

**SAIRAANHOITAJAN VALMIUDET KOHDATA  
MONIKULTTUURINEN LAPSIPOTILAS JA VANHEMMAT  
AKUUTTIKLINIKALLA**

Sairaanhoitajien teemahaastattelut

Tähtelä Essi

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

2020

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

---

Tekijä	Essi Tähtelä	Vuosi	2020
Ohjaaja	Heidi Korhonen		
Toimeksiantaja	Sairaalan akuuttihoidon linjajohtaja		
Työn nimi	Sairaanhoitajan valmiudet kohdata monikulttuurinen lapsipotilas ja vanhemmat akuuttiklinikalla – Sairaanhoitajien teemahaastattelut		
Sivu- ja liitesivumäärä	78 + 7		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia asioita sairaanhoitajan täytyy huomioida ollessaan vuorovaikutuksessa monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa sekä kuvailla sairaanhoitajien subjektiivisesti koettua kulttuurista kompetenssia. Tarkoituksena oli myös kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia vuorovaikutustilanteista monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta omasta kulttuurisesta kompetenssistaan sekä tuottaa työelämälle tietoa siitä, millaisia kokemuksia akuuttiklinikan sairaanhoitajilla on ollut vuorovaikutustilanteista monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa. Monikulttuurisuus on ajankohtainen ilmiö suomalaisessa terveydenhuollossa ja oli siten hoitotieteellisesti mielekäs aihe. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvailla, millaisia asioita sairaanhoitajan täytyy huomioida ollessaan vuorovaikutuksessa monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla. Toisena tutkimustehtävänä oli kuvailla sairaanhoitajien subjektiivisesti koettua kulttuurista kompetenssia. Kolmantena tutkimustehtävänä oli kuvailla hoitajien vuorovaikutuskokemuksia monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilta viideltä akuuttiklinikan sairaanhoitajalta, jotka valittiin harkinnanvaraisella näytteellä apulaisosastonhoitajan toimesta. Kerätyn aineiston analysoimiseen käytettiin sisällönanalyysiä. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajan täytyy huomioida hoitosuhteessa omat ja potilaan sekä vanhempien arvot, kulttuuristausta, uskomukset, aiemmat kokemukset ja odotukset. Hoitajan täytyy huomioida myös omat ennakkoluulot. Muita akuuttiklinikan sairaanhoitajan huomioitavia asioita olivat olosuhteet, lapsipotilaan turvaverkoston tiedot, ohjauksen erityispiirteet, sanaton ja sanallinen viestintä, tunteet, reagoitavat ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Sairaanhoitajan kulttuurisessa kompetenssissa huomattiin puutteita kulttuuristen tietojen osalta. Kulttuurisissa kohtaamisissa hoitajat kiinnittivät paljon huomiota potilaiden kunnioittavaan kohteluun. Sairaanhoitajien kokemukset vuorovaikutuksesta monikulttuuristen lapsipotilaiden ja heidän vanhempiensa kanssa olivat pääosin positiivisia. Sairaanhoitajat kuvailivat, kuinka suuri merkitys ohjauksen onnistumisella on hoitotilanteessa. Korostettiin, että monikulttuurisille potilaille halutaan tarjota yhtä hyvää hoitoa kuin kantasuomalaisillekin. Sairaanhoitajat haluavat kehittää kulttuurisia tietojaan.

Avainsanat sairaanhoitaja, vuorovaikutus, monikulttuurisuus, vanhemmuus, akuuttihoito

School of Northern Well-being and  
Services  
Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

Author	Essi Tähtelä	Year	2020
Supervisor	Heidi Korhonen		
Commissioned by	Head of Acute Nursing, in a hospital		
Subject of thesis	Nurses' Preparedness to Encounter a Multicultural Child		
Patient and Parents in an Acute Clinic – Nurses' Theme Interviews			
Number of pages	78 + 7		

---

The aim of this thesis was to increase the nurses' awareness of their own cultural competency and to produce data of what kind of experiences the acute clinic nurses have on interaction with a multicultural child patient and his/her parents in an acute clinic. Multiculturalism is a current phenomenon in the Finnish health care making the subject for this research significant. The first research task of this study was to describe what nurses have to take into account when interacting with a multicultural child patient and the parents in an acute clinic. The second research task was to describe how the nurses perceived their cultural competency. Finally, the third research task was to describe the experiences the nurses had of interaction with a multicultural child patient and the parents in an acute clinic. The method used in this thesis was qualitative. The research material was collected by using theme interviews. Five nurses working in an acute clinic were interviewed. The participants were chosen by using purposive sampling among those nurses who had at least two years of work experience. The gathered material was analyzed by using content analysis.

The results showed that nurses have to consider the values, cultural background, beliefs, past experiences and expectations of not only the patient and his/her parents but also themselves. Nurses also have to be aware of their preconceived ideas. It appeared that nurses working in an acute clinic also have to consider the circumstances, the child patient's safety net, the special issues of guidance, nonverbal and verbal communication, feelings, ways to react and their personal qualities. The results also revealed that nurses lack reliable cultural knowledge. It seems nurses try hard not to hurt the feelings of the patient or their family by treating them as respectfully as they can. Nurses in this study reported having had mostly positive experiences of interaction with multicultural patients and their parents in the acute clinic. Nurses described the impact of the lack of proper guidance and what it meant in the context of interaction with a multicultural child patient and his/her parents. The conclusion was that nurses' values in terms of providing patients with multicultural background care are good. The results showed that in addition to wanting to provide equal care to all patients, nurses also have a desire to develop their cultural knowledge.

Key words nurse, interaction, multiculturalism, parenthood, acute nursing

# SISÄLLYS

## ALKUSANAT

1	JOHDANTO.....	7
2	TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	9
3	SAIRAAHOITAJAN VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN.....	10
3.1	Sairaanhoitaja.....	10
3.2	Vuorovaikutus hoitosuhteessa.....	11
3.3	Hoitohenkilökunnan monikulttuurisuusosaaminen.....	12
4	MONIKULTTUURINEN PERHE POTILAANA AKUUTTIKLINIKALLA.....	15
4.1	Monikulttuurinen lapsipotilas.....	15
4.2	Yhteistyö monikulttuurisen lapsipotilaan vanhempien kanssa.....	16
4.3	Akuuttiklinikalla toteutettava akuuttihoito.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA.....	18
5.1	Tutkimuksen lähestymistapa.....	18
5.2	Tutkimuksen kohderyhmän valinta.....	18
5.3	Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät.....	19
5.4	Tutkimushaastatteluihin valmistautuminen.....	20
5.5	Tutkimushaastattelujen toteutus.....	22
5.6	Tutkimuksen analyysimenetelmät.....	23
5.7	Opinnäytetyön aikataulu, kustannukset ja julkaiseminen.....	25
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
6.1	Kuvaus vuorovaikutuksessa huomioitavista asioista.....	27
6.2	Kuvaus kulttuurisesta kompetenssista.....	47
6.3	Kuvaus vuorovaikutustilannekokemuksista.....	54
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	56
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	57
8.1	Eettisyys.....	57
8.2	Luotettavuus.....	59
9	POHDINTA.....	62
9.1	Tutkimustulosten pohdinta.....	62

---

9.2	Työn toteuttamisen pohdinta.....	63
9.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	67
	LÄHTEET.....	69
	LIITTEET.....	73

Liite 1.	Teemahaastattelun runko
Liite 2.	Saatekirje
Liite 3.	Suostumuslomake
Liite 4.	Sairaanhoitajan kulttuurisen kompetenssin analyysipolkunäyte
Liite 5.	Tutkittavan ilmiön yleisyyden analyysipolkunäyte
Liite 6.	Vanhempien läsnäolon analyysipolkunäyte
Liite 7.	Sairaanhoitajien vuorovaikutuskokemusten analyysipolkunäyte

## ALKUSANAT

Suurkiitokset kaikille opinnäytetyöhön osallistuneille kiinnostuksesta aiheelle. Kiitos hyvästä yhteistyöstä lastenklinikan ja akuuttiklinikan osastonhoitajille, tutkimukselliseen esitestaukseen ja varsinaisiin tutkimushaastatteluihin osallistuneille hoitajille sekä akuuttihoiton linjajohtajalle. Erityiskiitos opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle antoisasta ajatustenvaihdosta.

## 1 JOHDANTO

Monikulttuurisuus on ajankohtainen ilmiö suomalaisessa yhteiskunnassa. Suomeen on muuttanut viime vuosien aikana keskimäärin 30 000 henkeä vuosittain, kun vielä 1990-luvulla maahanmuuttajia oli vuosittain noin 13 000 henkeä (Väestöliitto 2018). Lasten osuus maahanmuuttajista on suurempi kuin ennen perheellisten pakolaisryhmien vastaanottamista ja perheenyhdistämisistä (Tilastokeskus 2018). Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, jossa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli ja kulttuuri (Valvira 2017b). Jos potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen toimintayksikköön tai kantelun viranomaiselle (STM; valittaminen 2018). Suomalaiselta yhteiskunnalta viime vuosien maahanmuutto on vaatinut sopeutumista ja terveydenhuollon valmiutta täytyy kehittää yhä reagoitakykyisemmäksi yllättävienkin tilanteiden varalle (Helve, Tuomisto & Tiittala 2018). Monikulttuurisuutta hoitotyön ympäristöissä käsiteltiin esimerkiksi Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivillä (Lapin AMK 2019). Tutkimustietoa tuottamalla voidaan edistää monikulttuuristen potilaiden asemaa ja saamaa terveysterveystilaa Suomessa. Opinnäytetyön aiheen näkökulmaksi rajattiin sairaanhoitajan vuorovaikutus monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla. Murroksen keskellä opinnäytetyön aihe on hoitotieteellisesti mielekäs.

Tämä tutkimusaihe kuuluu ihmistieteiden ja tarkemmin hoitotieteen piiriin. Kokemuksellinen tieto, yritykseen ja erehdykseen perustuva tieto, intuitio ja traditio ovat hoitotieteellisen tiedon lähteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 26–27). Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, minkä aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Työn tarkoituksena oli kuvailla, millaisia asioita sairaanhoitajan täytyy huomioida ollessaan vuorovaikutuksessa monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla sekä sairaanhoitajien subjektiivisesti koettua kulttuurista kompetenssia. Tarkoituksena oli myös kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia vuorovaikutustilanteista monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta omasta kulttuurisesta kompetenssistaan sekä tuottaa työelämälle

tietoa siitä, millaisia kokemuksia akuuttiklinikan sairaanhoitajilla on ollut vuorovaikutustilanteista monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä asioita sairaanhoitajan täytyy huomioida ollessaan vuorovaikutuksessa monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla. Toisena tutkimustehtävänä oli kuvailla sairaanhoitajien subjektiivisesti koettua kulttuurista kompetenssia. Kolmantena tutkimustehtävänä oli kuvailla hoitajien vuorovaikutuskokemuksia monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla.

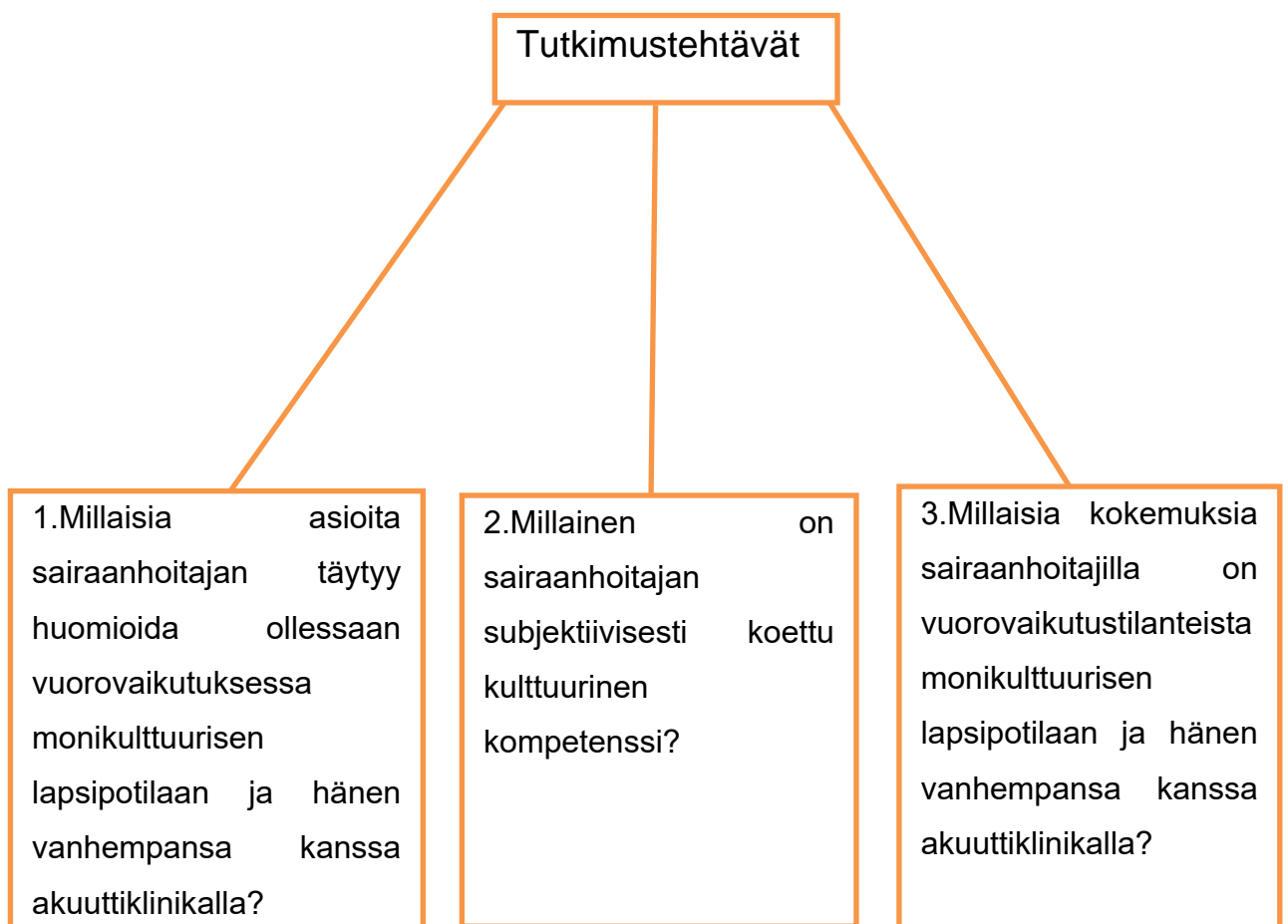
Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajan kuuluu kohdella potilasta lähimmäisenä, eläytyen tämän tilanteeseen. Vuorovaikutus ja luottamus hoitajan ja potilaan välillä luovat hoitosuhteelle pohjan. (Sairaanhoitajat 2014.) Hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta on kehitetty erilaisia teorioita. Peplau vuonna 1952 kehitetty psykodynaamisen hoitotyön teoria on ohjannut hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tarkastelua tässä opinnäytetyössä. Campinha-Bacoten vuonna 2002 kehitetty kulttuurisen kompetenssin prosessimalli on antanut pohjan sairaanhoitajien kulttuurisen kompetenssin tarkastelulle. Tutkimustiedon hyödyntäminen käytännön työssä voi olla esimerkiksi käsitteellistä eli epäsuoraa hyödyntämistä. Siinä voidaan tavoitella esimerkiksi tietoisuuden tai ymmärryksen lisääntymistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 32.) Työtä tarjottiin erään Pohjois-Suomen sairaalan akuuttiklinikalle, jonka kehittämiskohteita, asiakaspalvelua ja potilasturvallisuutta, opinnäytetyö tuki hyvin. Hoitaja voi tulla tietoisemmaksi kulttuurisesta kompetenssistaan ja kehittää sitä. Kulttuurinen kompetenssi antaa sairaanhoitajalle edellytykset monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa vuorovaikutteiselle kohtaamiselle ja hyvälle asiakaspalvelulle. Mitä kokonaisvaltaisemmin potilaan kokonaistilanne tulee ymmärretyksi, sitä taatumpi potilasturvallisuuskin on.

Aiheen henkilökohtainen merkitys tutkijalle koettiin suurena, koska sen arvioitiin lisäävän valmistuvan sairaanhoitajan ymmärrystä monikulttuurisuudesta hoitotyössä. Toivottavasti opinnäytetyö herättää keskustelua ja sen avulla

monikulttuurisen potilaan ja tämän perheen kohtaamista voidaan kehittää entisestään ainakin opinnäytetyön toimeksiantajan yksikössä.

## 2 TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia asioita sairaanhoitajan täytyy huomioida ollessaan vuorovaikutuksessa monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa sekä kuvailla sairaanhoitajien subjektiivisesti koettua kulttuurista kompetenssia. Tarkoituksena oli myös kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia vuorovaikutustilanteista monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta omasta kulttuurisesta kompetenssistaan sekä tuottaa työelämälle tietoa siitä, millaisia kokemuksia akuuttiklinikan sairaanhoitajilla on ollut vuorovaikutustilanteista monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin (Kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön tutkimustehtävät

### 3 SAIRAANHOITAJAN VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN

#### 3.1 Sairaanhoitaja

Hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena voi olla ihminen (Eriksson ym. 2012, 31). Tämän tutkimuksen kohteena ihminen määriteltiin sairaanhoitajaksi. Oikeus toimia sairaanhoitajana on määritelty laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 2: 7 §). Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja edistää väestön terveyttä, ehkäisee sairauksia ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoitajien vastuulla on huolehtia hoitotyön mahdollisimman hyvästä laadusta hoitoyhteisössään sekä sen jatkuvasta kehittämisestä. (Sairaanhoitajat 2014.)

