokäytännöistä...”

7. Pohdinta

7.1. Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössäni tarkoitus oli kuvata monikulttuurisen potilaan hoitotyötä akuuttiosaston sairaanhoitajien kokemana. Kyselyt toteutettiin Laakson sairaalassa keväällä 2019. Kyselylomakkeita jaoin viidelle eri osastolle yhteensä 50 kpl. Vastausajan (2viikkoa) jälkeen päätin jatkaa vastausaikaa vielä toiset kaksi viikkoa, koska sain osastonhoitajilta viestiä, että osa halukkaista vastaajista ei ollut vielä ehtinyt palauttaa lomaketta.

Tutkimuskysymyksiä oli kolme ja avoimilla kyselylomakkeilla lähdin hakemaan vastausta näihin kysymyksiin. Pohdinnassani lähdin tarkastelemaan ja tulkitsemaan saatuja tuloksia suhteessa aikaisempaan tietoon, sekä miettimään mistä saamani tulokset johtuvat ja onko niissä poikkeavuutta jo olemassa olevaan tietoon (Tuomi – Sarajärvi 2009, 159; Hirsjärvi yms. 2009, 229; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017, 179).

Sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen potilaan hoitotyössä kuvasi yhtenä aiheena kulttuuriset tekijät. Kulttuurien erilaisuus nähtiin sekä positiivisessa, että negatiivisessa valossa. Vastaajat kokivat, että toisista kulttuureista oppiminen ja niihin tutustuminen on hyvä ja mielenkiintoinen asia, sekä lisää ymmärrystä erilaisista kulttuureista kohtaan.

Vastauksista ilmeni myös kulttuurin ja tapojen ymmärtäminen puolin ja toisin. Myös monikulttuuriselle potilaalle voitaisiin kertoa ja antaa tietoa suomalaisesta kulttuurista ja sen erityispiirteistä. Sainola-Rodriguezin (2009) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat sekä

terveydenhuoltohenkilöstö molemmat toivat esille halua kunnioittaa toistensa tapoja ja näkemyksiä. Myös molemminpuolinen ymmärrys nähtiin tärkeänä asiana.

Papadopouloksen (2006) kehittämän nelikenttäisen monikulttuurisen osaamisen mallin mukaan hoitajan kehittyminen on etenevä prosessi, jossa lähtökohtana on kulttuuritietoisuus. Kulttuuritietoisuus pitää sisällään tiedostamisen omasta kulttuurista ja ennakkoluuloista. Mulderin (2015) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden keskuudessa ilmeni melko vähän rasismia tai ennakkoluuloja. Myöskään tässä opinnäytetyössä vastauksissa ei ilmennyt edellä mainittuja asioita.

Sairaanhoitajien vastauksissa koulutustaustassa monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön ilmeni eroavaisuuksia. Sairaanhoitaja AMK koulutukseen kuuluu osana koulutusta myös monikulttuurisen hoitotyön opintoja. Kuitenkin suurella osalla vastaajista saatu koulutus oli ollut pintapuolista tai sitä oli liian vähän. Osa vastaajista oli hankkinut lisätietoa esim. ottamalla vapaa valinnaisia opintojaksoja aiheesta, ollut opiskelija vaihdossa tai työharjoittelussa ulkomailla. Yleisesti nämä vastaajat kokivat monikulttuurisen osaamisensa keskimääräistä paremmaksi, tai ainakin hyväksi. Hyvään monikulttuuriseen osaamiseen vaikutti myös vastaajien hyvä kielitaito tai oma tai lähipiirin monikulttuurinen tausta. Myös Mulderin (2015) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla, joka oli asunut ulkomailla, todettiin muita paremmat tiedot. Yleisesti avoin ja myönteinen suhtautuminen erilaisiin kulttuureihin koettiin myös hyvänä osaamisena monikulttuurisessa hoitotyössä.

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat, ettei lisäkoulutusta aiheesta ole ollut tarjolla työnantajan puolesta. Suurimmalla osalla vastaajista oli toive lisäkoulutuksista, sen koettiin olevan myös tärkeä elementti, jolla monikulttuurisen potilaan hoidon laatua voitaisiin kehittää. Useissa monikulttuurisen potilaan hoitotyötä käsittelevissä tutkimuksissa on tehty samankaltaisia päätelmiä. Tässä opinnäytetyössä saaduissa tuloksissa on paljon samankaltaisuutta aiempaan tutkimustietoon aiheesta. Lisäkoulutuksella on todettu olevan myönteinen vaikutus asenteeseen ja monikulttuurisen osaamisen kehittymiseen (Mulder 2015; Lampley ym. 2008; Karakus ym. 2013.)

Monikulttuuristen potilaiden yhteisöllisyys koettiin monessa vastauksessa hyvänä asiana, mutta aiheeseen liittyi myös haasteita, jotka liittyivät suomalaisen sairaanhoidon ”sääntöihin” ja tapoihin. Yhteisöllisyydessä hyvänä asiana koettiin omaisten osallistuminen potilaan hoitoon. Potilaan perushoito, ruokailuapu ja kuntoutus omaisten taholta li-

säsi hoitajien myönteisiä kokemuksia yhteisöllisyydestä. Hoitajat kokivat omaisten tuoman avun myös konkreettisena apuna hoitajille ja sen lisäävän myös potilaan henkistä hyvinvointia. Monissa yhteisöllisen kulttuurin maissa on itsestäänselvyys, että omaiset osallistuvat perheenjäsenten hyvinvoinnin ylläpitoon (Väestöliitto 2019). Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia kartoittaneessa katsauksessa todettiin resilienssin (sinnikkyys, selviytymiskyky ja pärjäävyys) olevan yksi tärkeimmistä mielenterveyttä suojaavista tekijöistä. Resilienssin lähteenä perhe onkin erittäin tärkeä voimavara etenkin silloin, kun potilas tulee yhteisöllisesti kulttuurista (Kerkkänen – Säävälä 2015, 23.)

Haasteina koettiin lähinnä nykyisten sairaanhoidon käsitysten, tapojen ja sääntöjen muokkaaminen, niin että se palvelisi monikulttuuristen potilaiden kulttuuriin liittyviä tapoja. Mitään sellaista ei tarvitse hyväksyä ”kulttuurin nimissä” joka olisi jotenkin haitallista terveyden tai sairaanhoitojärjestelmässä (Sainola-Rodriguez 2013, 143). Vastauksissa yhtenä esimerkkinä nousi vierailuajoista joustaminen. Yhteisöllisestä kulttuurista tulevalle potilaalle omaiset saattavat tulla paikalle jo heti aamusta. Osa omaisista toivoo voivansa yöpyä osastolla. Osalla potilaista saattaa kerralla käydä huomattavasti isompi määrä vierailijoita, kuin kantasuomalaisella väestöllä. Tällaiset tilanteet vaativatkin moniammatillista keskustelua ja jokainen tilanne tulee huomioida yksilöllisesti.

Vastausten perusteella monikulttuuristen potilaiden tavat ja uskontoon liittyvät seikat pyritään huomioimaan nykyään yhä paremmin ja tässä asiassa ollaan edistytty. Ruokavalio asiat selvitetään heti potilaan tullessa osastolle, mahdollisuuksien mukaan tehdään muutoksia potilashuone jaoissa, osastoilla on myös tarjolla muslimi huiveja. Tarvittaessa potilaalle pyritään järjestämään samaa sukupuolta oleva hoitaja.