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kompetensseihin kuuluu kansainvälisyysosaaminen. Siihen sisältyy, että sairaanhoitajalla on tarvittava kielitaito vähintään yhdellä kielellä toimiakseen oman alansa työtehtävissä sekä kehittyäkseen niissä. Kansainvälisyysosaamista on, että sairaanhoitaja ymmärtää kulttuurien välisiä eroja ja pystyy yhteistyöhön eri kulttuuritaustaisten henkilöiden kanssa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 15.) Tässä opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajien arvioita kulttuurisesta kompetenssistaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain pyrkimyksenä on parantaa potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua muun muassa varmistamalla, että tällaisella ammattihenkilöllä on vaadittu koulutus, muu ammatillinen pätevyys sekä valmiudet ammatissa toimimiseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 1: 1 §). Polikliinisen hoitotyön sairaanhoitajien ammattipätevyyttä käsittelevään tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat osaamisensa olevan hyvää muun muassa auttamisen, tilannehallinnan ja ohjaamisen suhteen. Ammattipätevyys arvioitiin heikommaksi hoitotoimien hallinnassa, työroolissa ja laadun varmistuksessa. Tuloksissa havaittiin, että mitä pidempi työkokemus sairaanhoitajalla oli

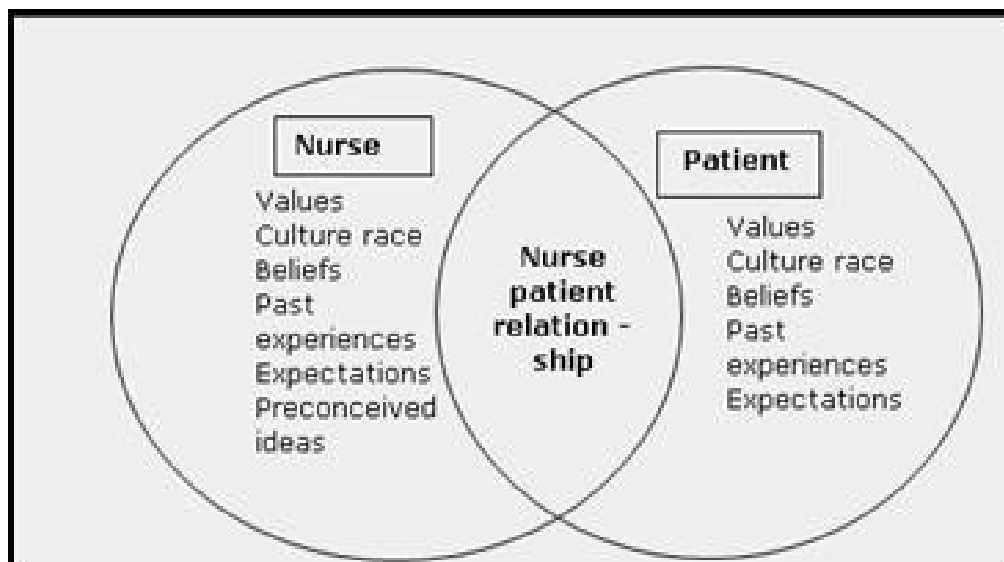
kyseisestä työyksiköstä, sen paremmaksi hän arvioi pätevyytensä työroolin sekä hoitotoimien hallinnan osa-alueilla. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 34.)

### 3.2 Vuorovaikutus hoitosuhteessa

Viimeisimmän määritelmän mukaan hoitaminen on inhimillistä toimintaa, jolla pyritään edistämään ihmisen terveyttä ja lievittämään kärsimystä (Eriksson ym. 2012, 32). Tämän tutkimuksen kohteena hoitaminen määriteltiin vuorovaikutukseksi. Vuorovaikutuksessa hoitaja näkee, kuulee ja havainnoi potilaasta niin sanallista kuin sanatontakin viestintää, mikä vaatii työntekijältä läsnäoloa ja kykyä eläytyä potilaan asemaan (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168). Vuorovaikutuksen käsittely rajattiin tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan ja monikulttuurisen lapsipotilaan sekä vanhempien väliseksi. Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on aina tavoitteellista ja vuorovaikutuksen tueksi on erilaisia apukeinoja. Näitä keinoja voidaan hyödyntää monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kohtaamisessa akuuttiklinikalla ja testata auttavatko ne työssä.

Vuonna 1952 Hildegard Peplau kehitti ihmisten välisistä suhteista teorian, jota on käytetty pitkään hoitotyön koulutuksessa. Peplaun mallin perustana on psykodynaaminen hoitotyö, mikä koostuu hoitaja-potilassuhteen vaiheista ja sairaanhoitajan roolista tässä suhteessa. (Marriner-Tomey 1994, 317.) Peplaun mukaan hoitaja voi olla ihmisille eniten hyödyksi, jos hoitajan ja potilaan välillä on terapeutin hoitosuhde. Tähän suhteeseen kuuluu orientaatio-, työskentely- ja päättämisvaihe, jotka ovat osittain päällekkäisiä. (Senn 2013, 31–32.) Psykodynaamisen hoitotyön teoria on kehitetty erityisesti psykiatriseen hoitotyöhön, mutta sairaanhoitajan psykiatrinen osaaminen on läsnä kaikessa hoitotyössä esimerkiksi arvioitaessa potilaan ja omaisten tarpeita hoitosuhteen eri vaiheissa. Akuuttihoitotyössä kohdataan kaikenlaisia potilaita, myös psykiatrisia. Usein äkillinen sairastuminen herättää potilaassa ja omaisissa tunneryöpyn ja jopa sokin, josta selviytymisessä hoitajan täytyy tukea potilasta ja hänen omaisiaan.

Orientaatiovaiheessa asiakkaan ja hoitajan kohdatessa he ovat usein toisilleen ventovieraita. Asiakas hakee apua ja hoitaja auttaa ongelman tunnistamisessa sekä tarvittavan palvelun saamisessa. (Nursing theories 2012.) Tässä opinnäytetyössä keskityttiin terapeutin hoitosuhteen orientaatiovaiheeseen, koska sen arvioitiin kattavan kaikki hoitajien kokemukset akuuttihoitotyön hoitokontaktien mahdollisesta lyhydestä huolimatta. Alla olevassa kuviossa havainnollistetaan hoitajan ja potilaan välisen suhteen orientaatiovaiheeseen vaikuttavia tekijöitä (Kuvio 2). Hoitajan osalta niitä ovat arvot, kulttuuritausta, uskomukset, aiemmat kokemukset, odotukset ja ennakkoluulot. Potilaan osalta orientaatiovaiheeseen vaikuttavia tekijöitä ovat arvot, kulttuuritausta, uskomukset, aiemmat kokemukset sekä odotukset. (Nursing theories 2012.)

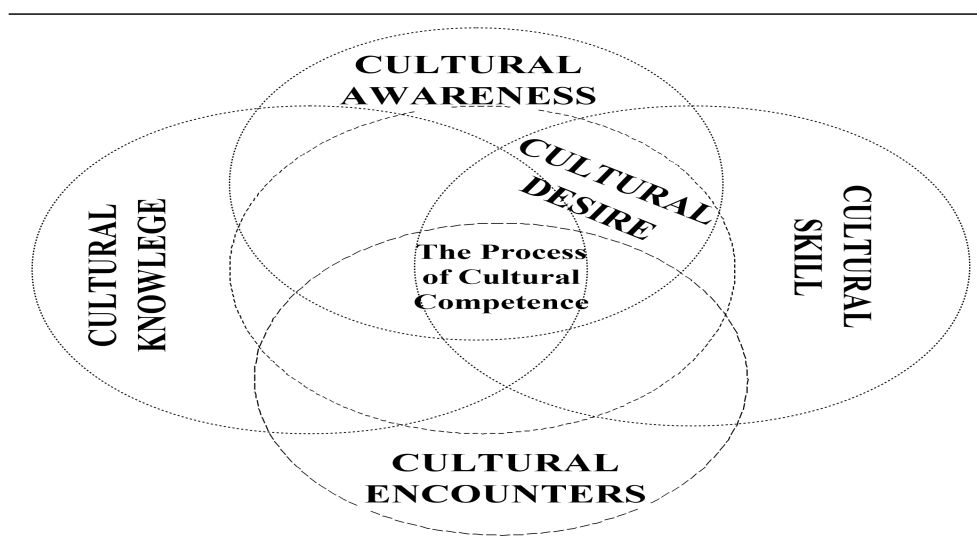


Kuvio 2. Hoitajan ja potilaan välisen suhteen orientaatiovaiheeseen vaikuttavia tekijöitä (Nursing theories 2012.)

### 3.3 Hoitohenkilökunnan monikulttuurisuusosaaminen

Hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ovat aiemmin tutkineet muun muassa Mulder, Koivula & Kaunonen (2015). Kulttuurinen kompetenssi on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa ja edistää vuorovaikutusta monikulttuurisen potilaan kanssa. Kulttuurisen kompetenssin malleja voidaan pitää ideaalimalleina, joita tulisi tavoitella hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön

lähtökohta löydettiin Campinha-Bacoten Kulttuurisen kompetenssin prosessimallista. Kulttuurisen kompetenssin prosessi terveydenhuollon palveluissa on malli, jossa kuvataan, kuinka terveydenhuollon ammattilainen pyrkii työskentelyssään kehittymään potilaan kulttuuritaustan huomioimisessa. Campinha-Bacoten mallissa kulttuurinen kompetenssi rakentuu kulttuurisesta tietoisuudesta, kulttuurisesta tiedosta, kulttuurisesta taidosta, kulttuurisista kohtaamisista ja kulttuurisesta tahdosta. (Campinha-Bacote 2002, 181.) Kyseiset osa-alueet näkyvät seuraavassa kuviossa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kulttuurisen kompetenssin prosessi terveydenhuollon palveluissa (Campinha-Bacote 2002, 183.)

Campinha-Bacoten mallissa korostuu erityisesti kulttuurinen tahto, terveydenhuollon ammattilaisen motivaatio, mikä käynnistää kulttuurisesti päteväksi kehittymisen prosessin. Kulttuurinen tietoisuus on terveydenhuollon ammattilaisen itsetutkiskelua omasta taustastaan sekä omista ennakoasenteistaan muita kulttuureja kohtaan. (Transcultural C.A.R.E. Associates 2015.) Tuloksissa ilmeni, että lisäkoulutukseen maahanmuuttajapotilaan hoidosta osallistuneet hoitotyöntekijät ilmaisivat vähemmän ennakkoluuloja. Tuloksissa ilmeni, että yli puolet hoitohenkilökunnasta ilmaisi, ettei potilaan lähtömaalla ole vaikutusta hoitohenkilökunnan suhtautumiseen. (Mulder, Koivula & Kaunonen 2015, 27, 30.)

Kulttuurisen tiedon prosessissa terveydenhuollon ammattilainen luo koulutuksellista pohjaa kulttuurisesti monimuotoisten ryhmien terveyteen liittyvistä arvoista, uskomuksista ja käytännöistä (Transcultural C.A.R.E. Associates 2015). Tutkimuksessa ilmeni, että valtaosa hoitohenkilökunnasta koki, ettei heillä ollut riittäviä tietoja eri kulttuureihin liittyvistä tavoista. Enemmistö hoitohenkilökunnasta toi esille kokevansa lisäkoulutuksen tarvetta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamisesta. (Mulder ym. 2015, 30.)

Kulttuurinen taito on kykyä kerätä kulttuurista oleellista tietoa huomioiden potilaan terveysongelma (Transcultural C.A.R.E. Associates 2015). Tutkimuksessa ilmeni, että lisäkoulutukseen maahanmuuttajapotilaan hoidosta osallistuminen oli yhteydessä monikulttuurisen osaamisen hyväksi arvioimiseen. Valtaosa tutkimukseen osallistuneesta hoitohenkilökunnasta raportoi, että huomioi potilaan kulttuurin maahanmuuttajataustaisen potilaan hoidon suunnittelussa tai toteuttamisessa. Kulttuuristen tarpeiden huomioiminen koettiin kuitenkin vaikeana. (Mulder ym. 2015, 30.)

Kulttuuristen kohtaamisten prosessi rohkaisee terveydenhuollon ammattilaista hakeutumaan kulttuurisiin vuorovaikutustilanteisiin (Transcultural C.A.R.E. Associates 2015). Kulttuurisissa kohtaamisissa on tärkeää, ettei terveydenhuollon ammattihenkilö tule luoneeksi yleistyksiä vain muutamien tietyn etnisen ryhmän edustajien kohtaamisten perusteella (Campinha-Bacote 2002, 182). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin erityisesti kulttuurisiin kohtaamisiin. Kohtaamisten osa-alueeseen sisältyy potilaan kielellisten tarpeiden arviointi, minkä perusteella voi olla aiheellista käyttää haastattelutilanteessa tulkkia oikean informaation varmistamiseksi (Campinha-Bacote 2002, 182). Valtaosa tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä koki, että yhteisen kielen puuttuminen on vaikeaa hoitotyössä. Suurin osa hoitohenkilökunnasta raportoi, että käyttää tulkkia hoitotilanteissa, jos sille on tarvetta. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä raportoivat pyytävänsä tarvittaessa kollegojaan tulkiksi. Lähes puolet tutkimukseen osallistuneesta hoitohenkilökunnasta koki epävarmuutta siitä, kuinka luotettavaa tai eettistä oli käyttää potilaan perheenjäseniä tai ystäviä tulkkina. (Mulder ym. 2015, 30.)

## 4 MONIKULTTUURINEN PERHE POTILAANA AKUUTTIKLINIKALLA

### 4.1 Monikulttuurinen lapsipotilas

Kulttuuri muuttuu jatkuvasti ja vaikuttaa siihen, kuinka näemme ympäröivän maailman (Wellman 2017, 23). Kulttuuria ovat yhteiskunnalle ominaiset piirteet, joihin kuuluvat esimerkiksi perinteet, uskomukset ja elämäntavat. Monikulttuurisuudessa eri kulttuurit elävät rinnakkain ja niiden eroja korostetaan (Maahanmuutto- ja turvapaikkasanasto 5.0, 150, 2017). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) mukaan käsitteellä monikulttuurinen voidaan kuvata ihmistä, jolla on eri etninen tausta tai muu kuin suomalainen syntyperä. Potilas hyödyntää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita tai on niiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 1: 2 §). Tuloksissa tuli esiin, että pieni osa tutkimukseen osallistuneesta hoitohenkilökunnasta välttelee maahanmuuttajapotilaiden hoitamista. Tuloksissa ilmeni, että lähes puolet hoitohenkilökunnasta koki maahanmuuttajataustaisten potilaiden olevan vaativia. Kolmannes koki yhteistyön olevan vaikeaa ulkomaalaisten potilaiden kanssa. (Mulder ym. 2015, 27, 30.) Tässä opinnäytetyössä monikulttuurisella lapsipotilaalla ja hänen omaisillaan tarkoitetaan kaikkia eri kulttuureista tulevia ulkomaalaistaustaisia ihmisiä. He saattavat oleskella Suomessa tilapäisesti, olla muuttaneet Suomeen tai olla syntyneet Suomessa.

Lapset reagoivat sairastumiseen yksilöllisesti. Leikki-ikäinen lapsi ei vielä ymmärrä, miksi on sairastunut ja mitä sairastumisesta seuraa. Kipu, sairaalaympäristö, hoitohenkilökunta ja toimenpiteet saattavat saada lapsen tuntemaan olonsa turvattomaksi. (Vilén ym. 2013, 341–342.) Alaikäisen potilaan asema ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa on määritelty laissa. Jos potilas ei ikänsä ja kehitystasonsa perusteella pysty päättämään hoidostaan, hoitoa koskevat päätökset täytyy tehdä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2: 7 §.) Tässä opinnäytetyössä lapsipotilaalla tarkoitetaan leikki-ikäisiä eli 1–6 -vuotiaita lapsia. Ikäjakama asetettiin laajaksi, jotta saataisiin mahdollisimman paljon kokemustietoa sairaanhoitajilta. Etukäteen ei tiedetty, kuinka usein tämän alueen akuuttihoitotyössä kohdataan monikulttuurisia potilaita.

#### 4.2 Yhteistyö monikulttuurisen lapsipotilaan vanhempien kanssa

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan kuuluu tehdä yhteistyötä muun muassa potilaan omaisten kanssa (Sairaanhoitajat 2014). Sairaanhoitajien suhtautumista potilaan omaisiin käsittelevässä tutkimuksessa ilmeni, että potilaan perheen läsnäolo nähtiin tärkeänä perheenjäsenille ja sairaanhoitajalle itselleen. Suurin osa hoitajista suhtautui potilaan perheeseen yhteistyökumppanina, jolta saa tarpeellista tietoa. (Vuorenmaa, Kaunonen, Palonen & Åstedt-Kurki 2016, 88.) Vilénin ym. (2013) mukaan vanhemmat reagoivat lapsensa sairastumiseen yksilöllisesti, mutta esimerkiksi pelon ja syyllisyyden tunteet saattavat nousta vahvasti pintaan. Lapsi aistii kuinka vanhemmat suhtautuvat hoitoon, mikä vaikuttaa lapsen turvallisuuden tunteeseen. Lapsen vanhempien kanssa pyritään jakamaan valtaa ja vastuuta. (Vilén ym. 2013, 72, 344.) Mäkisalo-Ropponen (2011, 171) kuvaa hoitohenkilökunnan ja lapsipotilaan vanhempien välisen vuorovaikutuksen tavoitteena kumppanuutta, jossa molemmat osapuolet voivat ilmaista mielipiteensä, minkä jälkeen neuvottelemalla pyritään löytämään ratkaisu.

Yli puolet hoitohenkilökunnan monikulttuurisuusosaamista käsittelevään tutkimukseen osallistuneista koki yhteistyön maahanmuuttajataustaisten potilaiden ja heidän läheistensä kanssa olevan helppoa. Kulttuuriseen lisäkoulutukseen osallistuneet korostivat yhteistyön tärkeyttä enemmän kuin muut. (Mulder ym. 2015, 30.) Kulttuurille saattaa olla ominaista, että perhe osallistuu vahvasti potilaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Eri kulttuurista tulevan potilaan perhe saattaa ehdottaa hoitomenetelmiä, jotka vaarantavat potilaan ihmisoikeuksien toteutumisen. Kulttuurien välisiä eroja ymmärtävällä työntekijällä on edellytyksiä ratkaista eettinen ongelmatilanne. (Wellman 2017, 27.) Tässä opinnäytetyössä huomioitiin monikulttuurisen lapsipotilaan vanhemmat vuorovaikutustilanteessa suhteessa hoitajaan.

#### 4.3 Akuuttiklinikalla toteutettava akuuttihoito

Hoitotieteellisen tutkimuksen kohteeksi voidaan määritellä ympäristö (Eriksson ym. 2012, 31). Tämän tutkimuksen kohteena ympäristö määriteltiin akuuttiklinikaksi. Akuuttihoiton käsittelemistä rajattiin tässä työssä

akuuttiklinikalla annettavaan hoitoon. Päivystyshoito on terveyskeskusten päiväpäivystyksissä ja sairaaloiden poliklinikoilla annettavaa välitöntä hoitoa (STM 2010, 20). Kiireellisen hoidon syynä voi olla vamma, sairastuminen äkillisesti, heikentynyt toimintakyky tai vaikeutunut pitkäaikaissairaus (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6: 50.1 §). Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle sairaanhoitaja tekee hoidon kiireellisyyden ensiarvion. Potilaan ilmaiseman tulosyyn, muiden sairauksien ja hoitajan potilaasta tekemien havaintojen perusteella harkitaan poissuljettavia sairauksia ja arvioidaan tarpeenmukaista hoitopaikkaa. Päivystyspotilaan tilan arviointia jatketaan koko päivystyskäynnin ajan. (STM 2010, 19, 21–22.)

Päivystävissä yksiköissä täytyy olla riittävät resurssit ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus voidaan taata (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6: 50.1 §). Suomessa käytetään hoidon kiireellisyyden ensiarviossa ABCDE-ryhmittelyä (STM 2010, 19, 22). Tutkimuksessa todettiin, että ABCDE-ryhmittelyn on toistettavuutensa kannalta luotettava järjestelmä lasten hoidon tarpeen arvioimisessa (Janhunen, Kankkunen & Kvist 2016, 190). Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat käyttivät hoidon tarpeen arvioinnin tiedonlähteinä pääasiassa omia havaintojaan ja lapsen saattajan antamaa tietoa. Lapsen kanssa kommunikoimista harvemmin käytettiin arvioinnin tiedonlähteenä alle kouluikäisten lasten kanssa. (Janhunen ym. 2016, 188–189.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan kuuluu tukea potilaan omaisia tämän hoitoon osallistumisessa (Sairaanhoitajat 2014). Alaikäisen potilaan hoito tulee järjestää päivystyksessä sellaisissa tiloissa, joissa myös potilaan vanhemmat voivat osallistua hänen huolenpitoonsa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 652/2013 1: 10 §). Mikäli potilaan käyntiä voidaan siirtää terveydentilan vaarantumatta, voidaan ohjata potilasta käyttämään terveyskeskuksen palveluja virka-aikana. Potilaalle on annettava riittävät ohjeet jatkohoidon toteutumisen varmistamiseksi. (STM 2013, 2–3.) Potilasohjauksessa painotettiin kykyä arvioida potilaan yksilöllistä tarvetta ohjaukselle sekä ohjattavan kykyä omaksua sitä. Hoitosuhteen lyhyt kesto tulee

ottaa ohjaamisessa huomioon ja keskittyä ohjauksessa vain oleellisimpiin asioihin. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 35.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA

### 5.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tämän opinnäytetyön tiedonhaun ja keskeisten käsitteiden määrittelemisen jälkeen perehdyttiin metodologiakirjallisuuteen ja valittiin menetelmät, joilla tutkimustehtävät saadaan ratkaistua. Tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä kutsutaan kokonaisuutena lähestymistavaksi (Kananen 2017, 15–16). Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella lähestymistavalla, koska aiheesta haluttiin hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen taustalla on aristoteelinen perinne, jonka tavoitteena on tosiasioiden kuvaaminen ja ymmärryksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 27–28). Laadullisissa tutkimuksissa oleellisia ovat esimerkiksi tapahtumien kuvaukset (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2008, 227). Laadullinen tutkimusprosessi voidaan päättää ilmiöstä muodostettuun kuvaukseen (Kananen 2017, 16). Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, missä tutkittavasta ilmiöstä haluttiin luoda selkeä kuvaus.

Tieteellisen tiedon kriteereiksi on asetettu julkisuus, objektiivisuus, perustelevuus, eettisyys ja kommunikoivuus (Eriksson ym. 2012, 22). Yksi tieteen tehtävistä on testata ovatko muodostetut teoriat edelleen voimassa. Esimerkiksi muutokset yhteiskunnassa voivat johtaa tutkitun ilmiön muuttumiseen, jolloin aiempien teorioiden tarjoamat selitykset eivät välttämättä enää pidä paikkaansa. (Kananen 2017, 33.) Tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen valittu psykodynaamisen hoitotyön teoria on kehitetty jo vuonna 1952, mutta sitä käytetään edelleen hoitotyön koulutuksessa. Tämän opinnäytetyön pyrkimyksenä ei ollut suoranaisesti testata kyseistä teoriaa, mutta psykodynaamisen hoitotyön teorian tiedostettiin olevan aikansa tuote, minkä vuoksi teorian paikkansa pitävyyttä kyseenalaistettiin tutkimusprosessin aikana.

### 5.2 Tutkimuksen kohderyhmän valinta

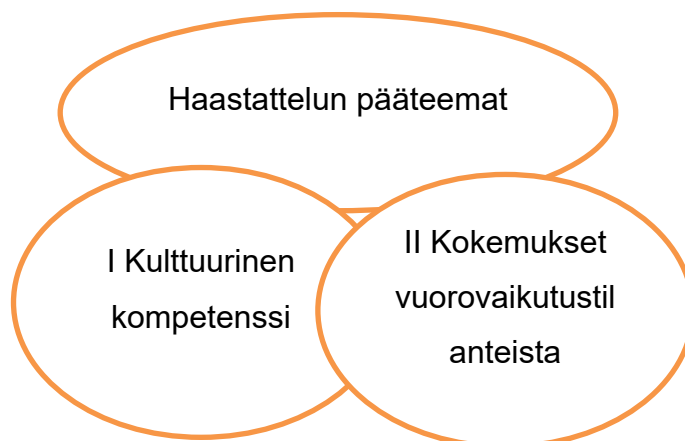
Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein käsitteenä harkinnanvaraista näytettä otoksen sijaan. Tämä soveltuu tutkimukseen, jonka pyrkimyksenä on

saada syvällistä tietoa valitusta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58–59.) Tämä tutkimus toteutettiin erään Pohjois-Suomen sairaalan akuuttiklinikalla. Kohderyhmäksi valittiin sellainen terveydenhuollon yksikkö, jossa tutkittavan ilmiön arvioitiin todennäköisimmin tulevan esille. Tutkimuksen kohderyhmästä, sairaalan akuuttiklinikan sairaanhoitajista, valittiin haastateltavat akuuttiklinikan silloisen apulaisosastonhoitajan toimesta harkinnanvaraisella näytteellä. Akuuttiklinikan 34 sairaanhoitajan joukosta valittiin sellaiset viisi haastateltavaa, joilta uskottiin saatavan parhaiten tietoa vuorovaikutuksesta monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään siihen, että tapausesimerkit edustavat tilannetta mahdollisimman hyvin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ajateltiin loogisesti työkokemuksen pituuden lisäävän todennäköisyyttä, että haastateltavat hoitajat olisivat kohdanneet työssään monikulttuurisia lapsipotilaita ja heidän vanhempiaan. Tämän vuoksi tutkimukseen osallistujien kriteeriksi asetettiin ainakin kahden vuoden aiempi työkokemus akuuttiklinikalta. Alun perin harkinnanvaraisella näytteellä tavoitettiin kuusi kiinnostunutta haastateltavaa, mutta yksi ilmoittautuneista perui osallistumisensa ennen haastattelujen toteutumista.

### 5.3 Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät

Haastattelut voidaan jaotella yksilö- ja ryhmähaastatteluihin (Kananen 2017, 88). Tämän tutkimuksen aineiston keruun erityispiirteenä oli, että se toteutettiin yksilöhaastatteluina. Laadullisilla haastatteluilla yritetään saada selville esimerkiksi henkilökohtaisia kokemuksia, uskomuksia ja mielipiteitä (Moule, Aveyard & Goodman 2016, 309). Strukturoidussa haastattelussa vastausvaihtoehdot on ennalta määritelty (Kananen 2017, 88). Teemahaastattelu on strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, koska sen teemat on muodostettu tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pohjalta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016d). Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, mitkä tallennettiin nauhoittamalla. Teoreettiseen viitekehykseen perustuvat haastattelun pääteemat kuvattiin alla olevassa kuviossa (Kuvio 4).



Kuvio 4. Haastattelun pääteemat

Haastatteluaineiston laatua voidaan edistää esimerkiksi muodostamalla hyvä haastattelurunko ja miettimällä etukäteen lisäkysymyksiä syvällisen tiedon saamiseksi (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). Teemahaastattelurungon muodostamisessa käytettiin harkinnalla suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Päädyttiin lähes lomakehaastattelua muistuttavaan ulkoasuun, jossa kysymykset on tarkasti määritelty (Liite 1). Käytetty tutkimushaastattelumenetelmä oli kuitenkin teemahaastattelu, sillä haastattelussa edettiin haastateltavan ehdoilla kysymysten esittämisen jälkeen, eikä vastausvaihtoehtoja ollut määritelty lomakehaastattelun tapaan.

#### 5.4 Tutkimushaastatteluihin valmistautuminen

Teemahaastattelun edellytyksenä on, että haastattelija saa luotua yhteyden haastateltavaan. Haastattelupaikan tulee olla häiriötön, sopivan lämmin ja valoisa, jotta haastattelun osapuolet näkevät toistensa ilmeet. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 74.) Alun perin opinnäytetyön ideavaiheessa määriteltiin, että tutkimusaineisto kerättäisiin kolmen hengen ryhmähaastatteluilla kuudelta akuuttiklinikan sairaanhoitajalta. Tutkimuksen kohderyhmää valittaessa akuuttiklinikalta ei kuitenkaan lopulta löytynyt kuutta tutkimuksesta kiinnostunutta hoitajaa. Yksilöhaastatteluun päädyttiin, koska tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneita hoitajia oli pariton määrä ja näin haastattelun olosuhteet olisivat kaikille samat. Haastatteluun valituille sairaanhoitajille

toimitettiin etukäteen saatekirje (Liite 2). Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa sovittiin haastattelut toteutettavaksi talvella 2018 haastateltavien sairaanhoitajien työvuorojen mukaan vuoronvaihdon ajalla klo 14–15. Haastattelujen ajankohdat sovittiin sähköpostitse joko osastonhoitajan välityksellä tai suoraan haastateltavan kanssa. Selvitettiin ennalta, että kaikki tutkimushaastattelut pystyttäisiin toteuttamaan yksityisessä tilassa.

Haastattelutilanteissa suunniteltiin keskittyttävän ainoastaan haastateltavan puheen sisältöön. Tarkennuksien pyytämistä pidettiin tärkeänä, jotta voitiin varmistua haastateltavan kuvailemien asioiden oikeasta ymmärryksestä. Haastattelut voidaan nauhoittaa, mikäli tutkija aikoo liittää suoria lainauksia haastateltavien sanomasta analyysin tueksi (Moule, Aveyard & Goodman 2016, 310). Tutkimusten tallentamiseksi lainattiin nauhuria ammattikorkeakoulun kirjastosta. Haastatteluihin varattiin mukaan teemahaastattelurunko ja varapatterit nauhurin virran loppumisen varalle. Haastattelutilanne pyrittiin luomaan ympäristöltään häiriöttömäksi nauhoituksen kuuluvuuden varmistamiseksi.

Haastattelun molemmilla osapuolilla on odotuksia toisistaan. Haastattelijan roolissa on informaation hankkimisen lisäksi tärkeää ohjata haastateltavaa roolissaan ja antaa tilaa kysymyksiin vastaamisessa. Haastateltavan rooliin kuuluu antaa vastauksia kysymyksiin, mutta hänellä on myös oikeus jättää vastaamatta. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 94, 97.) Haastattelijan ja haastateltavan välisen suhteen luottamuksellisuus edistää mahdollisuuksia kerätä aitoa ja henkilökohtaista tietoa ilmiöstä (Kananen 2017, 102). Tutkijana kiinnitettiin huomiota pukeutumiseen, sillä pyrittiin neutraaliin ulkoasuun, mikä ei veisi huomiota itse haastattelusta. Pyrittiin tulemaan tietoiseksi niin verbaalisesta kuin nonverbaalisesta viestinnästä. Tiedostettiin, että haastattelijan täytyy välttää johdattelemasta haastateltavia. Suunniteltiin, kuinka saataisiin haastateltava motivoitumaan ilmiön syvälliseen pohtimiseen, jotta välttyttäisiin ”en tiedä” vastauksilta sekä vain muutaman sanan mittaisilta vastauksilta. Todettiin, että todennäköisesti tutkijan aito kiinnostus aihetta kohtaan virittäisi luonnollisesti keskustelua. Tiedostettiin, että haastattelutilanne saattaisi olla haastateltaville jännittävä ja huomioitiin, kuinka jännitystä voitaisiin pyrkiä

lievittämään haastattelijan omalla toiminnalla. Päädyttiin siihen, että haastattelijan rauhallisella olemuksella ja haastattelun kulun riittäväällä pohjustamisella voitaisiin lievittää mahdollista jännittyneisyyttä ja parantaa haastateltavan kykyä keskittyä rooliinsa.

### 5.5 Tutkimushaastattelujen toteutus

Varsinaisen tutkimusaineiston keräämiseksi haastateltiin viittä akuuttiklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin 14.-29.11.2018 sairaanhoitajien työajalla sairaalan tiloissa lukuun ottamatta yhtä haastattelua, joka toteutettiin ennalta sovitusti ammattikorkeakoulun neuvotteluhuoneessa. Mahdollisten keskeytysten ehkäisemiseksi laitettiin lappu haastattelutilan oveen tiedoksi meneillään olevasta nauhoitettavasta haastattelusta. Haastattelua ei aloitettu kylmiltään, vaan aluksi haastateltavalle pohjustettiin tulevaa. Kysyttiin, oliko haastateltava tutustunut aiemmin toimitettuun saatekirjeeseen ja tarvittaessa kerrattiin sen sisältö haastateltavalle.

Kuvailtiin haastattelun rakenne pääpiirteittäin mahdollisen jännityksen lievittämiseksi. Ohjeistettiin haastateltavaa taustatietoihin vastaamisesta ja määriteltiin haastateltaville kysymyksissä käytetyt käsitteet eli kulttuurinen kompetenssi, monikulttuurinen potilas ja lapsipotilaan ikä. Ohjeistettiin haastateltavaa vastaamaan ensimmäiseen teemaan arvioiden omaa kulttuurista kompetenssia. Korostettiin, ettei kyseisessä teemassa tarvinnut ottaa huomioon monikulttuurista lapsipotilasta ja hänen vanhempiaan, vaan ajatella yleisesti monikulttuurisia potilaita. Toiseen teemaan vastaamisessa haastateltavaa ohjeistettiin vastaamaan nimenomaan ajatellen potilasryhmänä monikulttuurista lapsipotilasta ja hänen vanhempiaan kyseisessä työyksikössä. Rohkaistiin haastateltavaa miettimään rauhassa ennen vastaamista ja muistutettiin, että pyrittiin saamaan mahdollisimman syvällisiä vastauksia. Lopuksi todettiin, että haastattelu voitaisiin keskeyttää milloin vain syystä tai toisesta.

Haastattelut olivat pidempiä ja keskustelelevampia kuin tutkimuksellisen esitestauksen haastattelut. Haastatteluissa ylettiin haastattelijan toiminnan näkökulmasta paremmin teemahaastattelun luonteenomaiseen aihepiiriin

käsittelyyn. Haastattelujen aikana tarkkailtiin nauhurin toimivan tarkoituksenmukaisesti. Huomioitiin ajankäyttöä, jotta ei ylitettäisi saatekirjeessä ilmoitettua aikaa. Haastattelut kestivät lyhimmillään 20 minuuttia ja pisimmillään tunnin.

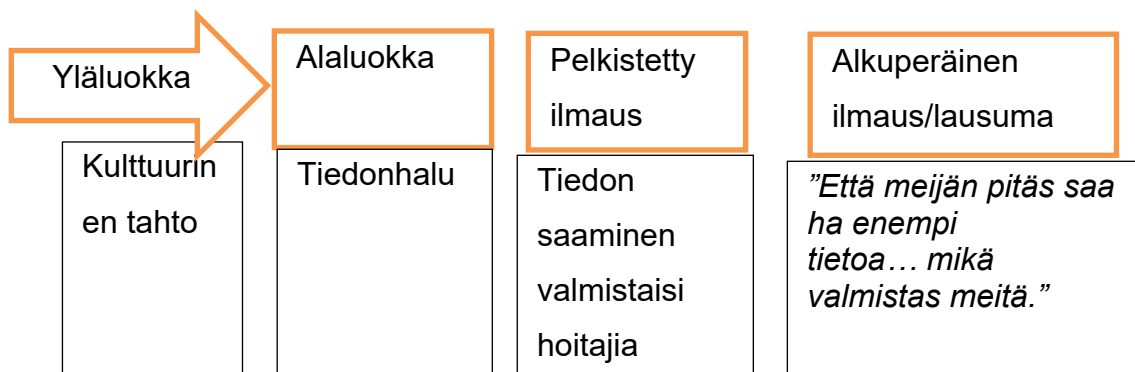
## 5.6 Tutkimuksen analyysimenetelmät

Laadullisen tutkimusaineiston käsittely aloitetaan litteroimisella, mikä tarkoittaa aineistojen purkamista kirjalliseen muotoon (Kananen 2017, 134). Haastattelujen aineistot litteroitiin tietokoneelle erillisiin Word-asiakirjoihin aina haastattelun jälkeisinä päivinä. Kutakin sairaanhoitajaa koskevaa aineistoa merkittiin tunnisteella ”ShxyAk”, jossa xy:llä viitattiin kyseisen sairaanhoitajan ikään ja Ak-lyhenteellä Akuuttiklinikkaan. Haastateltavan puheen litteroiminen sanatarkasti mahdollistaa suorien lainausten liittämisen raporttiin (Kananen 2017, 134). Tämän tutkimuksen nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanasta sanaan sellaisenaan. Haastattelut vaihtelivat pituudeltaan ja litteroimiseen kului pisimmillään 15 tuntia. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ei huomattu lisätä täytesanojen, kuten ”tuota niin” ja ”niinku” poisjättämistä, joten nekin litteroitiin. Varsinaisista haastatteluista saatiin yhteensä 98 sivua Arial fontilla koolla 12. Litteroidut aineistot tulostettiin, ja niiden sisältöön perehdyttiin lukemalla aineistot läpi lukuisia kertoja sekä tekemällä aineistoon merkintöjä tutkimustehtäviin vastaavista ilmauksista. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjaavat analyysiyksikköjen valintaa (Tuomi & Sarajarvi 2013, 110). Tämän tutkimuksen aineistoa tarkastellessa todettiin, että näkemyksistä ja kokemuksista saavutettaisiin ymmärrys parhaiten käyttämällä analyysiyksikköinä kokonaisia lauseita.