Naisen ja miehen epätasa-arvoinen asema joissain kulttuureissa nousi esille vastauksista. Vastaajat kertoivat kokeneensa vähättelyä sukupuolensa vuoksi. Heidän ammattitaitoaan ei arvostettu tai he kokivat tulleen huonosti kohdelluksi. Sainola-Rodriguezin (2013) mukaan ammattilaisena tulee olla myös armollinen itselleen, joskus maahanmuuttaja potilaiden ongelmat ovat niin vaikeita, ettei niitä voida hoitotyön keinoin ratkaista. Tietyissä tilanteissa tai tapauksissa myöskään ylenpalttinen ymmärrys tai kulttuurinen sensitiivisyys ei ole tarpeen, tällöin avoin keskustelu ja asioiden asiallinen selvittely on tärkeää (Sainola-Rodriguez 2013, 143.)

Erilaiset näkemykset hoidon ja kuntoutuksen suhteen koettiin vastauksissa haastavana. Esimerkkinä suomalaisessa terveydenhuollossa vallitseva kuntouttavan hoitotyön periaate, jonka mukaan potilaan tulee itse tehdä kaikki mihin suinkin pystyy. Ajoittain monikulttuurisen potilaan hoitotyössä tässä asiassa koettiin yhteentörmäyksiä, kun potilas odotti saavansa ”palvelua”. Sainola-Rodriguezin (2009) tutkimuksen mukaan osa maahanmuuttajista arvosti länsimaista hoitoa. Terveystenhoitohenkilöstön ja maahanmuuttajien näkemykset olivat erilaisia monista hoitoon liittyvistä asioista. Tutkimuksessa terveydenhuolto henkilöstö yliarvioi kulttuurin merkitystä hoidossa, itse maahanmuuttajat eivät huomanneet kulttuurin vaikuttavan hoitoonsa niin paljon, kuin hoitohenkilöstö oletti. Sekä maahanmuuttajat että hoitohenkilöstö arvostivat ja luottivat länsimaiseen hoitoon.

Yhtenä suurena asiana vastauksissa nousi esiin kommunikaatioon ja tulkkipalveluihin liittyvät haasteet. Monikulttuurisen potilaan hoitotilanteiden ei välttämättä koettu juurikaan eroavan kantaväestön hoitotilanteista, jos kommunikaatio onnistui suomeksi tai englanniksi. Yhteisen kielen puuttuessa joudutaan turvautumaan erilaisiin luoviin keinoihin kommunikaation tueksi. Tehtäväkeskeisiä toimintoja tai asioita on mahdollista ohjata tai näyttää elekielellä. Myös kuvakortteja tai kylttejä oli käytetty joissain tilanteissa. Osa vastaajista kertoi opetelleensa muutaman sanan potilaan kielestä, myös google-kääntäjää oli käytetty apuvälineenä. Monimutkaisempien asioiden selvittely, vaikka tunteista tai mielialasta kertominen onkin tällaisessa tilanteessa lähes mahdotonta ilman tulkkia.

Yleisesti vastauksista ilmeni, että omaisia tai kielitaitoista henkilökuntaa käytettiin apuna tulkkaus tilanteissa. Tulkkipalvelujen koettiin olevan huonosti saatavilla, eikä niitä varsinkaan ollut mahdollisuus saada arkipäivän toimiin. Tilanteet, joissa omaisia käytettiin tulkkeina, tunnistettiin eettisesti haastavina. Samankaltaisia tuloksia saatiin mm. Habdzaibdin (2015) ja Mulderin (2015) tutkimuksissa, joiden mukaan arjen hoitotilanteissa käytettiin yleisesti tulkkeina omaisia tai kaksikielistä henkilökuntaa, vaikka sairaanhoitopiirillä olisikin ollut selkeät ohjeet tulkin käytölle. Kielivaikeudet todettiin myös THL:n (2012) tutkimuksessa yhdeksi suurimmista esteistä maahanmuuttajien terveydenhuollon palvelujen käytölle. Ammattitulkin käyttäminen vähentää virhetulkintojen ja väärinkäsitysten riskiä, ammattietiikan vuoksi puhe on käännettävä suodattamatta ja kevennettävä. Lähiomaisen käyttäminen tilanteissa tulkkina vaarantaa vaitiolovelvollisuuden toteutumisen, sekä saattaa vääristää keskustelun sisällön. Ollilan tutkimuksen mukaan tulkkipalveluilta toivottiin parempaa tiedotusta sairaaloille ja työnantajalta yhtenäisiä oh-

jeita tulkin käytöstä organisaatioille (Ollila 2017, 68-69.) Kielilaki suomessa määrittää ihmisen oikeuden tulkkiin, jos hän ei osaa suomen tai ruotsin kieltä. Laki velvoittaa viranomaisen järjestämään tulkkipalvelut tarvittaessa (Kielilaki 6.6.2003/423.)

Monikulttuurisuus työyhteisön sisällä koettiin auttavan myös monikulttuuristen potilaiden kohtaamisessa. Kehittämisohdotuksissa nousi tärkeänä asiana monikulttuurisuuden lisääminen työyhteisöihin. Myös Mulderin (2015) tutkimuksessa havaittiin samansuuntaisia tuloksia, ulkomaalaisia työtovereita omaavalla henkilökunnalla todettiin muita parempi monikulttuurinen osaaminen. Vastausten perusteella monikulttuurista työyhteisöä tulisikin pitää voimavarana ja hoidon laatua parantavana tekijänä nyt ja tulevaisuudessa.

Vastauksissa pidettiin myös tärkeänä antaa monikulttuuriselle potilaalle hieman enemmän aikaa, varsinkin osastolle tullessa. Potilaat ja omaiset olisi hyvä tässä vaiheessa informoida selkeästi ja ymmärrettävästi niin sairaalan yleisistä, että hoito käytännöistä, kuin hoidon ja kuntoutuksen tavoitteista. Heille tulisi antaa mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ilman kiireen tuntua.

Vastausten mukaan potilaat tulisi enemmän osallistaa omaan hoitoonsa, sekä heidät tulisi myös ottaa mukaan kehittämiseen. Aiemmin mainittu resilienssi liittyy myös yksilön kykyyn luoda myönteistä pärjäämistä huolimatta vastoinkäymisistä. Selviytymiskyky on kykyä säilyttää toimintakykyisyys kriisin tai huomattavien vastoinkäymisten sattuessa. Yksilön näkökulmasta siihen liittyykin itseluottamus ja usko omiin vaikuttamismahdollisuuksiin (Kerkkälä – Säävälä 2015, 23.)

Avoimuus ja kuunteleminen ovat avainasioita monikulttuurisen potilaan hoitotyössä. Potilas itse on paras asiantuntija vastaamaan omista asioistaan, joten ensisijaisesti potilailta tulisi itseltään myös kysyä kulttuuriin ja uskontoon liittyvistä erityishuomioista. Tällöin potilas kokisi myös tulleensa paremmin kuunnelluksi ja että hänet on otettu huomioon.

7.2. Eettisyys

Tutkimusetiikan toteutumista hoitotieteen tutkimuksessa ohjaa Helsingin julistus ja kansallinen lainsäädäntö. Lisäksi Suomessa tutkimuseettistä käytäntöä ohjeistavat myös Tutkimuseettinen lautakunta (TENK) ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

(ETENE) (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017, 227.) Opinnäytetyössäni noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä. Työssäni tämä tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Tiedon hankinnassa ja arvioinnissa olen soveltanut hyvän tieteellisen käytännön kriteerien mukaisia menetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa noudatin vastuullista ja avointa tiedeviestintää. Muiden tutkijoiden julkaisut ja saavutukset on merkitty työhön asianmukaisilla lähdeviittauksilla. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin, sekä siinä käytetyt aineistot säilytettiin asianmukaisella tavalla tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tarvittavat tutkimusluvut anottiin asianmukaisesti. Tutkimukseen lupa on haettu ja myönnetty Helsingin kaupungilta, Sosi- ja terveysvirastolta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyöhön osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Ennen kyselyjen toimittamista otin yhteyttä sähköpostilla mukaan valittujen osastojen osastonhoitajiin, joille kerroin opinnäytetyöni tarkoituksesta, toteutuksesta ja tavoitteista. Kyselykaavakkeen mukana oli saatekirje, josta ilmeni em. asiat. Erillistä suostumuslomaketta ei ollut mukana, vaan saatekirjeessä oli tieto, että kyselyyn vastaaminen ja sen palauttaminen toimi suostumuksena.