Analysointiprosessissa pyritään saamaan selkoa aineistosta ja sisällönanalyysi on yksinkertainen keino siihen (Moule, Aveyard & Goodman 2016, 370–371). Sisällönanalyysi sopi parhaiten tämän opinnäytetyön tutkimustehtävien ratkaisemiseksi. Tähän tutkimukseen haastateltujen viiden haastateltavan sairaanhoitajan näkemyksistä ja kokemuksista haluttiin muodostaa selkeä kuvaus. Induktiivisessa päättelyn logiikassa pyritään luomaan yksittäisistä havainnoista yleisempiä päätelmiä, kun taas deduktiossa edetään

päinvastaisesti (Kananen 2017, 36). Aineistoa peilattiin sen eri vaiheissa opinnäytetyötä ohjaavan opettajan palautteeseen. Aineistosta poimitaan ne asiat, jotka vastaavat tutkimustehtäviin ja teemoitetaan ne, jolloin painotetaan sitä, mitä aineistossa kyseisestä teemasta on sanottu (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92–93). Tämän tutkimuksen aineisto jaoteltiin analyysivaiheessa haastattelurungon pääteemojen mukaan.

Aluksi tutkimusaineistoa analysoitiin yksi haastattelu kerrallaan, minkä jälkeen kaikkien viiden haastattelun pelkistettyjä ilmauksia työstettiin keskenään paperilapuilla, joihin oli merkitty haastateltavien tunnistetiedot muodossa ShxyAk. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samanlaisuutta ja yhdisteltiin niitä alaluokkiin, minkä perusteella ilmaukset sijoitettiin teoriassa valmiiksi määriteltyjen yläluokkien alle. Aukikirjoitettu tutkimusaineisto sairaanhoitajien subjektiivisesti koetusta kulttuurisesta kompetenssista analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Kulttuuriseen kompetenssiin liittyvät asiat kerättiin erilleen analyysirunkoon Campinha-Bacoten mallin osa-alueiden mukaisesti teemoihin (Liite 4). Tässä tapauksessa analyysin päättelyn logiikka oli deduktiivista. Seuraavassa kuviossa havainnollistettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä (Kuvio 5).

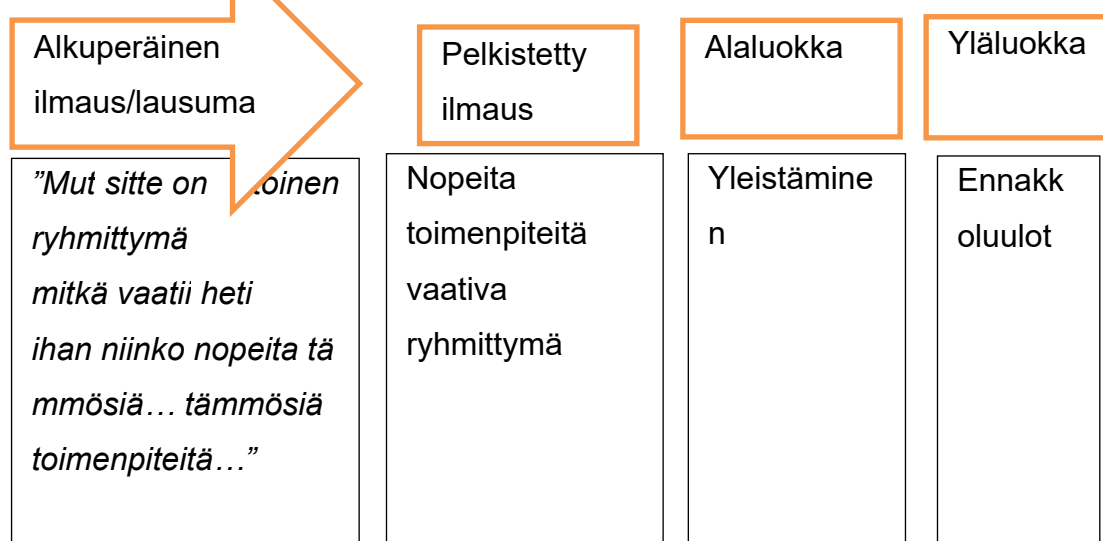


Kuvio 5. Esimerkki teorialähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä

Aineiston kuvailu luo analyysin pohjan. Pyrkimyksenä voi olla vastata kysymyksiin kuka, missä ja kuinka usein. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 145.) Tämän opinnäytetyön vuorovaikutustilannekokemusten kuvailemiseksi kysyttiin haastateltavilta, kuinka usein monikulttuurisia lapsipotilaita kohdataan (Liite 5) ja oliko lapsipotilaan vanhempi ollut läsnä kyseisissä tilanteissa (Liite 6). Ilmiö sijoitetaan kuvauksissa aikaan, paikkaan ja siihen kulttuuriin, johon se kuuluu

(Hirsjärvi & Hurme 2001, 146). Tämän opinnäytetyön kontekstiedoksi määriteltiin tutkimuspäiväkirjaan vuosi 2018, erään Pohjois-Suomen sairaalan akuuttiklinikka, suomalainen kulttuuri ja vuorovaikutustilanteen läsnäolijat eli sairaanhoitaja, monikulttuurinen lapsipotilas ja hänen vanhempansa.

Aukikirjoitettu tutkimusaineisto sairaanhoitajien vuorovaikutuskokemuksista analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä käyttämällä Peplaun teoriassa kuvattuja potilaan ja hoitajan välisen suhteen orientaatiovaiheeseen vaikuttavia tekijöitä (Liite 7). Analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jonka lopputulosta teoria ohjaa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 100). Sen sopiessa tutkimuksen tarkoitukseen, voidaan analyysirungon ulkopuolelle jääneistä asioista muodostaa oma luokka (Kyngäs & Vanhanen 1999, 8–9). Sairaanhoitajien vuorovaikutuskokemuksiin liittyvän aineiston analyysissä päättelyn logiikka oli enemmän induktiivista kuin deduktiivista, koska teoriaa käytettiin ohjaamaan päättelyä vasta analyysin loppuvaiheessa. Tämän tutkimuksen rajauksessa huomioitiin myös lapsipotilaan vanhemmat vuorovaikutuksen osapuolena sekä akuuttiklinikka hoitotyön toimintaympäristönä, joten asetelma aukoi uusia ajatusväyliä aiempaan teoriaan. Näin ollen arvioitiin oleelliseksi tuoda myös analyysirungon ulkopuolelle jäävät asiat esiin analyysissä muodostamalla niistä uusia luokkia aineistolähtöisesti. Seuraavassa kuviossa havainnollistettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä (Kuvio 6).



Kuvio 6. Esimerkki teoriaohjaavan sisällönanalyysin etenemisestä

## 5.7 Opinnäytetyön aikataulu, kustannukset ja julkaiseminen

Suunnitelmassa arvioitiin tutkimuksen toteuttamisen vaativan ajallisesti tutkijan, apulaisosastonhoitajan, osastonhoitajan, esihaastateltavien hoitajien, haastateltavien hoitajien sekä ohjaavan opettajan aikaa. Opinnäytetyön suunnitelma saatiin hyväksytyä syksyllä 2018 alkuperäisen suunnitelman mukaan. Tutkimuslupahakemuksen tekemisen jälkeen se ja opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin sairaalan akuuttihoiton linjajohtajalle, jonka kanssa kirjoitettiin toimeksiantosopimus. Talvella oltiin opinnäytetyön valmistamisvaiheessa. Suoritettiin haastattelurungon esitestaus sairaalan lastenklinikan sairaanhoitajien kanssa loka-marraskuulla. Sen perusteella päädyttiin säilyttämään haastattelurunko ennallaan. Tutkimusta varten muodostetut analyysirungot todettiin toimiviksi. Sitten suoritettiin varsinaiset haastattelut akuuttiklinikan sairaanhoitajien kanssa marraskuussa. Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen se tallennettiin litteroimalla haastattelujen nauhoitukset tietokoneelle. Alkuperäisessä suunnitelmassa ajoitettiin aineiston analyysi ja tulkitseminen talvelle 2018.

Opinnäytetyön aineiston analyysissä epäonnistuttiin pysymään alkuperäisessä aikataulussa. Tutkijan elämäntilanne vuonna 2019 koettiin liian raskaana, että olisi kyetty vastaamaan opinnäytetyön valmistamisen vaatimukseen suunnitellulla tavalla. Syksyllä 2019 oltiin vielä opinnäytetyön valmistamisvaiheessa ja loppuvuonna arvioitiin analyysin olevan valmis. Tutkijan saama työmahdollisuus nähtiin kuitenkin niin tärkeänä, että vasta talvella 2020 päästiin opinnäytetyön viimeistelyvaiheeseen, jolloin tulkittiin tutkimustulokset ja tehtiin johtopäätökset. Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin loppuun ja lähetettiin se arvioitavaksi keväällä 2020. Työelämäyhteistyön viimeisenä vaiheena aiottiin esitellä tutkimuksen tulokset toimeksiantajalle ja tutkimukseen osallistuneille akuuttiklinikan osastotunnilla. Pidettiin tärkeänä saada työyhteisöstä palautetta opinnäytetyön hyödyllisyydestä ennen työn esittämistä ammattikorkeakoulun seminaarissa. Aikataulusta jälkeen jäämisen seurauksena päädyttiin odottamattomaan tilanteeseen, jossa koronaviruksen vuoksi estyttiin toteuttamasta vierailu akuuttiklinikalle. Esitettiin opinnäytetyö seminaarissa ja julkaistiin se Theseuksessa. Opinnäytetyöprosessin aikana ei tullut odottamattomia

kustannuksia. Alkuperäisen suunnitelman kustannusarviossa otettiin huomioon mahdollinen tuotos tutkimustuloksista, kuten huoneentaulu. Toimeksiantajan puolesta sitouduttiin toimeksiantosopimuksessa tuotoksen kustantamiseen, mutta lopulta tuotosta ei koostettu.

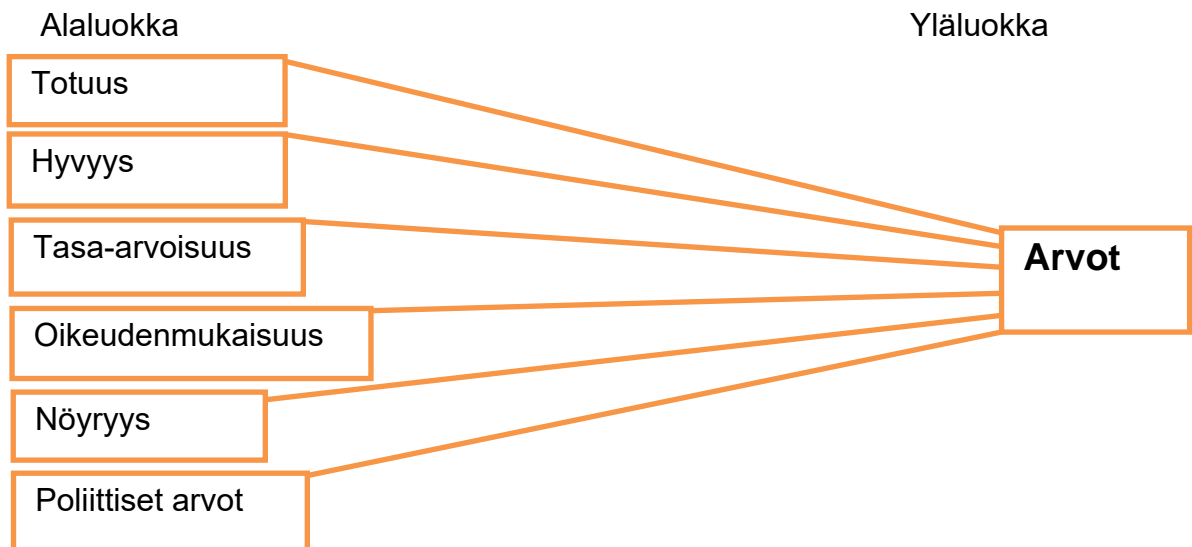
## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Kuvaus vuorovaikutuksessa huomioitavista asioista

Sairaanhoitajien vastauksissa painotettiin totuuden merkitystä hoitosuhteessa. Kerrottiin tapausesimerkkinä puhelinohjauksesta, kuinka vanhempien antamat esitiedot muuttuivat haastattelun edetessä. Vastauksessa painotettiin sitä, kuinka suuri vaikutus kerättyjen esitietojen paikkansapitävyydellä on hoidon tarpeen arvioon. Huomioitavana arvona hoitotyössä nähtiin totuuden lisäksi hyvyys. Arvon nähtiin ohjaavan hoitajan hyväntahtoista suhtautumista erityisesti lapsipotilasta kohtaan. Useampien sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin halua tarjota monikulttuurisille lapsipotilaille ja vanhemmille hyvää kohtelua ja hoitoa. Sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin, kuinka pidettiin tärkeänä potilaiden ja omaisten tasa-arvoista kohtelua.

*”Mää otan potilaat niinkö semmosena... kumminki tasavertasena... omaiset ja potilaat.”*

Oikeudenmukaisuuden arvo havaittiin toiminnassa potilaiden välillä akuuttiklinikalla siten, että kaikkia koskevat samat toimintatavat. Vastauksessa todettiin, ettei sairaanhoitaja voi antaa erityiskohtelua myöskään monikulttuurisille potilaille. Useampien sairaanhoitajien vastauksissa kuvailtiin arvostavasti monikulttuuristen potilaiden ja vanhempien nöyrää suhtautumista saamaansa hoitoon. Vastauksessa verrattiin kantasuomalaisten vanhempien vaativan tutkimuksia monikulttuuristen vanhempien tyytyessä kiitollisina hoitajan tekemiin tutkimuksiin. Sairaanhoitajina tunnistettiin myös poliittisten arvojen vaikutus vuorovaikutukseen monikulttuurisen lapsipotilaan ja tämän vanhempien kanssa. Vastauksessa nähtiin poliittisten arvojen vaikuttavan monikulttuuristen perheiden asemaan eläytymiseen ja siten empatian kokemiseen hoitajana. Arvot -yläluokkaan kuuluviksi muodostettiin teoriaohjaavasti seuraavat alaluokat (Kuvio 7).



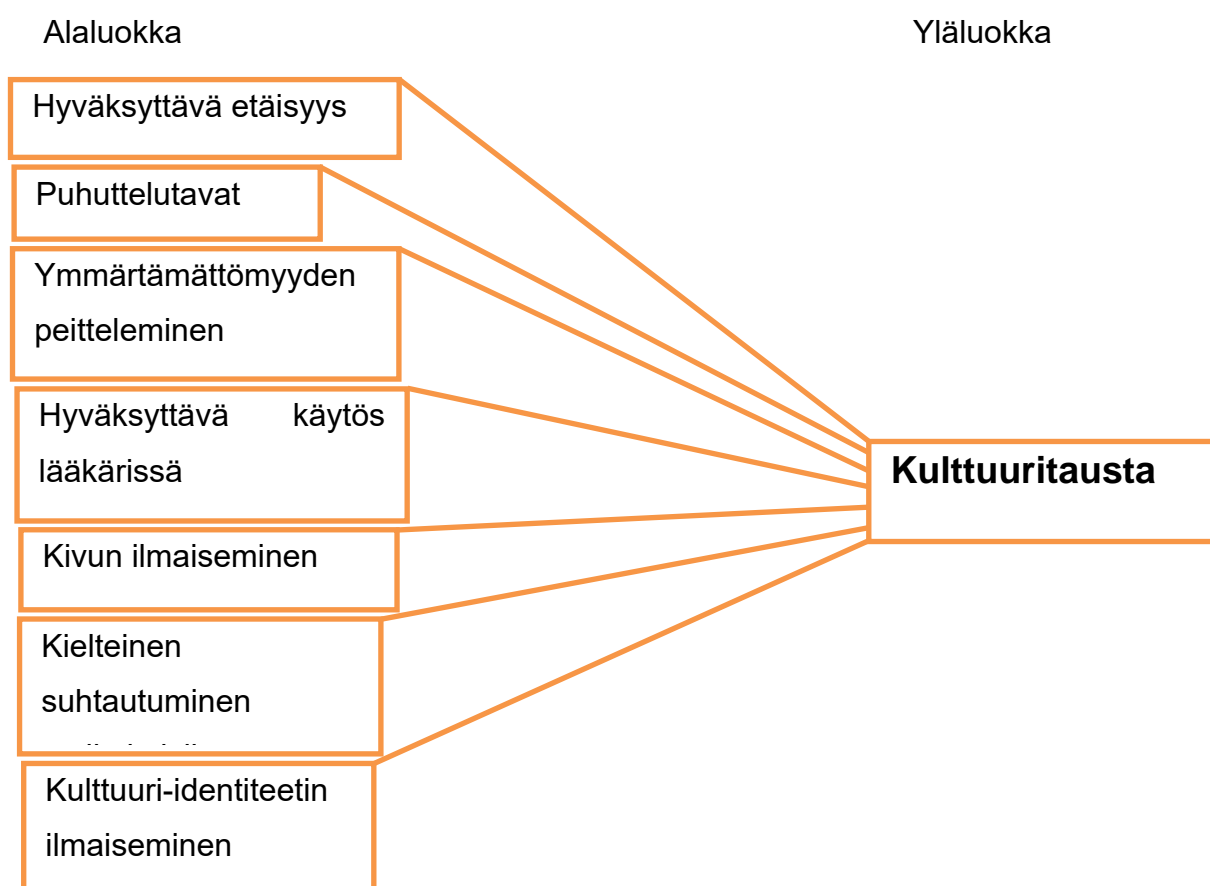
Kuvio 7. Arvojen huomioiminen vuorovaikutuksessa

Sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että joissakin kulttuureissa hyväksyttävä etäisyys hoitajan ja potilaan välillä lienee erilainen kuin suomalaisessa kulttuurissa. Kokemustiedon perusteella todettiin, että monikulttuurisen lapsipotilaan vanhemmat saattavat vetää lapsen pois tilanteesta, jos hoitaja ottaa ensimmäisenä kontaktia lapseen leikin kautta. Yrityksen ja erehdyksen kautta todettiin, että hoitajan tulee aluksi huomioida lapsipotilaan vanhempia. Useampien sairaanhoitajien vastauksissa tuotiin esille epävarmuutta kulttuurisista puhuttelutavoista. Tiedostettiin, kuinka hoitaja saattaa tarkoittamattaan vaikuttaa loukkaavalta monikulttuuristen vanhempien mielestä.