Tutkimustyössä noudatettiin oikeudenmukaisuutta ja tutkimukseen osallistuvat kohdeltiin ovat tasa-arvoisina. Keskeinen asia aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa oli anonymiteetti, tutkimustiedot ovat olleet ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä, tuloksia raportoidessa vastaajien anonymiteetin säilymisestä huolehdittiin. Tässä laadullisessa tutkimuksessa käytettiin alkuperäisilmauksia tutkimustuloksissa, murresanat tai muuten mahdollisesti tunnistettavat sanat ja lauseet on käännetty yleiskielelle. Tutkimusaineisto hävitetään asiaankuuluvasti opinnäytetyön valmistuttua (Hirsjärvi yms. 2009, 23-27. Kankkunen ym. 2017, 219,222, 224.)

7.3. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullista aineistoa analysoitaessa keskeistä on tehdä luokituksia. Luokittelun syntyminen ja perusteet ja perusteet on kerrottu lukijalle. Tulosten tulkinnessa on noudatettu tarkkuutta, tulkinnoille ja päätelmille on perusteet. Tässä opinnäytetyössä on tutkimus- selosteiden luotettavuutta lisätty käyttämällä tekstissä suoria lainauksia. Olosuhteet aineiston tuottamiseen on kerrottu totuudenmukaisesti ja selkeästi (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Kaikki tutkimuksen vaiheet ja tekemiset on kerrottu yksityiskohtaisesti ja tarkkaan, näin tulokset tulevat selkeämmiksi ja ymmärrettävämmiksi. Raportissa on tarkoitus antaa selkeä kuvaus tutkimusprosessista ja tutkitusta ilmiöstä (Sarajärvi – Tuomi 2009, 141.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien avulla. Tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta parantaa luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa. Tarkkuutta noudatettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita edelleen käytetään tänä päivänä ovat esittäneet mm. Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). Näitä kriteereitä ovat uskottavuus (edellytyksenä tulosten riittävän selkeä kuvaus, arvio aineiston totuudenmukaisuudesta, analyysi on kuvattu mahdollisimman tarkasti) Vahvistettavuus (Ratkaisut ja päätelmät esitetään mahdollisimman seikkaperäisesti). Siirrettävyys (Tulosten siirrettävyys johonkin toiseen tutkimusympäristöön). Riippuvuus (Tutkimuksen toteuttamisessa on käytetty tieteellisen tutkimuksen periaatteita). (Kankkunen ym. 2017, 197; Sarajärvi – Tuomi 2009, 138-139.)

Tässä opinnäytetyössä uskottavuudella tarkoitetaan tulosten ja analyysin selkeää kuvausta, luotettavuutta lisää alkuperäisten lainausten käyttäminen tulosten raportoinnissa. Vahvistettavuutta kuvaa prosessissa eri vaiheiden tarkka selostus, niin että lukijan on helppo seurata päättelyä ja ratkaisuihin päätymistä. Siirrettävyydellä tässä tutkimustyössä voitaisiin tarkoittaa esimerkiksi tulosten hyödyntämistä jossain toisessa sairaalaympäristössä. Riippuvuus kuvaa, että työssä on toimittu eettisten ohjeiden ja hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyö prosessin aikana (Tuomi – Sarajärvi 2009, 138-139.)

Tähän opinnäytetyöhön vastausprosentti oli 40 ja mielestäni riittävän hyvä. Saatu aineisto oli monipuolista, avoimet kysymykset mahdollistivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, ehdottamatta vastauksia osoittaen mikä aiheessa on tärkeää tai keskeistä. Avoimilla vastauksilla vastaajien oli mahdollisuus myös osoittaa tunteiden voimakkuus aiheeseen liittyen (Hirsjärvi ym. 2018, 201.)

7.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä

- 1) Sairaanhoidajilla on motivaatio ja oppimisen halu erilaisia kulttuureja kohtaan. Heillä on tarve lisätä omaa osaamistaan ja ymmärrystään monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön.
- 2) Oppilaitosten tulisi huomioida vielä enemmän opetussuunnitelmissa monikulttuurisen potilaan hoitotyö. Tietoa opetuksen sisällöstä voitaisiin myös saada ja kysyä monikulttuuriselta väestöltä itseltään.
- 3) Lisäkoulutuksen tarve on ilmeinen. Työpaikkojen tulisi tarjota koulutusta liittyen monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön. Myös useampien aikaisemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaan lisäkoulutuksella on myönteinen vaikutus monikulttuuristen potilaiden kohtaamisiin.
- 4) Monikulttuurinen työyhteisö helpottaa myös eri kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamista. Työyhteisöjen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota henkilökunnan rakenteeseen lisäämällä yhteisöihin monikulttuurisia osaajia.
- 5) Virallisten tulkkipalvelujen käyttöä sairaalassa tulisi lisätä. Hoitajat tiedostavat eettisen ongelman epävirallisten tulkkien käytössä, silti arkipäivän tilanteissa käytetään paljon tulkkausapuna omaisia tai kielitaitoista henkilökuntaa.
- 6) Molemmipuolista ymmärrystä hoitohenkilökunnan ja monikulttuuristen potilaiden kesken pidetään tärkeänä. Myös monikulttuuriselle väestölle tulisi antaa tietoa suomalaisesta kulttuurista ja tavoista.

Suomi on kansainvälistynyt ja nykyään myös jokapäiväisessä hoitotyössä tulee huomioida monikulttuurisuus. Hoitotyötä on kehitettävä jatkuvasti, jotta se vastaa tämän päivän ja tulevaisuuden muuttuviin tarpeisiin. Koulutuksella voidaankin vaikuttaa paljon asioihin, sen avulla voidaan kehittää monikulttuurisen potilaan hoidon laatua.

Jatkossa aiheesta voisi tehdä tutkimuksen, joka käsittelisi aihetta monikulttuurisen potilaan tai asiakkaan näkökulmasta. Tällöin tutkimus kannattaisi mahdollisesti toteuttaa haastattelemalla. Haastavaksi tässä toteutuksessa saattaisi muodostua kommunikaatio. Aikaa aineiston keräämiseen olisi mahdollisesti varattava enemmän ja mietittävä kommunikaatioon liittyviä mahdollisia haasteita.

Toisena jatkotutkimus aiheena olisi tutkia monikulttuurisen henkilökunnan kokemuksia työskentelystä suomalaisessa sairaala yhteisössä, sekä kokemuksia asiakastilanteista, millaista kohtaaminen on suomalaisen tai monikulttuurisen potilaan ja monikulttuurisen taustan omaavan hoitajan välillä.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy.

Alitolppa-Niitamo, Anne – Säävälä, Minna 2013. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, Anne – Fågel, Stina – Säävälä, Minna (toim.): Olemme muuttaneet ja -kotoudumme: Maahanmuuttajan kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki, Väestöliitto ry.

Etene 2004. Monikulttuurisuus suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), 5. kesäseminaari, Helsinki 17.8.2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Verkkojulkaisu:
><https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>>
Luettu 1.2.2018

Habdziabdic, Emima – Lundin, Christina – Hjelm, Katarina 2015. Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare. BMC Health services Research. Research article.

helmi.hel.fi Helsingin kaupungin intranet.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen–Julkunen Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma pro.