Sairaanhoitajien vastauksissa pohdittiin vuorovaikutuksen muodollisuutta. Kuvailtiin, että joissakin kulttuureissa ei ole kohteliasta ilmaista suoraan, ettei ymmärtänyt toisen sanomaa. Vastauksessa kerrottiin, kuinka lapsipotilaan vanhemmat antavat ymmärtää omaksuneensa ohjauksen, mutta hoitajan toistaessa asiaa paljastuu, etteivät vanhemmat olleetkaan ymmärtäneet. Todettiin, että sairaanhoitajan täytyy huomioida kulttuurien kohteliaisuussäännöt. Otettiin huomioon myös vanhempien mahdollisesti kokema hämmennys ja sen vaikutukset ohjauksen omaksumiseen.

*”Ja sitte ko siinä voi olla vielä se hämmennys ja sokkitila et mistä on niinkö... ja mitä tässä tarkotetaan. Niin se on aina se heijän kohteliaisuus ”Kyllä, kyllä. Minä ymmärrän”, vaikkei todellisuudessa ymmärrä mitään.”*

Sairaanhoitajien vastauksista nähtiin, kuinka tärkeää sairaanhoitajan on kyseenalaistaa ohjauksen onnistumista. Vastauksissa todettiin, että pyytämällä vanhempia toistamaan saamansa ohjaus voi varmistaa sen omaksumisen. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa käsiteltiin kulttuurisia normeja lapsen hyväksyttävästä käytöksestä lääkärissä. Useampien sairaanhoitajien vastauksissa kerrottiin esimerkkinä lapsipotilaasta, jonka esitietoina on vatsakipu. Todettiin, että tarkemmin haastatellessa kipua saattaakin paikantua eri alueelle kehoa. Vastauksessa pohdittiin, onko vatsakipu kokonaisvaltainen tapa ilmaista kipua. Monikulttuuristen lapsipotilaiden vanhempien todettiin suhtautuvan kielteisesti joihinkin tutkimuksiin, kuten verikokeisiin. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että hoitajan tulee huomioida, että esimerkiksi pukeutuminen saattaa liittyä kulttuuri-identiteetin ilmaisemiseen ja sitä kunnioitetaan hoitajana. Kulttuuritausta -yläluokkaan kuuluviksi muodostettiin teoriaohjaavasti seuraavat alaluokat (Kuvio 8).



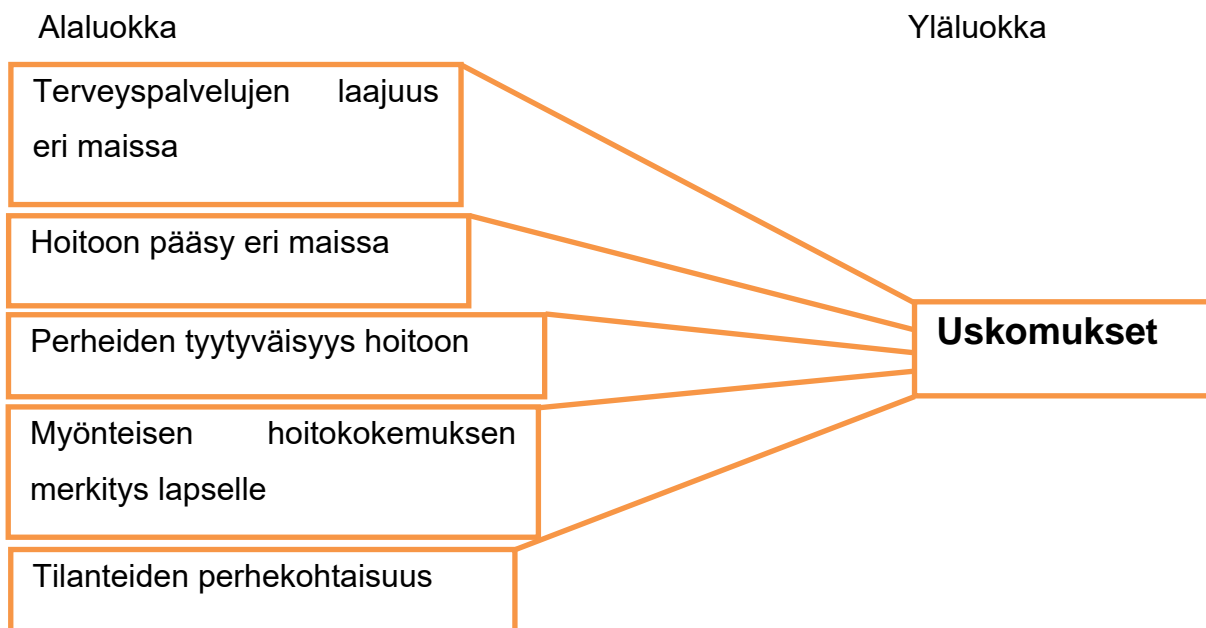
Kuvio 8. Kulttuuritaustan huomioiminen vuorovaikutuksessa

Sairaanhoitajien vastauksissa havaittiin uskomuksia siitä, millaisiin terveyspalveluihin monikulttuuriset potilaat ovat tottuneet tulomaassaan.

Vastauksissa arveltiin, että tulomaiden terveyspalvelut ovat olleet pienimuotoisemmat, koska tutkimukset ovat vaikuttaneet ylittävän joidenkin potilaiden vanhempien odotukset.

*”Ne ei oo varmaan tottunu semmoseen terveydenhuoltoon mitä meillä on... että joittenki kohalla sää mietit sitä, että ku he on niinku tavallaan tiiäkö vähään tyytyväisiä, ku tota jos suomalainen on siinä niin nehän saattaa, että ”Voitko kuunnella keuhkot?” että ne ossaa niinku vaatia, mutta nää on niinku silleen tyytyväisiä siihen, että ”Aa sää kuuntelit keuhkotki!”*

Useampien sairaanhoitajien vastauksissa tuotiin esille uskomuksia siitä, että potilaiden tulomaassa hoitoon pääsy on todennäköisesti vaikeampaa kuin Suomessa. Sairaanhoitajan vastauksessa kuvailtiin, kuinka monikulttuurisen lapsipotilaan vanhemmat vaikuttivat helpottuneilta, että lapsi otettiin hoitoon. Todettiin, että Suomessa potilaan oireet pyritään hoitamaan ennen kuin ne vaikeutuvat, mutta perheen tulomaassa ei välttämättä ole niin. Useampien sairaanhoitajien uskomuksena havaittiin, että potilaat ovat vaikuttaneet tyytyväisiltä saamaansa hoitoon. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa uskottiin lapsipotilaan hoitokokemuksella olevan vaikutusta tuleviin hoitotilanteisiin suhtautumiseen. Riippumatta tilanteesta, hoitajana pyrittiin jättämään lapsipotilaalle mahdollisimman positiivinen kokemus. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin, että uskotaan tilanteiden olevan aina perhekohtaisia. Uskomukset -yläluokkaan kuuluviksi muodostettiin teoriaohjaavasti seuraavat alaluokat (Kuvio 9).



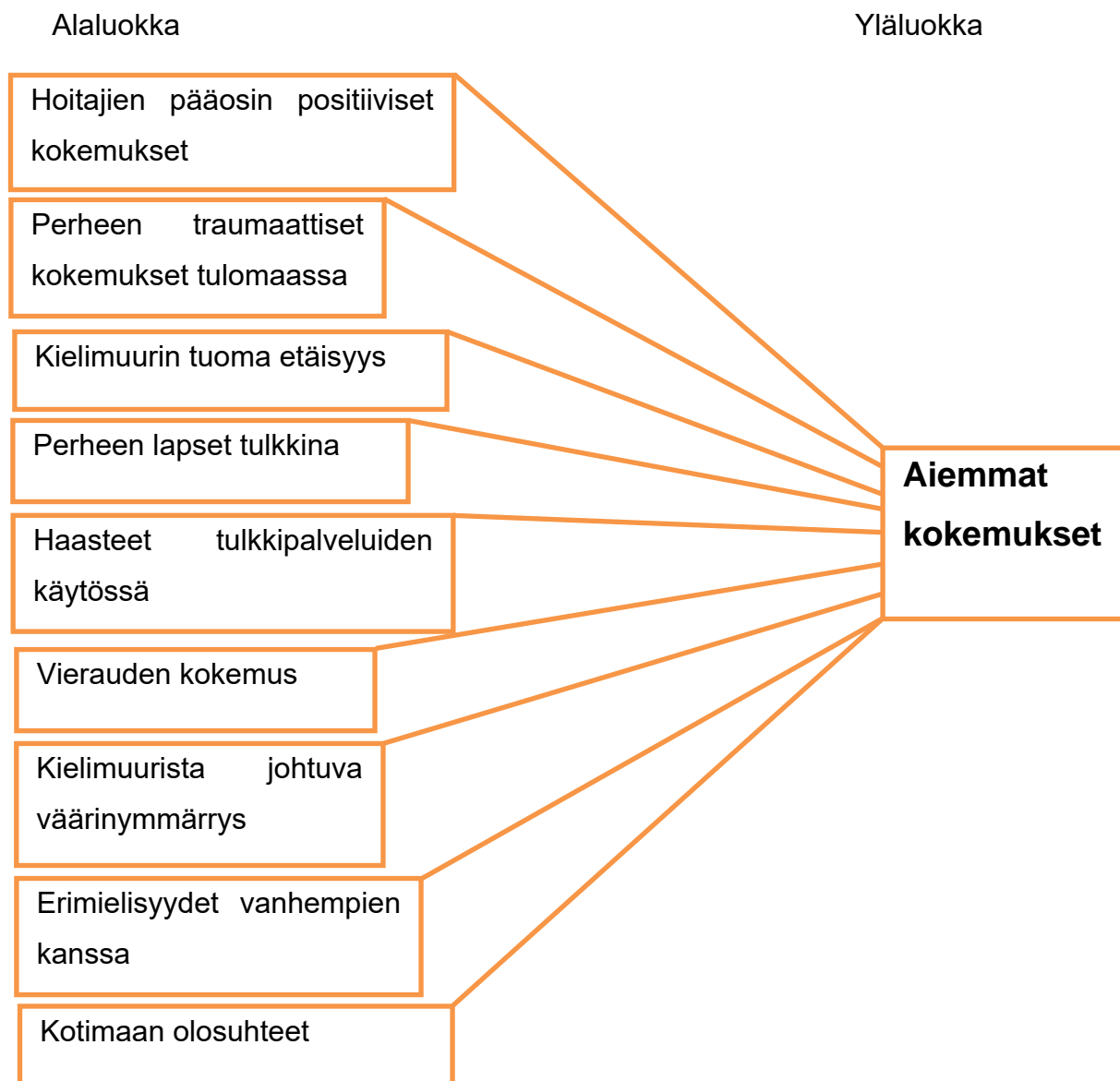
Kuvio 9. Uskomusten huomioiminen vuorovaikutuksessa

Todettiin, että sairaanhoitajat arvioivat kokemuksensa kulttuurisista kohtaamisista pääasiassa hyväksi, vaikka haastatteluissa tuli esille monia haasteita. Yhtenä tekijänä vastauksissa havaittiin monikulttuurisen perheen traumaattiset kokemukset tulomaassa. Esimerkiksi maahanmuuttajapotilaan vanhempien traumaperäiset asiat nousivat pintaan, kun mieslääkäri alkoi antamaan maskilla lääkettä lapsipotilaalle. Sairaanhoitajan vastauksessa kuvailtiin, kuinka vanhemmat liittyvät lääkkeenantotavan selvästi johonkin uhkaavaan asiaan. Joissakin vastauksissa todettiin, että kielimuuri tuo vuorovaikutukseen etäisyyttä vuorovaikutuksen jäädessä usein vain välttämättömien asioiden tulkkamiseen. Sairaanhoitajan vastauksesta nähtiin välittyvän kuitenkin myös halu tukea ja kannustaa perhettä. Vastauksissa myönnettiin, että yhteisymmärrykseen pyrkiessä saatetaan käyttää myös lapsipotilaan sisarusten kielitaitoja. Sairaanhoitajan vastauksessa kuvailtiin vaikutelmaa siitä, että perheen vanhempi lapsi on otettu sairaalaan mukaan tulkiksi.

*”Ja sitten on... saattaa olla sitten, minun kohalla on sattunu niin, että siellä on sitten ollu isompia sisaruksia. Ja seki vaikuttaa varmaan se, että siellä on sitte tavallaan jos siellä on isompia sisaruksia tämmösiä teini-ikäsiä, niin ne on herkästi otettu sitten tulkiksi. Kyllä sen huomaa.”*

Useampien sairaanhoitajien vastauksissa kerrottiin haasteista tulkkipalveluiden käytössä. Haasteiden kuvailtiin liittyvän sopivan tulkin tilaamiseen ja saatavuuteen, käytettävissä olevan ajan rajallisuuteen sekä tulkin pätevyyteen. Epäily tulkin pätevyydestä kerrottiin heräävän, jos potilaan vastaus tuli varsinaisen asian vierestä. Erään sairaanhoitajan vastauksessa kuvailtiin vierauden kokemusta potilaan reaktion suhteen. Aluksi arvioitiin kyseessä olevan kulttuurinen reaktio, mutta asettuessa potilaan asemaan hoitaja totesi, että reagoisi todennäköisesti samalla tavalla. Vastauksessa jäätettiin miettimään, miksi potilaan reaktio koettiin aluksi vieraana.

Kielimuurista todettiin aiheutuneen väärinymmärryksiä esimerkiksi, kun vastaanottokeskuksen hoitajan lähetteestä välittyi virheellisiä esitietoja lapsipotilaan ripuloimisen jatkumisesta päivien ajan. Korostettiin, ettei vastaanottokeskuksen hoitajallakaan välttämättä ole yhteistä kieltä potilaan kanssa, minkä vuoksi lähetteenkin tietoja täytyy kyseenalaistaa akuuttiklinikalla. Useampien sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että tutkimus- ja hoitotilanteissa on tullut erimielisyyksiä vanhempien kanssa. Sairaanhoitajan ja monikulttuurisen perheen kotimaan olosuhteiden samankaltaisuuksien ja erojen nähtiin vaikuttavan vuorovaikutukseen. Aiemmat kokemukset -yläluokkaan kuuluviksi muodostettiin teoriaohjaavasti seuraavat alaluokat (Kuvio 10).



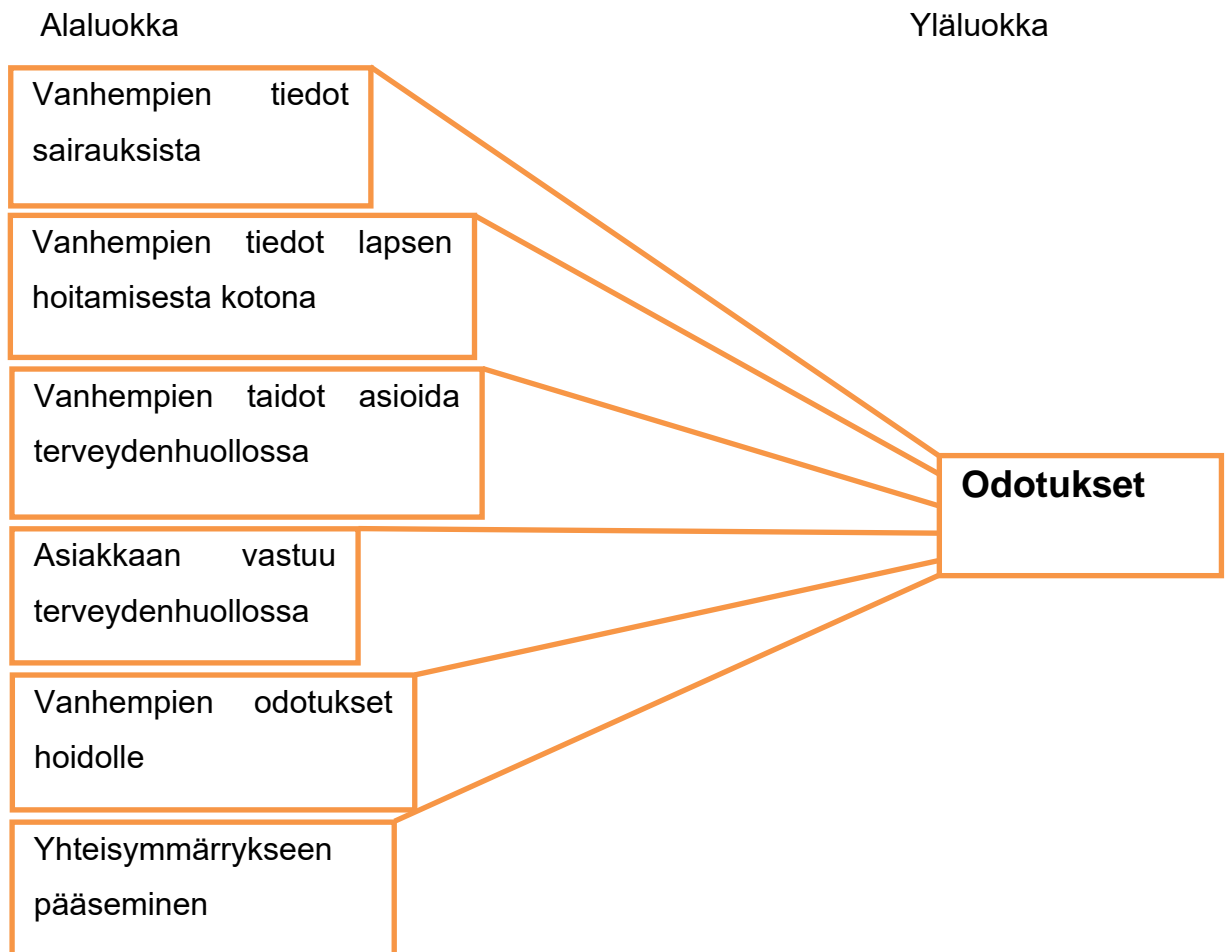
Kuvio 10. Aiempien kokemusten huomioiminen vuorovaikutuksessa

Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa kuvailtiin, kuinka yllättyneitä hoitajat ovat olleet vanhempien sairauksiin liittyvistä tietopuutteista. Todettiin, että hoitajilla on siis odotuksia lasten vanhempien tietämykselle. Hoitajan täytyy huomioida, millaisia odotuksia kohdistaa lapsipotilaiden vanhemmille. Vastauksissa todettiin, että hoitajan saattaa olla tarpeen perustella vanhemmille, miksi vastaanotolla tutkitaan muutakin kuin varsinaista tulosyytä.