Karakus, Zeynep – Babadag, Burcu – Abay, Halime – Akyar, Imatullah – Celik, Senol Sevilay 2013. Nurses Views Related to Transcultural Nursing in Turkey. International Journal of Caring Sciences.

Kerkkänen, Heikki – Säävälä, Minna 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut – systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ – ja elinkeinoministeriön julkaisuja, konserni 20/2015.

Lampley, TM – Little KE – Beck-Little, R – Xu, Y 2008. Cultural competence of North Carolina nurses: a journey from novice to expert

Liebkind, Karmela 2001. Monikulttuurinen Suomi. Tammer-Paino oy, Tampere.

Metropolia 2016. >www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-aikuiset-sosiaali-ja-terveys-ala/hoitoty-sairaanhoitaja

Mulder, Riikka 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu tutkielma.

Mulder, Riikka – Koivula, Meeri – Kaunonen, Marja 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen -pilottitutkimus.

Ollila, Seija (toim.) 2017. Tulkkaus terveydenhuollossa ”Lähtökohtana asiakkaan ymmärrys” Vaasan yliopiston raportteja 2.

Opetusministeriö 2009. Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009 – 2015.

Pakaslahti, Antti 2007. Lääkäri ja hänelle vieraat kulttuurit. *Duodecim* 2007;123: 431-433

Papadopoulos, Irene 2006. Transcultural health and social care: development of culturally competent practitioners

Pitkänen, Pirkko 2006. Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä. *Edita Prima oy Helsinki*

Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. *Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.*

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Alitolppa-Niilamo, Anne – Fågel, Stina – Säävälä, Minna (toim.): *Olemme muuttaneet ja -kotoudumme: Maahanmuuttajan kohtaaminen ammatillisessa työssä.* Helsinki, Väestöliitto ry. 133-144

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen, uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. *Kustannusosakeyhtiö Tammi.*

Sisäministeriö – Maahanmuutto ja turvapaikkapolitiikka. ><https://intermin.fi/maahanmuutto/maahanmuuttopolitiikka>> Luettu 25.1.2019

Kielilaki 423/2003 ><https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/3003/20030423>

Suomen perustuslaki 731/1999 ><https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>

Ulkomaalaislaki 301/2004

><https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ulkomaalaislaki>>

Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010

><https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20kotoutumisen%20edist%C3%A4misest%C3%A4>>

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014

><https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=yhdenvertaisuuslaki>>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

><https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Päivitetty 2.7.2018. >thl.fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Maahanmuutto ja hyvinvointi 2018.
><https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos raportti 61/2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Castaneda, Anu – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo (toim.)

Tilastokeskus – Maahanmuuton syyt 2015. Artikkelit Sutela, Hanna – Larja, Liisa. ><http://www.stat.fi/maahanmuuton-syyt>>

Tilastokeskus – Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. ><http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html>> Luettu 21.1.2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta – Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.

>https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 1.2.2019

Yliruka, Jarkko – Pakkala, Teija – Gartman, Maija – Mussalo-Rauhamaa, Helena 2012. Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveystalvet Etelä-Suomessa 2012. Aluehallintovirasto.

Väestöliitto 2019. Maahanmuuttajat – Yhteisöllinen ja yksilöllinen kulttuuri. >http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/yhteisollinen_ja_yksilollinen_ku/>

Opinnäytetyön tiedote

Hyvä sairaanhoitaja

Olen Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK- opiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta Monikulttuurisen potilaan hoitotyö akuuttiosastolla sairaanhoitajien kokemana. Työn tarkoituksena on selvittää Laakson sairaalassa hoitajien kokemuksia monikulttuurisen potilaan hoidosta Laakson sairaalan eri akuuttiosastoilla. Työn tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitajien lisäkoulutustarpeesta. Hankin työhöni aineistoa avoimen kyselylomakkeen avulla. Kutsun juuri Sinua osallistumaan kyselyyn. Kyselylomakkeen täyttämällä ja palauttamisella annat suostumuksesi osallistua tutkimukseen.

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeet käsitellään nimettöminä ja luottamuksella. Kyselyyn vastaajaa ei voi tunnistaa opinnäytetyön missään vaiheessa. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytettävissä ja se säilytetään lukollisessa kaapissa ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö toteutetaan vuoden 2019 aikana. Työn valmistuttua opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa ja toimitetaan myös Laakson sairaalaan ja Helsingin kaupungille. Työstä laaditaan myös lehdistötiedote.

Opinnäytetyöntekijä vastaa mielellään kysymyksiinne ja antaa lisätietoa opinnäytetyöstä.

Ystävällisin terveisin: Satu Sohlman

Opinnäytetyön tekijät yhteystiedot:

Satu Sohlman

YAMK- opiskelija Metropolia ammattikorkeakoulu

e-mail: satu.sohlman@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Pirjo Koski

TtT, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

pirjo.koski@metropolia.fi

Kyselylomake:

Tässä kyselyssä monikulttuurisuudella viitataan eri kulttuurista tulevaan tai ulkomailla syntyneeseen henkilöön.

Taustatiedot: Rastita sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Ikä:

Alle 26v ____

27-35v ____

36-45v ____

46- 55v ____

Yli 55v ____

2. Työkokemus:

Alle 2v ____

2-8v ____

9-15v ____

Yli 16v ____

3. Sukupuoli:

Nainen ____

Mies ____

4. Miten usein kohtaat työssäsi monikulttuurisia potilaita?

Päivittäin ____

Viikoittain ____

Kuukausittain ____

Harvemmin kuin kerran kuukaudessa ____

Kirjoita lyhyesti vastaukset neljään alla olevaan kysymykseen.

1. Millaisia kokemuksia sinulla on monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä? Perustele vastauksesi. Voit kirjoittaa myös esimerkkejä.

2. Millaista koulutusta olet saanut monikulttuuriseen hoitotyöhön?

3. Millaisena koet monikulttuurisen potilaan hoitotyön osaamisesi? Millaista lisäkoulutusta tarvitset mielestäsi monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön?

4. Miten monikulttuurisen potilaan hoitotyön laatua mielestäsi voidaan kehittää?

Kiitos vastauksestasi!

Analyysin rakenne

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

1. Millaisia kokemuksia akuuttiosaston sairaanhoitajilla on monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä?
2. Millaisista asioista sairaanhoitajat toivoisivat lisäkoulutusta?
3. Miten sairaanhoitajien mielestä voidaan kehittää monikulttuurisen potilaan hoitotyön laatua?

- 1) Millaisia kokemuksia akuuttiosaston sairaanhoitajilla on monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä?