*”Sää katoit korvatki vaikka tultiin kurkkukivun takia” tai niinku silleen, että he on niinku aivan ihmeissään että miks sää tutkit niinku... Että sitte pittää niinku selittää, että ”Sulla on lapsi tämän ikänen, jos on kurkkukipua niin voi olla tuota korvatulehus, liittyä siihen”, niin sää*

*joudut sitte selittämään, että minkä takia sää joudut niinku tekemään semmosia asioita.”*

Sairaanhoitajien vastauksissa havaittiin odotuksia myös vanhempien kyvylle arvioida lapsen sairaalahoidon tarvetta. Vastauksissa todettiin, että odotetaan vanhempien osaavan hoitaa kotona esimerkiksi vatsatautia potevaa lasta ja lääkittä tätä. Vastauksessa kuvattiin, että joidenkin monikulttuuristen lapsipotilaiden vanhemmat ovat tuoneet lapsen päivystykseen esimerkiksi tavallisen vatsataudin vuoksi. Sairaanhoitajien vastauksissa havaittiin lisäksi, millaisia odotuksia kohdistetaan vanhempien taidoille asioida terveydenhuollossa. Vastauksissa tuotiin esille, että hoitajan tulee huomioida, onko vanhemmilla aiempaa kokemusta suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä toimimisesta ja suhteuttaa odotuksiaan. Joissakin vastauksissa tiedostettiin asiakkaan vastuu terveydenhuollossa. Pohdittiin, kuinka monikulttuuristen lapsipotilaiden vanhemmat eivät ole välttämättä tottuneet tällaiseen aktiiviseen rooliin tulomaassaan. Useampien sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, ettei vanhemmilla vaikuta olevan sukupuolisidonnaisia odotuksia leikki-ikäisen lapsipotilaan tutkimiselle tai hoidolle. Sairaanhoitajien vastauksista todettiin odotuksena, että lopulta kyllä päästään yhteisymmärrykseen monikulttuurisen lapsipotilaan ja vanhempien kanssa. Odotukset -yläluokkaan kuuluviksi muodostettiin teoriaohjaavasti seuraavat alaluokat (Kuvio 11).



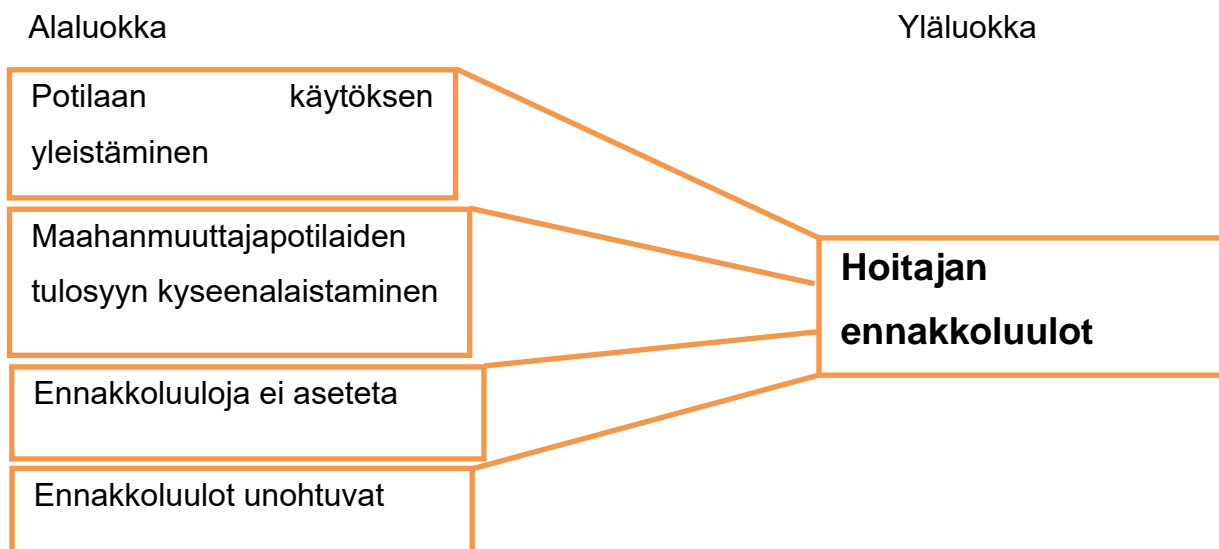
Kuvio 11. Odotusten huomioiminen vuorovaikutuksessa

Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa tunnistettiin yleistämistä. Yksittäisten monikulttuuristen potilaiden ja heidän vanhempiensa käyttäytymistä yleistettiin suurempaan kulttuuriryhmään liittyväksi. Esimerkkinä yleistämisestä kuvattiin, että kyseenalaistetaan maahanmuuttajapotilaiden kuvaamaa tulositytä.

*”Että... Oli se sitten tulosity tai joku, että heillä on semmonen ajatus, että heidän pitää käyttäytyä... jollaki tavalla, että he varmasti pääsee potilaaksi. Että ihan niinku me tyrmättäis heijät, vaikka niihän ei todellisuudessa – meillähän Suomessa pääsee hyvinki herkästi, mutta ehkä heidän kotimaassaan se vois olla toisin.”*

Ennakkoluulon nähtiin liittyvän siihen, että hoitajan vastauksessa epäiltiin jonkin muun syyn paljastuvan maahanmuuttajapotilaiden tulosityn taustalta. Vastauksessa todettiin ennakkoluulon muodostuneen kokemuksen myötä vastaavien tilanteiden vahvistettua mielikuvaa. Yleistämistä tunnistavien

sairaanhoitajien vastauksissa kuitenkin tiedostettiin yleistämisen haitallisuus. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, ettei ennakkoluuloja aseteta juuri niiden haitallisuuden vuoksi. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa ilmaistiin, että lapsipotilaiden viattomuus saa hoitajan ennakkoluulot unohtumaan. Hoitajan ennakkoluulot -yläluokkaan kuuluviksi muodostettiin teoriaohjaavasti seuraavat alaluokat (Kuvio 12).



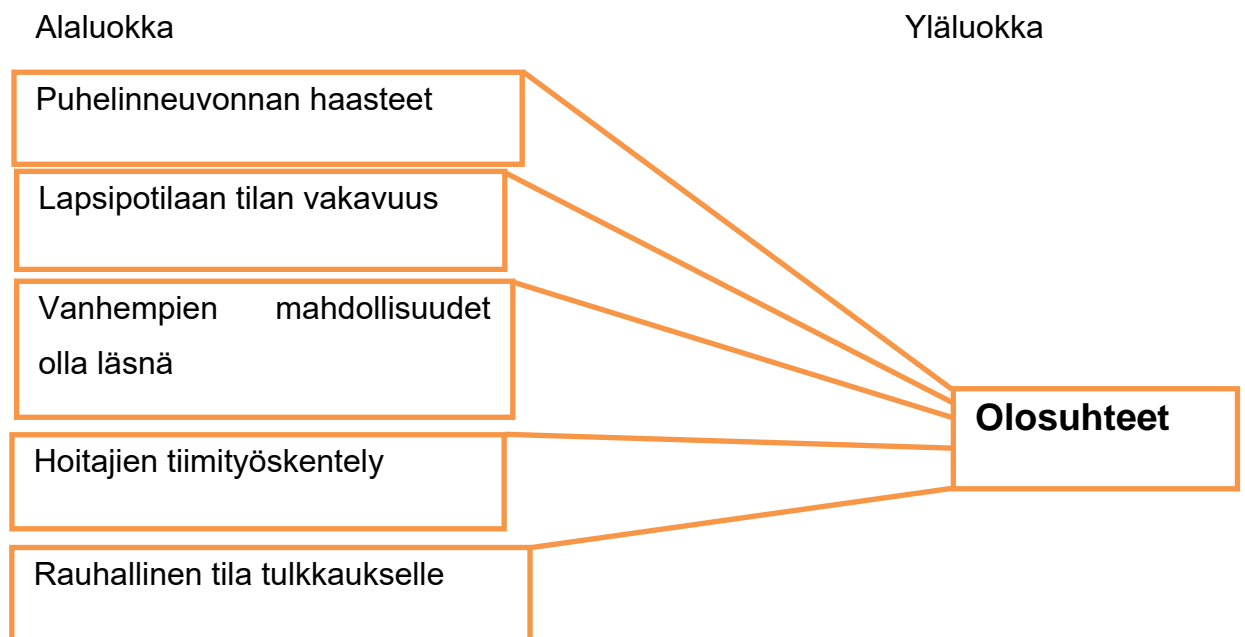
Kuvio 12. Hoitajan ennakkoluulojen huomioiminen vuorovaikutuksessa

Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että puhelinneuvontaan liittyy haasteita vuorovaikutuksessa monikulttuuristen lapsipotilaiden ja heidän vanhempiensa kanssa.

*”Siitä jää se kaikki visuaalinen ja verbaalinen – kaikki näkemättä... myös ääniviestit kuulematta, et mitä se lapsi itessään tuottaa siinä... Nii se on vielä haastavampi komponentti sitte tuo yks meidän toimipiste että... Sieläkihän jonku verran tulee niitä puheluita. Niin se on kans sitte semmonen niinku... oma maailmansa, että yrittää siitä sit tulla niinku... saaha sen olennaisen irti.”*

Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa kerrottiin tilanteista, joissa lapsipotilaan tila on ollut henkeä uhkaava, jolloin tilanteessa edetään vaivan mukaan. Esimerkiksi hengenahdistusta potevan lapsipotilaan oireita pyritään lievittämään ensisijaisesti ja vanhempia sekä perheen kulttuuria huomioidaan vasta tilanteen

rauhoituttua. Huomioitiin kuitenkin, että tilanteen salliessa vanhempien annetaan olla potilaan sängyn vierellä hoitotoimenpiteiden aikana. Akuuttien hoitotoimenpiteiden todistamisen tiedostettiin olevan lapsipotilaan vanhemmille mahdollisesti hämmentävää, minkä vuoksi pidettiin tärkeänä selittää tapahtumia heille tilanteen rauhoituttua. Sairaanhoitajien vastauksissa kuvailtiin hoitajien tiimityöskentelyä, mikä ilmenee esimerkiksi hoitajan vaihtamisessa, jos hoitaja kokee, ettei pysty toimimaan tilanteessa syystä tai toisesta. Kollegalta saatettiin myös pyytää tulkkausapua. Vastauksissa todettiin, että hoitajan tulee huomioida tila, missä tulkkaus tapahtuu. Korostettiin lapsipotilaiden olevan usein vilkkaita ja äänekkäitä, minkä vuoksi rauhallinen tila tulkkaukselle on erityisen tarpeellinen varsinkin puhelimen välityksellä kommunikoidessa. Olosuhteet - yläluokka muodostettiin aineistolähtöisesti yhdistämällä seuraavat alaluokat (Kuvio 13).

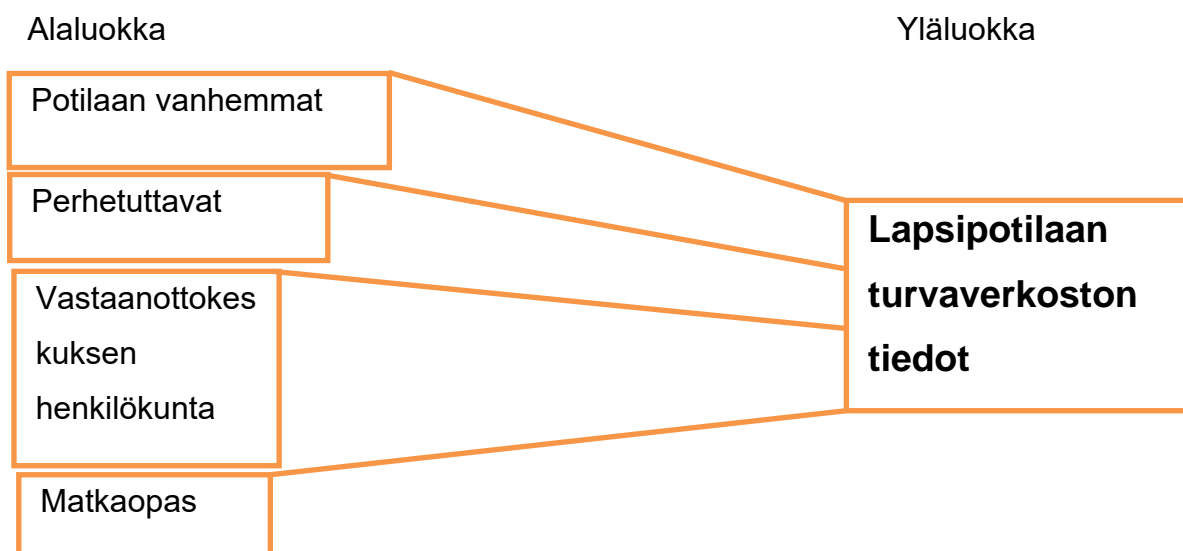


Kuvio 13. Olosuhteiden huomioiminen vuorovaikutuksessa

Erään sairaanhoitajan vastauksessa korostettiin, että täytyy huomioida lapsipotilaan vanhemmat parhaana asiantuntijana lapsen voinnista.

*”Se vanhempi tietää parhaiten, millon sillä lapsella on huono olla tai hyvä olla. Että niinku korostaa sitä vanhemman kokemusta siitä lapsesta, koska hehän sen paremmin tuntee ku me siitä lapsen käytöksestä.”*

Useampien sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että hiemankin suomea tai englantia osaavien perhetuttavien tilannetietojen hyödyntäminen kannattaa huomioida kokonaiskuvan luomisessa. Joissakin vastauksissa kerrottiin vastaanottokeskuksen henkilökunnan roolista siellä asuvien perheiden haastattelemisessa. Kerrottiin vastaanottokeskuksen työntekijän soittaneen sairaan lapsipotilaan vanhempien kanssa tai tulleen saattajana akuuttiklinikalle. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa huomioitiin myös matkaoppaiden samankaltainen rooli. Esimerkiksi tapaturmaisesti loukkaantuneen turistin vammamekanismin selvittämisessä matkaopas voi täydentää tietoja tilanteesta. Lapsipotilaan turvaverkoston tiedot -yläluokka muodostettiin aineistolähtöisesti yhdistämällä seuraavat alaluokat (Kuvio 14).



Kuvio 14. Lapsipotilaan turvaverkoston tietojen huomioiminen vuorovaikutuksessa

Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa kerrottiin tilanteista, joissa monikulttuurisen lapsipotilaan vanhemmat olivat tulleet akuuttiklinikalle, vaikka oikea hoitopaikka oli kyseisissä tilanteissa oma terveyskeskus. Sairaanhoitajan vastauksista todettiin, että hoitajan täytyy huomioida, ettei vanhemmilla välttämättä ole vielä tarpeeksi tietoa hakeutuakseen oikeaan hoitopaikkaan. Vastauksissa todettiin, että tällaisen ohjauksen antamisesta ei tule varsinaista hoitokontaktia. Sairaanhoitajien vastauksissa kerrottiin myös akuuttiin hoidontarpeeseen liittyvistä tilanteista, joiden aikana lähinnä ohjataan lapsipotilaan vanhempia siitä, voivatko olla läsnä hoituhuoneessa.

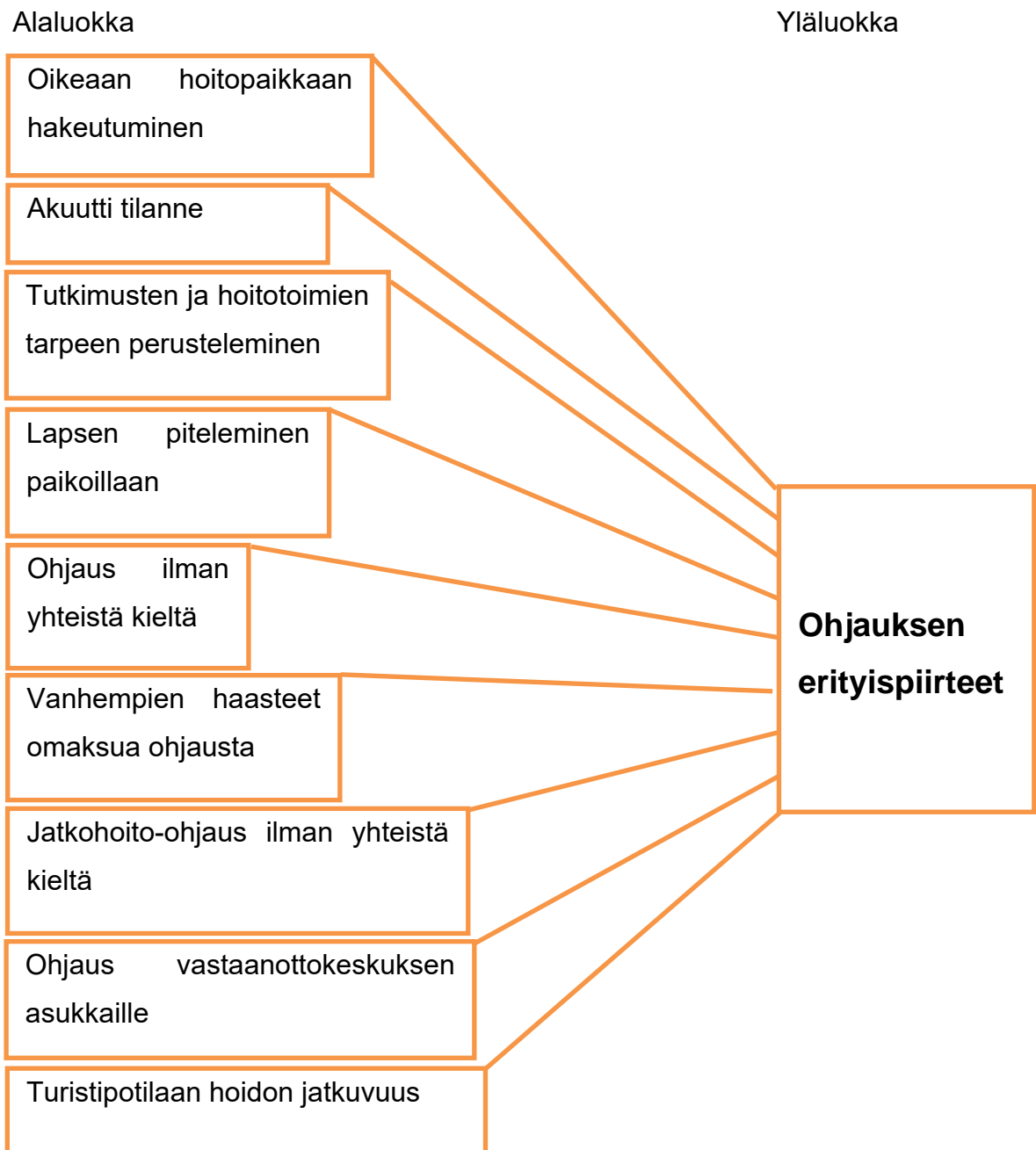
Sairaanhoitajien vastauksista korostui kuitenkin, että hoitajan tulee huomioida vanhempia tilanteen rauhoituttua ja selittää, miksi toimittiin kyseisellä tavalla.

Sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että joissakin tilanteissa vanhemmille täytyy perustella tarpeellisia tutkimuksia tai hoitotoimia, jotta vanhemmat sallivat ne lapselleen. Sairaanhoitajien vastauksissa huomioitiin, että vanhempien vastareaktio hoitohenkilökunnan toimintaa kohtaan saattaa johtua esimerkiksi perheen aiemmista traumaattisista kokemuksista tulomaassa. Sairaanhoitajien vastauksissa tuotiin esille haasteita vanhemman ohjauksessa siitä, kuinka lasta täytyy pidellä paikoillaan esimerkiksi korvien tutkimisen tai verikokeen ottamisen aikana. Sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että ohjaus ilman yhteistä kieltä on todella haastavaa. Sairaanhoitajan vastauksessa huomioitiin lapsipotilaan vanhempien haasteet omaksua sairaanhoitajan antamaa ohjausta.

*”Varsinkin semmoset lääkitykset ja allergiat on monesti hyvin haastava semmonen, että he hoksaa mitä me tarkotetaan... et se tullee toteutettua sen lapsen hoidossa.”*

Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa huomautettiin, että monikulttuuristen lapsipotilaiden vanhemmat eivät välttämättä ole lukutaitoisia. Sairaanhoitajan täytyy huomioida tämä ohjausta antaessaan. Useiden sairaanhoitajien vastauksista havaittiin erityisesti jatkohoito-ohjaukseen liittyvää epävarmuutta yhteisen kielen puuttuessa. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa pohdittiin, pitäisikö tulkki tilata uudestaan jatkohoito-ohjauksen antamista varten. Yleisenä käytäntönä tämän ei kerrottu olevan. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa kerrottiin esimerkki vastaanottokeskuksessa asuvista potilaista. Vastauksessa tuotiin esille, ettei välttämättä olla saatu annettua ymmärrettävää ohjausta siitä, että lapsipotilaan tulosyy ei ollut päivystyksellinen. Ohjaus siitä, että vastaavanlaisissa tilanteissa kuuluu jatkossa hakeutua vastaanottokeskuksen hoitajan luo, saattaa jäädä välittymättä vanhemmille ymmärrettävästi. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa tuotiin esille myös se, että hoitajan täytyy huomioida turistipotilaan hoidon jatkuvuus kotimaassa. Vastauksissa todettiin, että esimerkiksi murtumapotilaan kohdalla hoitaja voi pyrkiä varmistamaan hoidon jatkuvuutta tulostamalla potilaalle sairaalassa otetut röntgenkuvat.

Ohjauksen erityispiirteet -yläluokka muodostettiin aineistolähtöisesti yhdistämällä seuraavat alaluokat (Kuvio 15).

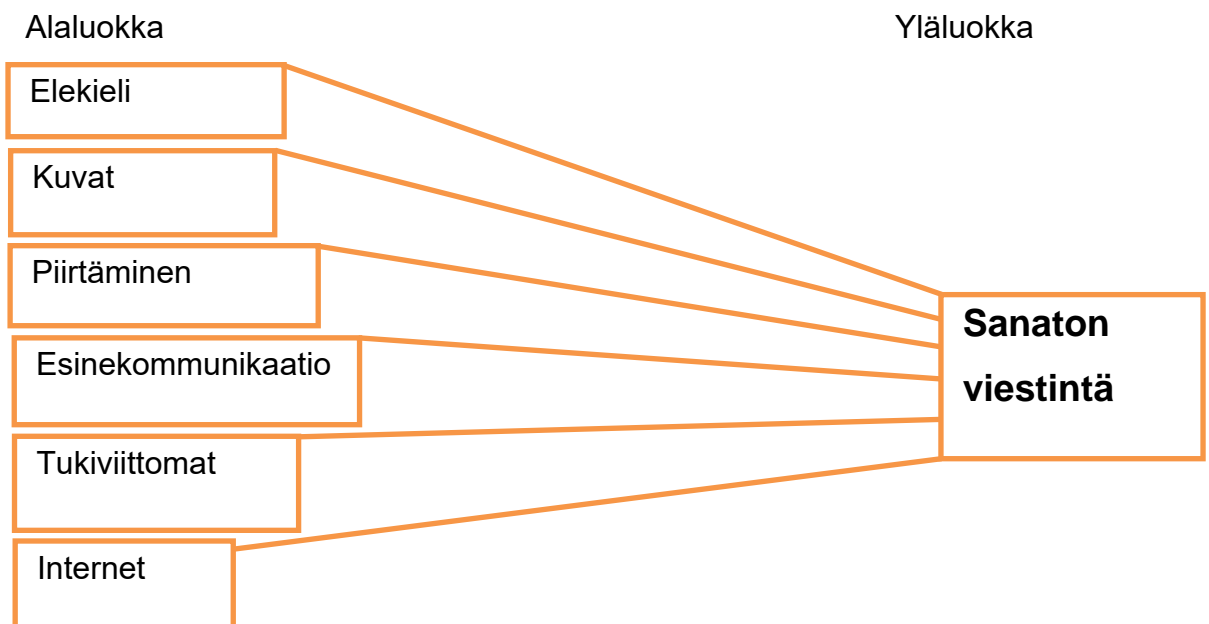


Kuvio 15. Ohjauksen erityispiirteiden huomioiminen vuorovaikutuksessa

Lähes kaikkien sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin elekielen tärkeyttä, koska sanallinen viestintä voi olla vähäistä.

*"Sitä pystyy tekemään aika paljon kuitenkin, vaikka sitä kieltä ei olekkaan. Omilla ilmeillä ja... sillä tavalla."*

Useimpien sairaanhoitajien vastauksissa kerrottiin kuvien käytöstä vuorovaikutuksessa monikulttuurisen lapsipotilaan ja vanhempien kanssa. Vastauksissa todettiin, että lapset osaavat kertoa esimerkiksi kiputuntemuksistaan hyvin hymynaamojen avulla. Valmiiden kuvien lisäksi joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että aina on mahdollista myös piirtää. Vastauksissa kerrottiin, että monikulttuuristen lapsipotilaiden vanhemmat ovat saattaneet varautua viestimään lapsen vaivasta jollakin esineellä, kuten lääkepakkauksella. Vastauksista havaittiin, että myös hoitajat käyttävät esinekommunikaatiota esimerkiksi esittelemällä lapsipotilaalle käyttämiään tutkimusvälineitä. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa kuvailtiin, kuinka voidaan tukiviittomien avulla esimerkiksi ennen verikokeen ottamista selittää siitä lapsipotilaalle osoittamalla kyynärtaivetta. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että Internetiä voidaan käyttää vuorovaikutuksen apuna, mutta sitä ei ole vielä tullut hyödynnettyä paljoa. Sanaton viestintä -yläluokka muodostettiin aineistolähtöisesti yhdistämällä seuraavat alaluokat (Kuvio 16).



Kuvio 16. Sanattoman viestinnän huomioiminen vuorovaikutuksessa

Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa kuvailtiin, kuinka hoitajana joutuu kiinnittämään huomiota suomenkielen käyttöön, jotta monikulttuurinen potilas ja vanhemmat ymmärtävät hoitajaa vähäiselläkin kielitaidolla.

*”Täytyy paljon enempi haastaa itseä myös siinä oman äidinkielen käytössä, että jos se onki niin, että on vaikka arabi, joka osaa jonku verran suomea, muttei yhtään englantia, et miten sillä vähäsellä...”*

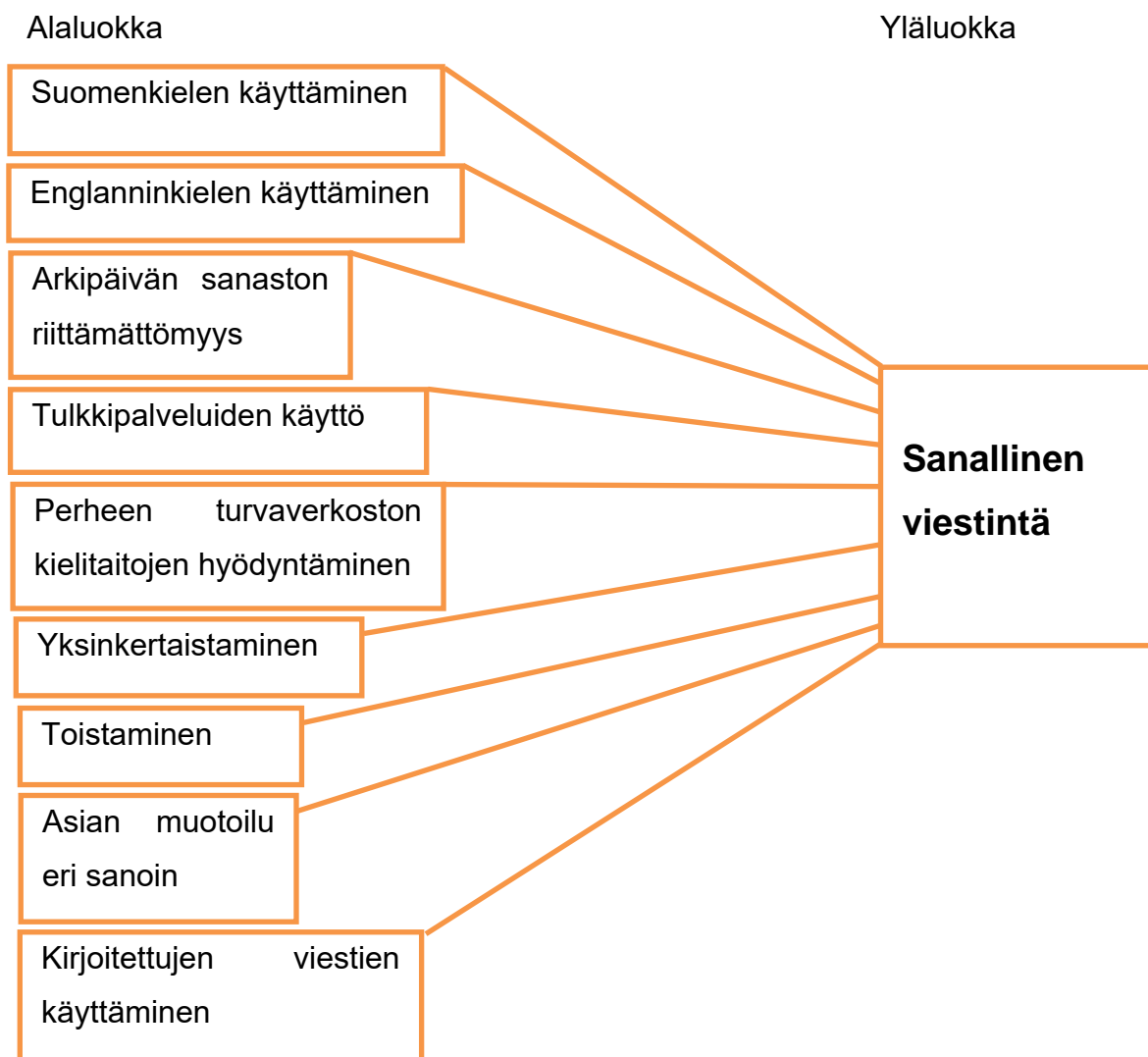
Useampien sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että englantia ymmärtävien monikulttuuristen lapsipotilaiden ja vanhempien kanssa vuorovaikutus onnistuu hyvin. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa kuitenkin todettiin, että omat englanninkielentaidot ovat heikot. Vastauksissa kerrottiin, että tällaisessa tilanteessa on pyydetty englanninkieltä paremmin osaavan hoitajan apua. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin, ettei vieraan kielen arkipäivän sanaston hallitseminen riitä hoitajana akuuttiklinikalla.

Sairaanhoitajien vastauksissa todettiin, että monikulttuurisen lapsipotilaan ja vanhempien kanssa keskustellaan tulkin välityksellä, jos he eivät puhu suomea tai englantia. Useiden sairaanhoitajien vastauksissa huomioitiin kuitenkin myös perheen turvaverkoston kielitaitojen hyödyntäminen, jos tulkkia ei ole heti saatavilla. Vastauksissa kerrottiin, että useimmilla monikulttuurisilla perheillä on suomea tai englantia ymmärtäviä henkilöitä turvaverkostossaan. Vastauksissa perusteltiin heidän kielitaitojensa hyödyntämistä sillä, että haastattelu pystytään aloittamaan ja lähtötilanteen kuvasta tulee usein kokonaisvaltaisempi.

Sairaanhoitajien vastauksista nähtiin korostuvan sanallisen ohjauksen yksinkertaistaminen, jotta sisältö pysyisi ymmärrettävänä. Vastauksissa tuotiin esille myös sanallisen ohjauksen toistamisen tärkeys. Vastauksissa kuvailtiin, että hoitaja saattaa joutua haastamaan itseään muotoillessaan asiaa eri sanoin, jotta tulisi ymmärretyksi.

*”Joskus me mennään niinki, että jos ei asiakas tuu ymmärretyks vaikka jatkohoito-ohjeesta tai lääkityksestä, niin ne kirjetetaan hänelle paperille sekä vaikka suomeksi ja englanniksi ja pistetään menemään niitten kans apteekkiin, niin se apteekin henkilökunta ossaa hänelle antaa oikeat lääkkeet.”*

Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa huomioitiin tällaisten kirjoitettujen viestien käyttäminen esimerkiksi, jotta lääkehoito tulisi toteutettua suunnitellusti. Sanallinen viestintä -yläluokka muodostettiin aineistolähtöisesti yhdistämällä seuraavat alaluokat (Kuvio 17).



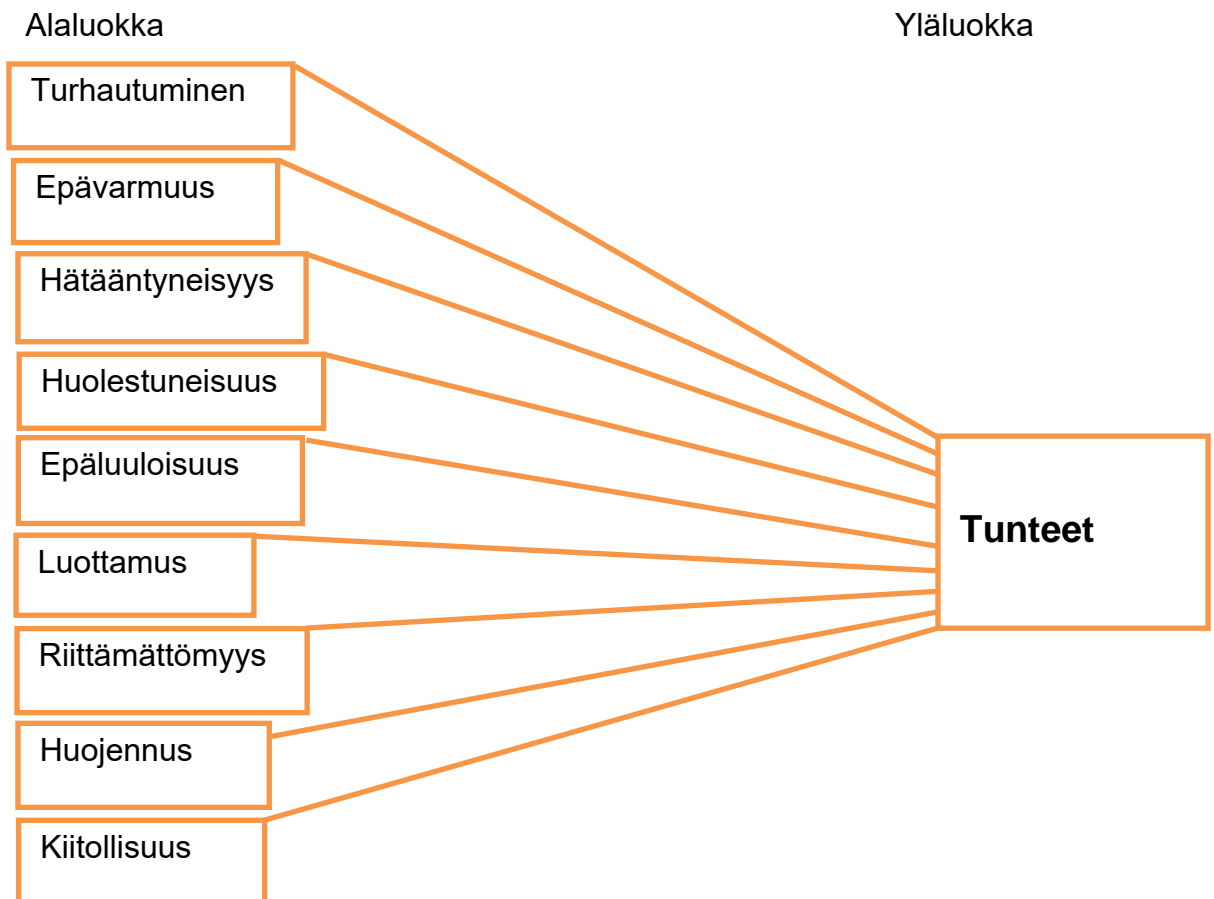
Kuvio 17. Sanallisen viestinnän huomioiminen vuorovaikutuksessa

Joidenkin vastauksissa ilmaistiin turhautumista esimerkiksi vanhempien tuodessa lapsi akuuttiklinikalle, vaikkei tulosyö ole päivystyksellinen. Useampien sairaanhoitajien vastauksissa tuotiin esille monikulttuuristen lapsipotilaiden ja vanhempien kohtaamiseen liittyvää epävarmuutta. Vastauksissa kuvailtiin epävarmuutta siitä, tuleeko hoitaja käytöksellään loukanneeksi heitä tietämättömyyden vuoksi. Useampien sairaanhoitajien vastauksissa huomioitiin, kuinka vaikeaa potilaan vanhempien on ottaa ohjausta vastaan hätäänntyneisyyden vuoksi.

*”Tosiaan silleen, että sää niinkun... huomioit ne vanhemmat ensin ja sitte vasta niinku sen lapsen, että tavallaan voihan se olla että vanhemmat voi olla paljo hätääntyneempiä ku se lapsi ite.”*

Useampien sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin vanhempien huolestuneisuutta lapsestaan. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa huomioitiin lapsipotilaan ja vanhempien epäluuloisuus hoitohenkilökuntaa kohtaan. Useimpien sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin, kuinka pyritään välittämään monikulttuurisille lapsipotilaille ja vanhemmille tunne, että voivat luottaa hoitohenkilökuntaan. Vastauksissa ilmaistiin, että luottamusta pyritään tietoisesti rakentamaan hoitosuhteessa.