Ilmauksissa käytetyt värikoodit:

- Sininen: Erilaiseen kulttuuriin liittyvät positiiviset tekijät
- Punainen: Kommunikaatioon liittyvät tekijät
- Vihreä: Hoitoon ja sairaalakäytäntöihin liittyvät tekijät
- Yleiset positiiviset kokemukset
- Erilaiseen kulttuuriin liittyvät haasteet

Akuuttiosaston sairaanhoitajien kokemukset monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä
(Millaisia kokemuksia sinulla on monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"...hoitotyössä oppii asioita toisista kulttuureista ja ihmisistä...mukava saada ymmärrystä myös erilaisista kulttuureista"</p> <p>"..arabikulttuureissa monesti sukulaiset on mukana hoitotyössä.."</p>	<p>Oppia toisista kulttuureista ja ihmisistä</p> <p>Hoitotyössä ymmärrys erilaisista kulttuureista lisääntyy</p>	<p>Eri kulttuureista oppiminen</p> <p>Oppii eri kulttuureista</p>	

<p>"..Joskus kiva koska juttelen hoidon aikana ja oppia uusista kulttuureista"</p> <p>"...Joskus käynyt monia omaisia kat-somassa potilasta, jotkut mieluummin syövät kotimaista kun sairaalan ruokaa..."</p>	<p>Monesti sukulaiset ovat mukana hoitotyössä</p> <p>Erilaisista kulttuureista oppiminen keskustelemalla hoitotyön lomassa</p> <p>Yhteisöllisyys näkyy vierailijoiden määrässä</p> <p>Jotkut syövät mieluummin kotimaista ruokaa</p>	<p>Oppii yhteisöllisyydestä hoitotyössä</p> <p>Ruokavalio asioista oppiminen</p>	<p>Kulttuurinen tietoisuus lisääntyy</p>
---	--	--	--

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Kieliongelmat aiheuttavat ajoittain ongelmia potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa"</p> <p>"...hoitotyöhön mielestäni on vaikuttanut se, kuinka kauan potilas on asunut suomessa ja millainen on kielitaito..."</p> <p>"...vaikea hoitaa vieraskielistä muistisairasta..."</p> <p>"...ongelmallisinta kommunikointi..ele-kieli.."</p> <p>"haastavaa kielimuuri.."</p> <p>"..kommunikaatio-ongelmat.."</p>	<p>Kieliongelmat aiheuttavat ongelmia potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa</p> <p>Vaikuttaa, kuinka kauan potilas on asunut suomessa ja kuinka hyvä on kielitaito</p> <p>Vieraskielisen muistisairaan hoitaminen haasteellista</p> <p>Kielimuuri haastavaa</p> <p>Kommunikaatio ongelmat</p>	<p>Kieliongelmat haasteellisia vuorovaikutuksessa</p> <p>Potilaan kielitaidon taso</p> <p>Vieraskielisen muistisairaan hoitotyö</p>	<p>Kommunikaatioon liittyvät haasteet</p>

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"...myös suomalainen sairaalakäytäntö saattaa olla vieras, joskus potilaalla tai omaisilla saattaa olla epärealistisia odotuksia hoidon suhteen"</p> <p>"...osaston käytännöistä joudutaan välillä joustamaan (vrt. vierailuajat) jos potilas yhteisöllisestä kulttuurista..."</p> <p>"...potilaita pyritään hoitamaan uskontoa kunnioittaen, esim. tekemään huonojakoja, ruokailauksia tai jos hoitajan sukupuolelle merkitystä, pyritään tämä myös huomioidaan..."</p> <p>"...joskus vaativat huomioon enemmän..."</p>	<p>Suomalainen sairaalakäytäntö voi olla vieras</p> <p>Epärealistiset odotukset hoidon suhteen</p> <p>Osaston säännöistä joustetaan välillä</p> <p>Yhteisöllisyys vaikuttaa</p> <p>Hoitotyötä pyritään tekemään kulttuurin ja uskontoa huomioiden</p> <p>Joskus tarvitsevat huomiota enemmän</p>	<p>Sairaalakäytäntö vieras</p> <p>Epärealistiset odotukset</p> <p>Osaston säännöistä joustaminen</p> <p>Yhteisöllisyyden vaikutukset</p> <p>Uskonnon ja kulttuurin kunnioittaminen hoitotyössä</p>	<p>Sairaalan käytäntöihin ja hoitoon liittyvät haasteet</p>

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"...Onneksi on paljon myönteisiä kokemuksia, joiden avulla selviää vaikeammista."</p>	<p>Myönteiset kokemukset auttavat jaksamaan vaikeammista</p>	<p>Myönteiset kokemukset auttavat jaksamisessa</p>	

<p>"...pääosin positiivisia"</p> <p>"...Yleensä ottavat apua ja hoitoa hyvin vastaan..."</p> <p>"...pääasiassa hyviä kokemuksia"</p>	<p>Positiivisia kokemuksia</p> <p>Yleensä vastaanottavaisia hoidon suhteen</p> <p>Pääsääntöisesti hyvät kokemukset</p>	<p>Vastaanottavuus ja hyvät kokemukset hoitotyössä</p>	<p>Myönteiset kohtaamiset lisäävät positiivisia kokemuksia</p>
--	--	--	--

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"...hankalinta jos osaamiseni on joutunut vähätellyksi sukupuoleni takia..."</p> <p>"...potilas, joka halusi, että häneen ei kosketa, jotkut kysyvät hoitajan yksityisasiota, potilas joka kohteli sairaanhoitajaa kuin palvelijaa..."</p> <p>"välillä haastavaa jos eri odotukset kuntoutuksen sisällystä/hoitotyöstä..."</p> <p>"...vastustusta herättänyt, jos esim. miespotilaalle ollut tarjolla vain naispuoleisia hoitajia..."</p> <p>"...joskus kuitenkin minua kohdellaan huonosti, koska potilaan kulttuurissa</p>	<p>Osaamisen vähätely, sukupuoliroolit</p> <p>Potilas ei halunnut, että häneen kosketaan</p> <p>kohteli sairaanhoitajaa, kuin palvelijaa</p> <p>Erilaiset näkemykset hoitotyön sisällystä haasteellisia</p> <p>Miespotilas olisi halunnut mieshoitajan</p> <p>Joskus kohdeltu huonosti, koska potilaan kulttuurissa ei arvosteta naista</p>	<p>Epätasa-arvoiset sukupuoliroolit</p> <p>Korostunut yksityisyyden tarve</p> <p>Hoitajan huono kohtelu</p> <p>Erilaiset sukupuoliroolit</p>	<p>Sukupuoliroolit ja yksityisyyden tarve vaikuttavat hoitotyöhön</p>

naista ei arvosteta...”			
-------------------------	--	--	--

Yläluokka	Pääluokka
Kulttuurinen tietoisuus lisääntyy	Positiiviset kokemukset
Vastaanottavaisuus	
Myönteiset kohtaamiset lisäävät positiivisia kokemuksia	
Kommunikaatioon liittyvät haasteet	Kokemukset haasteista
Sairaalan käytäntöihin ja hoitoon liittyvät haasteet	
Sukupuoliroolit ja yksityisyyden tarve vaikuttavat hoitotyöhön	

2) Millaisista asioista sairaanhoitajat toivoisivat lisäkoulutusta?

Millaista koulutusta olet saanut monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön?

Värikoodit:

- Sininen: Saatu koulutus
- Punainen: Ei koulutusta
- Vihreä: Omatoimisesti hankittu tieto (lukemalla esim.) ja muu aiheeseen liittyvä kokemus

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Koulussa yksi kurssi/opintokokonaisuus"	Koulussa kurssi/opintokokonaisuus	Koulussa perusopintoihin kuuluvat kurssit	Perusopintoihin kuuluvat kurssit
"Tein lopputyöni aiheesta...ja perehdyin somalitaustaisen asiakkaan kohtaamiseen..."	Opinnäytetyön kautta perehtyminen moni-	Omatoiminen perehtyminen	

<p>Myöhemmin opintoja jatkaessani on opintoihin sisältynyt jonkin verran kansainvälisyyteen ja eri kulttuureihin liittyviä asioita”</p> <p>”Saattohoitokoulutusta, kun eri kulttuureissa on eri tavat”</p> <p>Vapaavalintaisena kurssina opiskelin monimuotoisista perheistä...tein opintoja ulkomailla...”</p> <p>Olen käynyt kansainvälisen sairaanhoitaja koulutuksen, opintoihini on sisältynyt paljon monikulttuurista opetusta”</p> <p>”Koulussa kerrottu luennot”</p> <p>Sairaanhoitaja opinnoissa hyvin lyhyesti jollain kurssilla käyty läpi”</p> <p>”Opiskelun aikana tutkintoon kuului monikulttuurisen potilaan hoitotyö”</p>	<p>kulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen</p> <p>Jatko-opinnoissa kansainvälisyyteen liittyviä kursseja</p> <p>Saattohoitokoulutusta eri kulttuurien tavoista</p> <p>Vapaa-valinnaiset kurssit monimuotoista perheistä</p> <p>Opinnot ulkomailla</p> <p>Kansainvälinen sairaanhoitajakoulutus</p> <p>Opintoihin sisältyi paljon monikulttuurista opetusta</p> <p>Luennot koulussa</p> <p>Sairaanhoitaja koulutuksessa kurssilla käyty läpi</p> <p>Opiskeluihin kuului monikulttuurisen potilaan hoitotyö</p>	<p>Omatoimisesti hankittu lisäkoulutus kursien kautta</p> <p>Saattohoitokoulutus</p> <p>Vapaa-valinnaiset opinnot</p> <p>Opinnot ulkomailla</p> <p>Kansainvälisen sairaanhoitajakoulutuksen käyminen</p>	<p>Omatoimisesti hankittu lisäkoulutus</p> <p>Opiskelu ulkomailla</p> <p>Kansainvälinen sairaanhoitajakoulutus</p>
---	---	--	--

--	--	--	--

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Ei minkäänlaista"	Ei koulutusta		
"Koulutus on ollut olematonta"	Koulutus ollut olematonta	Koulutusta ei ole ollut	
"En mitään"			
"Ei mitään"			Koulutuksen puuttuminen
"En mitään"			
"Nykyään ei ole tarjottu koulutuksia"	Ei ole tarjottu koulutuksia	Työnantaja ei ole tarjonnut koulutusta	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"...mutta itse olen tullut kahdesta eri kulttuurista asumaan kolmanteen kulttuuriin"	Itse olen tullut kahdesta kulttuurista, kolmanteen kulttuuriin	Oma monikulttuurinen tausta	
"...joskus lukenut jonkun työn joka käsitellyt eri kulttuurien käytäntöjä..."	Lukenu työn, joka käsitellyt eri kulttuurien käytäntöjä		Omatoiminen tiedonhaku
"Olen lukenut omatoimisesti alan lehdistä"	Lukenu omatoimisesti alan lehdistä	Omatoiminen tiedonhaku lukemalla	

- Punainen: Saatu koulutus
- Sininen: Ei koulutusta

Yläluokka	Pääluokka
Perusopintoihin kuuluvat kurssit	Aikaisemmat koulutukset
Omatoimisesti hankittu lisäkoulutus	
Koulutuksen puuttuminen	
Opiskelu ulkomailla	

Kansainvälinen sairaanhoitajakoulutus	
Omatoiminen tiedonhaku	

(Tähän taulukkoon poimittu vain osaamiseen liittyvät vastaukset, taulukossa osaaminen koodattu punaisella, koska sama kysymys sisälsi seuraavat asiat: Millaisena koet monikulttuurisen potilaan hoitotyön osaamisesi? Millaista lisäkoulutusta tarvitset mielestäsi monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön?)

Sairaanhoitajien kokemus monikulttuurisen potilaan hoitotyön osaamisestaan

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Monikulttuuriset potilaat ovat kuin muutkin potilaat...	Samanlaisia kuin muutkin potilaat	Tasa-arvoinen hoitamiskulttuuri	
"...olennaista hoitotyön onnistumisen kannalta, miten vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä onnistuu..."	Vuorovaikutuksen onnistuminen hoitajan ja potilaan välillä	Vuorovaikutuksen onnistuminen	Vuorovaikutus hoitotyössä
"..joskus tuntuu, että ei ole väliä mistä kulttuurista ihminen on tullut, kun sen "kulttuurin" takana on itse ihminen..."	Kulttuurin takana on itse ihminen		
"Käytän elekieltä, keuhonkieltä, lyhyitä sanoja. Yritän potilaan äidinkielestä oppia lyhyet sanat, että voisin tervehtiä"	Kommunikaation avuksi elekieli. Opetella potilaan äidinkielestä joitain sanoja	Kommunikaation tukemisen keinot	
"Erilaisia kulttuureita ja niistä tulevia potilaita on nykyään jo niin paljon, että oma osaaminen sen suhteen on vähäistä Sitä on tehty paljon tyylisiin "ihminen ihmiselle". Toisaalta ajattelen, etten osaa, eikä minun tarvitse	Oma osaaminen on vähäistä, kohdellaan ihminen ihmisenä. Kaikkea ei tarvitse osata, kun suhtaudutaan ihmisiin arvostavasti	Osaaminen vähäistä	

osata kaikkea, vaan suhtaudun kaikkiin ihmisiin arvostavasti"		Arvostava suhtautuminen	
"...kulttuurien sensitiivisyys parantaa vuorovaikutussuh- teita potilaiden kanssa...Koen osaamiseni keskivertoa paremmaksi, mutta edelleen koko ajan kehitettäväksi (syyt: monikulttuurinen perhe, ulkomailla asuminen, kielitaito, kulttuuriopinnot, aiempi työ kulttuuri- seen hoitamiseen liit- tyvässä kansainväli- sessä yrityksessä)"	Kulttuurinen sensi- tiivisyys on tärkeää Oma osaaminen keskivertoa pa- rempi, syynä moni- kulttuurinen perhe, kielitaito, ulko- mailla asuminen, kulttuuriopinnot	Kulttuurinen sensi- tiivisyys Laaja osaaminen	Kulttuurinen herk- kyys
"Monikulttuurisia po- tilaita pitää kohdata samanvertaisena kantaväestöön ver- rattuna. En näe eroja näissä potilastyössä"	Kohtaaminen sa- manvertaisena kantaväestön kanssa		
"Mielestäni itselläni on poikkeuksellisen laaja osaaminen mo- nikulttuurisuudesta"	Laaja osaaminen monikulttuurisuu- desta		Osaamisen koke- mus
"Mielestäni minulla on riittävästi tietoa monikulttuurisen po- tilaan hoidosta Kunniotan potilaan kulttuuria tai uskon- nollista vakaumusta. Lisäksi voin kysyä potilaalta itseltään"	On riittävästi tietoa, potilaan kulttuurin ja uskonnon kunni- oittaminen Myös potilaalta it- seltään voi kysyä	Eri kulttuurien kun- nioittaminen	
"(koen osaamiseni) hyväksi Kohtaan työssäni paljon monikulttuuri- sia potilaita "	Osaaminen hyvää, koska kohtaan työssä paljon moni- kulttuurisia potilaita	Osaaminen käy- tännön työn kautta	
"Eri kulttuurien tunte- mus tullut käytännön hoitotyön kautta"			

	Eri kulttuurien tuntemus tullut käytännön työn kautta		
"Olen avoin kaikille kulttuureille ja uskonnoille. Luulen, että se on minun "osaaminen"	Avoimuus eri kulttuureja ja uskontoja kohtaan	Avoin suhtautuminen	
Tiedän jonkin verran muiden kulttuurien perintöä..."	Tietoa on jonkin verran muista kulttuureista		
"Olen kohdannut potilaita eri kulttuureista ja hoitanut heitä"	Eri kulttuurien kohtaaminen työssä		
"En koe hoitavani monikulttuurisia potilaita eri lailla kuin suomalaisia"	Hoitaminen tasa-arvoisesti kantaväestön kanssa		

Sairaanhoitajien kokemukset osaamisesta

<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
Kommunikaation onnistuminen	Vuorovaikutus hoitotyössä
Kommunikaation tukemisen keinot	
Kulttuurinen sensitiivisyys	Kulttuurinen herkkyyys
Tasa-arvoinen hoitamiskulttuuri	
Arvostava ja avoin suhtautuminen	
Eri kulttuurien kunnioittaminen	
Laaja osaaminen	Osaamisen kokemus
Osaaminen käytännön työn kautta	
Osaaminen vähäistä	

Tähän taulukkoon poimittu asiat lisäkoulutustarpeista ja koodattu ne kaikki sinisellä, koska sama kysymys sisälsi seuraavat asiat: Millaisena koet monikulttuurisen potilaan hoitotyön osaamisesi? Millaista lisäkoulutusta tarvitset mielestäsi monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön?

Sairaanhoitajien koulutustarpeet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"...olisi kiva saada lisäoppia uskontoihin tms. kulttuurieroihin, jotka vaikuttavat käytännön hoitotyöhön"	Lisäoppia uskontoihin ja kulttuurieroihin, jotka vaikuttavat hoitotyöhön	Uskonnot ja kulttuurierot	Kulttuureihin liittyvä tiedon tarve
"mielestäni haasteellisimpia ovat muistisairaat ja psyykkisistä ongelmista kärsivät ja etenkin silloin, jos ei ole riittävää kielitaitoa Näiden potilasryhmien hoitotyöhön olisi hyvä saada lisäkoulutusta"	Lisäkoulutusta muistisairaiden ja psyykkisistä ongelmista kärsivien hoitotyöhön	Muistisairaat ja mielenterveysongelmaiset	
"Olisi hyvä saada koulutusta eri kulttuureista, tavoista"	Koulutusta eri kulttuureista ja tavoista		
"Koulutustarve on niin valtava, etten voikaan kaikkien kohdalla osata niitä moninaisia yksityiskohtia, joita ihmisen kohtaamisessa pitäisi tietää. Pelkästään erilaiset kulttuuriin liittyvät ruokavaliot ovat iso osa-alue, puhumattaakaan käyttäytymissäännöistä tms."	Koulutustarve on suuri. Koulutusta erilaisiin kulttuuriin liittyviin asioihin		
"Olisi hyvä saada lisäkoulutusta näihin, jotta hoitaja voisi ymmärtää mitä			

esim. erilaisissa kulttuureissa sisäistetään perushoitoon kuuluvaksi. Lisäksi saisi tietoa ruokavaliosta yms...”	Lisäkoulutusta mitä eri kulttuureissa käsitetään hoitamisella	Kulttuurinen hoitaminen	
”Osaaminen ei ole koskaan valmis – koko ajan voi jatkaa kehittymistä -Lisäkoulutusaiheita 1. Koulutusta kulttuurien yhtäläisyyksistä – ”me” ajattelusta erojen teon suhteen. 2. Tulkkipalvelujen käytöstä. 3. Tulevaisuudesta monikulttuurisissa hoitotyön ympäristöissä. 4. Kohtaamistaidoista”	Kulttuurien yhtäläisyyksistä Tulkkipalveluista Monikulttuurisista hoitotyön ympäristöistä tulevaisuudessa Kohtaamistaidoista	Kulttuurien yhtäläisyydet Tulkkipalvelut Monikulttuurinen hoitotyö tulevaisuudessa Kohtaamistaidot	Kommunikaatioon liittyvä tiedon tarve Hoitotyöhön liittyvä tiedon tarve
”Lisäkoulutusta kaipaisin mm. tulkkipalveluihin liittyen, tulkkipalvelut yms. Mahdollisesti myös kielikoulutusta”	Tulkkipalvelut ja kielikoulutus	Kielikoulutus	
”...lisäkoulutusta liittyen sairaalankäytäntöihin ja monikulttuurisuuden yhdistämiseen käytännön työstä. Lisäksi henkilöstön koulutusta aiheesta olisi hyvä lisätä”	Sairaalakäytännöt ja monikulttuurisuuden yhdistäminen käytännön työssä	Käytännön hoitotyö	
”Monikulttuurinen hoitotyö on kiinnostava aihe. Esim. naisten ja lapsien hoitotyö, ympärileikkaus ja seksuaalisuus	Naisten ja lasten hoitotyö, ympärileikkaukset ja seksuaalisuus	Erilaiset potilasryhmät	
”En usko tarvitsevani lisäkoulutusta, koska lähtökohtaisesti tavat, miten potilasta hoidan ovat potilaslähtöisiä, eikä	Ei lisäkoulutuksen tarvetta, tärkeintä hoitaminen potilaslähtöisesti		

kaikilla esim. saman kulttuuritaustan omaavilla ihmisillä ole samanlaiset säännöt"			
"Koulutus olisi varmasti hyvä juttu, toisi ymmärrystä enemmän ja auttaisi myös suhtautumista paremmin"	Lisäkoulutus toisi lisää ymmärrystä ja parantaisi suhtautumista	Ymmärryksen lisääminen	
"Koulutuksen sisälöstä en osaa sanoa tarkemmin"	Koulutuksen sisälöstä ei mielipidettä		
"Olisi hyvä oppia miten tulee toimia niin, että saadaan potilas mukaan suunnitteluun"	Potilaan ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun	Potilaan osallistaminen	
"Kielitaito on ongelmallisin, jos potilas ei puhu suomea... En osaa sanoa koulutuksesta"	Potilaan puutteellinen kielitaito on ongelmallisin		
"...kohtaa kieliongelman, ei ole yhteistä kieltä, potilaiden ohjaus jää heikommalle Omaisets tulkkina, koen epävarmana mitä kääntävät, jättävätkö jotain kääntämättä Tarvitsen lisää yleistä tietoa eri kulttuureista tulevista potilaista, mitä erityispiirteitä pitäisi ottaa huomioon"	Yhteisen kielen puuttuessa, ohjaus jää heikommalle. Omaisets tulkkina epävarmoja Lisää tietoa kulttuurien erityispiirteistä		

Sairaanhoitajien koulutustarpeita luokiteltaessa värikoodit luokituksille:

Sininen: Kulttuureihin liittyvät asiat

Punainen: Kommunikaatioon liittyvät asiat

Hoitotyöhön ja käytäntöihin liittyvät asiat

Sairaanhoitajien koulutustarpeet

<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
Uskonnot ja kulttuurierot	Kulttuureihin liittyvä tiedon tarve
Kulttuurien yhtäläisyydet	
Kulttuurinen hoitaminen	
Tulkkipalvelut	Kommunikaatioon liittyvä tiedon tarve
Kielikoulutus	
Monikulttuurinen hoitotyö tulevaisuudessa	Hoitotyöhön liittyvä tiedon tarve
Kohtaamistaidot	
Käytännön hoitotyö	
Ymmärryksen lisääminen	
Potilaan osallistaminen	
Muistisairaat ja mielenterveysongelmaiset	
Erilaiset potilasryhmät	

- 2) Millaisista asioista sairaanhoitajat toivoisivat lisäkoulutusta? (Seuraavassa koon-
tina luokitukset vastaamaan 2. tutkimustehtävään)

Millaista koulutusta olet saanut monikulttuurisen potilaan hoitotyöhön?

<u>Yläluokka</u>	<u>Pääluokka</u>
Perusopintoihin kuuluvat kurssit	
Omatoimisesti hankittu lisäkoulutus	

Koulutuksen puuttuminen	Aikaisemmat koulutukset
Opiskelu ulkomailla	
Kansainvälinen sairaanhoitajakoulutus	
Omatoiminen tiedonhaku	

Sairaanhoitajien kokemukset osaamisesta

<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
Kommunikaation onnistuminen	Vuorovaikutus hoitotyössä
Kommunikaation tukemisen keinot	
Kulttuurinen sensitiivisyys	Kulttuurinen herkkyyys
Tasa-arvoinen hoitamiskulttuuri	
Arvostava ja avoin suhtautuminen	
Eri kulttuurien kunnioittaminen	
Laaja osaaminen	Osaamisen kokemus
Osaaminen käytännön työn kautta	
Osaaminen vähäistä	

Sairaanhoitajien koulutustarpeet

<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
Uskonnot ja kulttuurierot	Kulttuureihin liittyvä tiedon tarve
Kulttuurien yhtäläisyydet	
Kulttuurinen hoitaminen	
Tulkkipalvelut	Kommunikaatioon liittyvä tiedon tarve
Kielikoulutus	
Monikulttuurinen hoitotyö tulevaisuudessa	Hoitotyöhön liittyvä tiedon tarve
Kohtaamistaidot	
Käytännön hoitotyö	
Ymmärryksen lisääminen	
Potilaan osallistaminen	
Muistisairaat ja mielenterveysongelmaiset	
Erilaiset potilasryhmät	

Miten monikulttuurisen potilaan hoitotyön laatua mielestäsi voidaan kehittää?

Sininen: Kulttuuriin liittyvät tekijät

Punainen: Kommunikaatioon liittyvät tekijät

Vihreä: Hoitotyöhön ja käytäntöihin liittyvät tekijät

Keltainen: Koulutustavoitteet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Lisäämällä tietoa muiden kulttuurien käytännöistä. Yrittämällä ymmärtää toisen kulttuurin toimintatapoja ja syitä niihin"A</p> <p>tietoisuuden lisääminen eri kulttuurien ominaispiirteistä.."B</p> <p>Jos työkavereita on eri kulttuureista helpottaa se myös eri taustaisten potilaiden kohtaamisia"C</p> <p>potilaalle kerrottai-siin myös suomalaisesta kulttuurista, näin ei syntyisi niin helposti konflik-teja.."F</p> <p>"..lisäämällä moni-kulttuurisia osaajia työyhteisöihin..voisi olla esim. integraa-tiovastaavia työyh-teisöissä..potilaat</p>	<p>Lisää tietoa eri kult-tuurien käytän-nöistä</p> <p>yrittää ymmärtää toisen kulttuurin ta-poja</p> <p>Tietoisuuden lisää-minen eri kulttuu-reista</p> <p>Monikulttuurinen työyhteisö helpot-taa myös eri taus-taisten potilaiden kohtaamista</p> <p>kerrotaan myös po-tilaalle suomalai-sesta kulttuurista</p> <p>Työyhteisöt moni-kulttuurisemmiksi</p> <p>voisi olla integraa-tiovastaavia</p> <p>potilaiden osallista-minen</p>	<p>Tietoisuuden lisää-minen eri kulttuu-rien käytännöistä</p> <p>Toisen kulttuurin tapojen ymmärtä-minen</p> <p>Monikulttuuriset työyhteisöt auttavat kohtaamisessa</p> <p>Ymmärrys suoma-laiseen kulttuuriin</p>	<p>Kulttuuritietoisuu-den lisääminen</p> <p>Monikulttuuriset työyhteisöt</p>

<p>mukaan kehittämi- seen – osallistami- nen”G</p> <p>Lisäämällä tietoa eri kulttuureista”J</p> <p>Avoimuus muihin kulttuureihin.</p> <p>”..että hoitaja ym- märtää potilaan kult- tuuria, että potilas myös ymmärtää suomalaisen hoito- työn kulttuuria ja käytännöt. Joskus pitää myös sopeu- tua isäntämaan kult- tuuriin”</p> <p>”Tietoa eri kulttuu- reista. Heille myös tietoa suomalai- sesta kulttuurista”</p> <p>”Lisätietoa eri kult- tuureista”</p>	<p>Tietoa eri kulttuu- reista</p> <p>Avoimuus eri kult- tuureihin</p> <p>Hoitajan ymmärrys potilaan kulttuuria kohtaan sekä poti- laan ymmärrys suomalaiseen kult- tuuriin</p> <p>Sopeutuminen isäntämaan kult- tuuriin</p> <p>Lisää tietoa eri kult- tuureista, myös heille suomalai- sesta kulttuurista</p> <p>Lisää tietoa</p>	<p>Potilaiden osallista- minen</p> <p>Avoimuus eri kult- tuureihin</p> <p>Sopeutuminen kult- tuuriin</p>	<p>Potilaiden osallista- minen</p>
--	---	--	--

Alkuperäinen il- maus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Tulkkipalveluiden kehittämisellä”</p> <p>”pyrkiä hankkimaan tulkki paikalle tar- peen mukaan...”</p> <p>Kuvakortit”</p> <p>”Helpottaen tulkkien saamista. Potilaalle tilaisuuden tullessa äidinkieltä puhuva hoitaja”</p>	<p>Kehittää tulkkipal- veluita</p> <p>Tulkki paikalle tar- peen mukaan</p> <p>Kuvakortit</p> <p>Tulkkien saaminen helpommaksi</p>	<p>Tulkkipalveluiden kehittäminen</p> <p>Kuvakortit kommu- nikaation tueksi</p>	<p>Kommunikaation onnistuminen</p>

"Tulkkipalvelut helpommin...voisi tiedustella onko kielitaitoisia töissä"	Potilaalle äidin-kieltä puhuva hoitaja	Kielitaitoinen hoitaja	
Kuvalliset laput, kun potilaalla vaikea kommunikoida"	Tulkkipalvelut Kielitaitoinen hoitaja		
	Kuvalliset laput kommunikointia tueksi		

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"...voidaan sitten tarpeenmukaisesti informoida hoitokäytännöistä...olisi hyvä varata alussa hie- man enemmän aikaa..."	Tarvittaessa informoidaan hoitokäytännöistä Alussa olisi hyvä varata aikaa enemmän	Hoitokäytännöistä informoiminen Varataan aikaa enemmän	Keskustelu hoitokäytännöistä
"...omaisen ja potilaan kanssa keskustelua...mitä potilas ja omaiset toivoo"	Keskustellaan potilaan ja omaisen kanssa toiveista	Keskustelu toiveista	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Koulutusta henkilökunnalle"E "Järjestämällä koulutusta sairaalassa" "enemmän kielikursseja" "Koulutuksilla"	Koulutuksen järjestämisellä Koulutusta sairaalassa Järjestämällä kielikursseja Koulutuksilla	Koulutusta järjestämällä	Koulutukset henkilökunnalle

Lopullinen luokittelu taulukossa:

Sininen: Kulttuuriin liittyvät asiat (Tässä taulukossa tiivistetty vielä tarpeet koulutukselle
yläluokan Kulttuuritietoisuuden lisääminen alle)

Punainen: Kommunikaatioon liittyvät asiat

Vihreä: Hoitokäytäntöön liittyvät asiat

Alaluokka	Yläluokka
Tietoisuuden lisääminen eri kulttuurien käytännöistä	Kulttuuritietoisuuden lisääminen
Ymmärrys suomalaiseen kulttuuriin	
Avoimuus eri kulttuureihin	
Sopeutuminen kulttuuriin	
Toisen kulttuurin tapojen ymmärtäminen	
Monikulttuuriset työyhteisöt auttavat kohtaamisessa	
Koulutusta järjestämällä	
Tulkkipalveluiden kehittäminen	Kommunikaation tukeminen
Kuvakortit kommunikaation tueksi	
Kielitaitoinen hoitaja	
Varataan aikaa enemmän	Hoitokäytäntöjen kehittäminen
Keskustelu toiveista	
Potilaiden osallistaminen	
Hoitokäytännöistä informoiminen	