Useampien sairaanhoitajien vastauksissa kuvailtiin riittämättömyyden tunnetta siitä, kuinka puutteelliseksi monikulttuuristen lapsipotilaiden ja vanhempien ohjaus jää. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa kuvailtiin monikulttuuristen lapsipotilaiden vanhempien kokemaa huojentumisen tunnetta, kun heidän huolensa lapsen voinnista on otettu tosissaan. Joidenkin vastauksissa todettiin, että usein hoitotilanteen päättyessä kokee hoitajana huojennusta, kun tarpeelliset asiat on saatu tehtyä. Useimpien sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin monikulttuuristen lapsipotilaiden ja vanhempien olleen todella kiitollisia saamastaan avusta. Tunteet -yläluokka muodostettiin aineistolähtöisesti yhdistämällä seuraavat alaluokat (Kuvio 18).



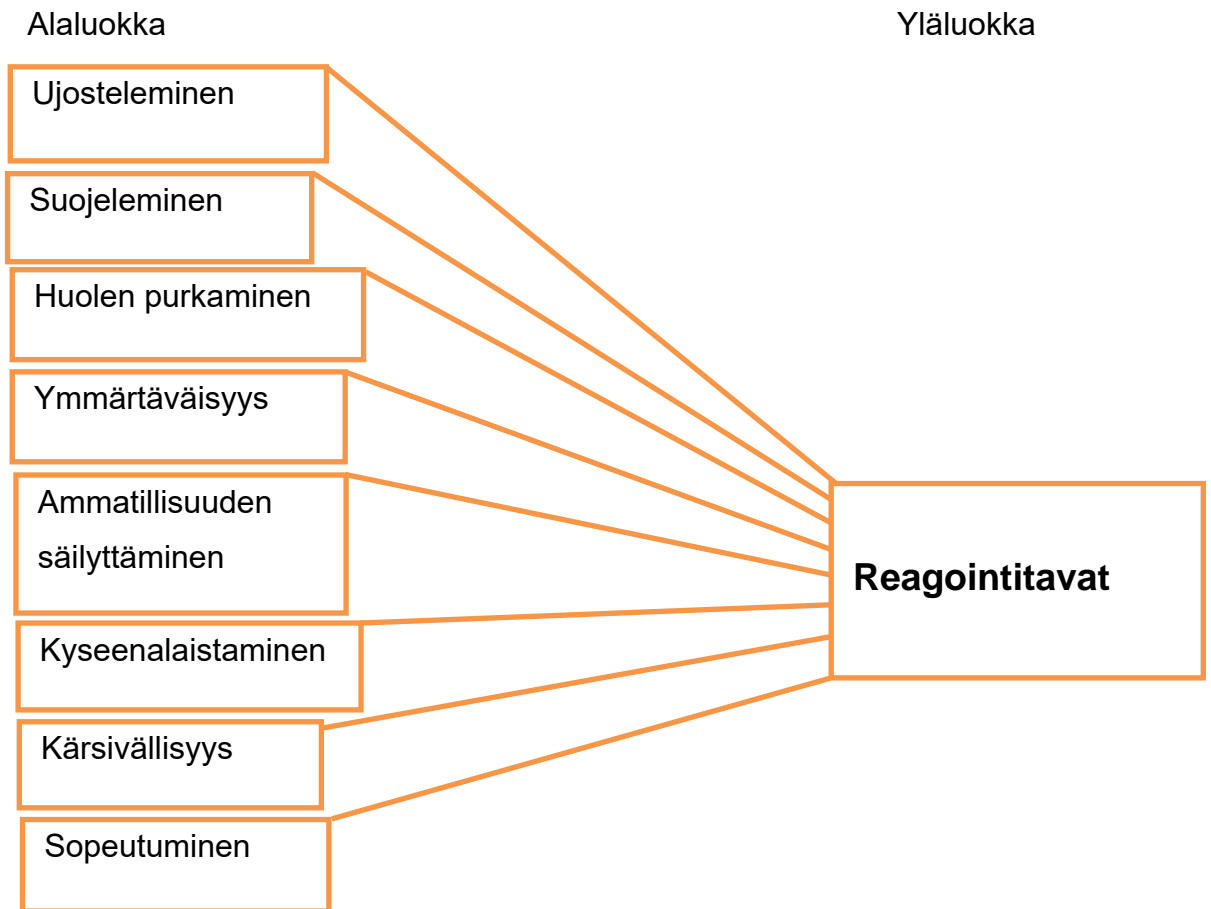
Kuvio 18. Tunteiden huomioiminen vuorovaikutuksessa

Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa todettiin lapsipotilaiden usein ujostelevan hoitohenkilökuntaa. Vastauksissa tuotiin esille vanhempien suojelevaisuutta lasta kohtaan sekä huolen purkamista hoitajille.

*”Ne on monesti tosi haasteellisia tilanteita siis siinä mielessä, että ko ne on ne vanhemmat... Se on niin pinnassa se tunne sairaasta lapsesta, vaikka se ois vaikka se flunssa...Ja kelle ne muuten sitä osottaa ku meille?”*

Useimpien sairaanhoitajien vastauksista nähtiin välittyvän ymmärtäväisyyttä vanhempien käyttäytymistä kohtaan. Erään sairaanhoitajan vastauksessa pohdittiin ammatillisuuden säilyttämistä huolimatta vanhempien epäasiallisesta käytöksestä. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa kuvailtiin, kuinka monikulttuurisen lapsipotilaan vanhemmat ovat kyseenalaistaneet hoitohenkilökunnan toimintaa. Useiden sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin kärsivällisyyden merkitystä yhteisymmärrykseen pyrkimisessä. Vastauksissa todettiin, että useimmiten monikulttuurinen lapsipotilas ja vanhemmat sopeutuvat akuuttiklinikalla vallitsevaan tilanteeseen hyvin.

Reagointitavat -yläluokka muodostettiin aineistolähtöisesti yhdistämällä seuraavat alaluokat (Kuvio 19).

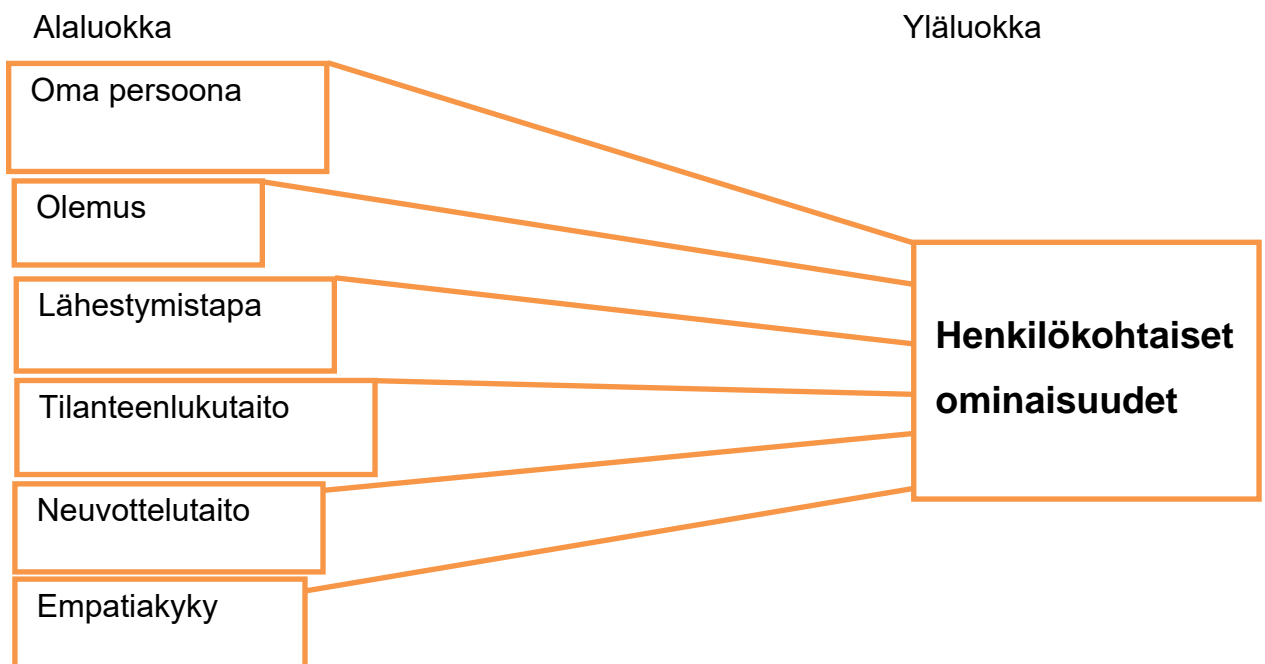


Kuvio 19. Reagointitapojen huomioiminen vuorovaikutuksessa

Useampien sairaanhoitajien vastauksissa todettiin oman persoonan olevan olennainen työväline vuorovaikutuksessa. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa tunnistettiin oman olemuksen vaikutus vuorovaikutustilanteeseen. Vastauksissa todettiin, että hoitajan rauhallinen olemus voi saada jännittyneen tilanteen raukeamaan. Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin, että hoitajan lähestymistavan tulee olla ilmapiiriä tunnusteleva. Erään sairaanhoitajan vastauksessa todettiin, että sairaanhoitajalla täytyy olla tilanteenlukutaitoa. Vastauksessa kerrottiin tilanteesta, jossa lapsipotilaasta täytyi saada röntgenkuva.

*"Sitte katottiin parhaaksi, että me saahaan parhaimmat kuvat, kun äiti puotetaan niinku lyijyliiveihin ja äiti on niinku tavallaan siinä tota lapsen lähellä... Pittää mennä tilanteen mukkaan monesti."*

Joidenkin sairaanhoitajien vastauksissa korostettiin neuvottelutaidon tärkeyttä vuorovaikutuksessa. Vastauksissa kerrottiin tilanteista, joissa monikulttuurisen lapsipotilaan vanhemmat suhtautuivat aluksi torjuvasti lääkehoitoa kohtaan. Vastauksessa todettiin, että hoitajan pyrkimys perustella lääkehoidon tarpeellisuutta edisti tilannetta suuntaan, jossa vanhemmat lopulta sallivat lääkkeen antamisen lapselle. Useiden sairaanhoitajien vastauksissa pohdittiin hoitajan empatiakyvyn tärkeyttä. Vastauksissa tuotiin esille, että hoitajat kokevat vaikeana asettua monikulttuuristen perheiden asemaan, koska eivät voi käsittää millaisia kokemuksia heillä on saattanut olla tulomaassaan esimerkiksi sodan vuoksi. Sairaanhoitajien vastauksista kuitenkin havaittiin pyrkimys eläytyä monikulttuurisen lapsipotilaan ja vanhempien asemaan. Henkilökohtaiset ominaisuudet -yläluokka muodostettiin aineistolähtöisesti yhdistämällä seuraavat alaluokat (Kuvio 20).



Kuvio 20. Henkilökohtaisten ominaisuuksien huomioiminen vuorovaikutuksessa

## 6.2 Kuvaus kulttuurisesta kompetenssista

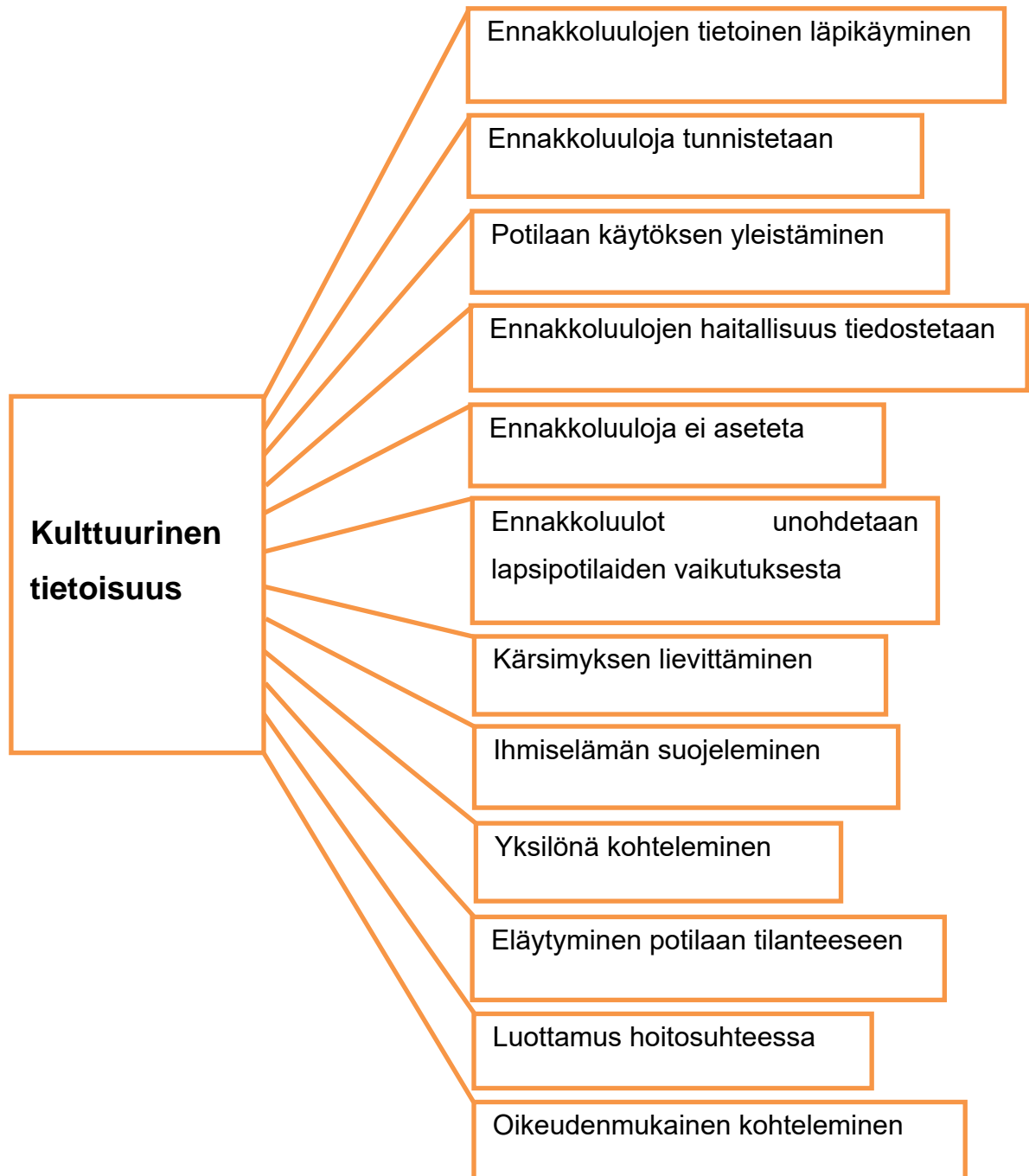
Sairaanhoitajan kulttuurisesta tietoisuudesta todettiin, että muiden kulttuurien edustajiin liittyviä ennakkokäsityksiä tunnistettiin pääasiassa hyvin. Ennakkokäsitysten haitallisuus tiedostettiin, minkä vuoksi niitä varottiin muodostamasta. Vastauksista havaittiin sairaanhoitajien tunnistavan hyvin myös ammattinsa eettisiä periaatteita, jotka sisältyvät Campinha-Bacoten

malliin. Sairaanhoidajan kulttuurista tietoisuutta havainnollistettiin kuvion muodossa (Kuvio 21). Sairaanhoidajien vastauksista todettiin, että kulttuurista tietoa kerätään monista lähteistä. Kulttuurisissa tiedoissa arvioitiin kuitenkin olevan puutteita ja tietojen paikkansa pitävyydestä koettiin epävarmuutta. Kulttuuristen tietojen todettiin ennaltaehkäisevän ennakkoluulojen muodostumista ja luovan pohjan kulttuurisille taidoille. Sairaanhoidajan kulttuurista tietoa havainnollistettiin kuvion muodossa (Kuvio 22). Sairaanhoidajien vastauksista havaittiin ymmärrys siitä, että taidot huomioida potilaan perheen kulttuuri edistävät vuorovaikutusta ja vaikuttavat perheen hoitokokemukseen. Pyrittiin huomioimaan potilaiden kulttuuriset tarpeet esimerkiksi hoitajan saman sukupuolen suhteen.

*”Siihen ei oo välttämättä resursseja, mut sen voi niinku tehdä tietosesti heillekki myös tiedoksi, että ”Ymmärrämme, että se ois teille parempi näin, mutta nyt ei oo fyysisesti mahdollista, että oisko hyvä kuitenkin että tämä saatas tehtyä tai homma hoijettua ja tutkimukset tehtyä, että toimitaan näin...”*

Sairaanhoidajan kulttuurista taitoa havainnollistettiin kuvion muodossa (Kuvio 23). Kulttuurisia taitoja haluttiin kehittää, jotta voitaisiin tarjota monikulttuurisille perheille yhtä hyvää hoitoa kuin kantasuomalaisillekin. Tuotiin esiin toive kulttuurisesta lisäkoulutuksesta kulttuurisen tietämyksen kehittämiseksi. Sairaanhoidajan kulttuurista tahtoa havainnollistettiin kuvion muodossa (Kuvio 24). Sairaanhoidajien vastauksista todettiin, ettei kulttuurisia kohtaamisia vältellä. Kulttuuriin kohtaamisiin hakeuduttiin kiinnostuksen vuoksi. Potilaiden kunnioittavaan kohteluun kiinnitettiin paljon huomiota ja varottiin loukkaamasta heitä. Korostettiin perheen turvaverkoston vähäistenkin kielitaitojen hyödyntämistä, jotta potilaan haastattelussa päästiin alkuun. Perheen kielitaitoisten ystävien tai lapsipotilaan vanhempien sisaruksien avulla tarkennettiin tietoja potilaan tulositystä. Huomioitiin kuitenkin sairaanhoidajan kyky kyseenalaistaa eri lähteistä keräämiensä esitietojen paikkansapitävyyttä. Vastauksissa todettiin, että kielimuurin haaste pyrittiin ratkaisemaan tulkkipalveluiden käytöllä. Tulkkipalveluita käytettiin, jos potilas ja vanhemmat eivät puhuneet tai ymmärtäneet suomea tai englantia tarpeeksi hyvin.

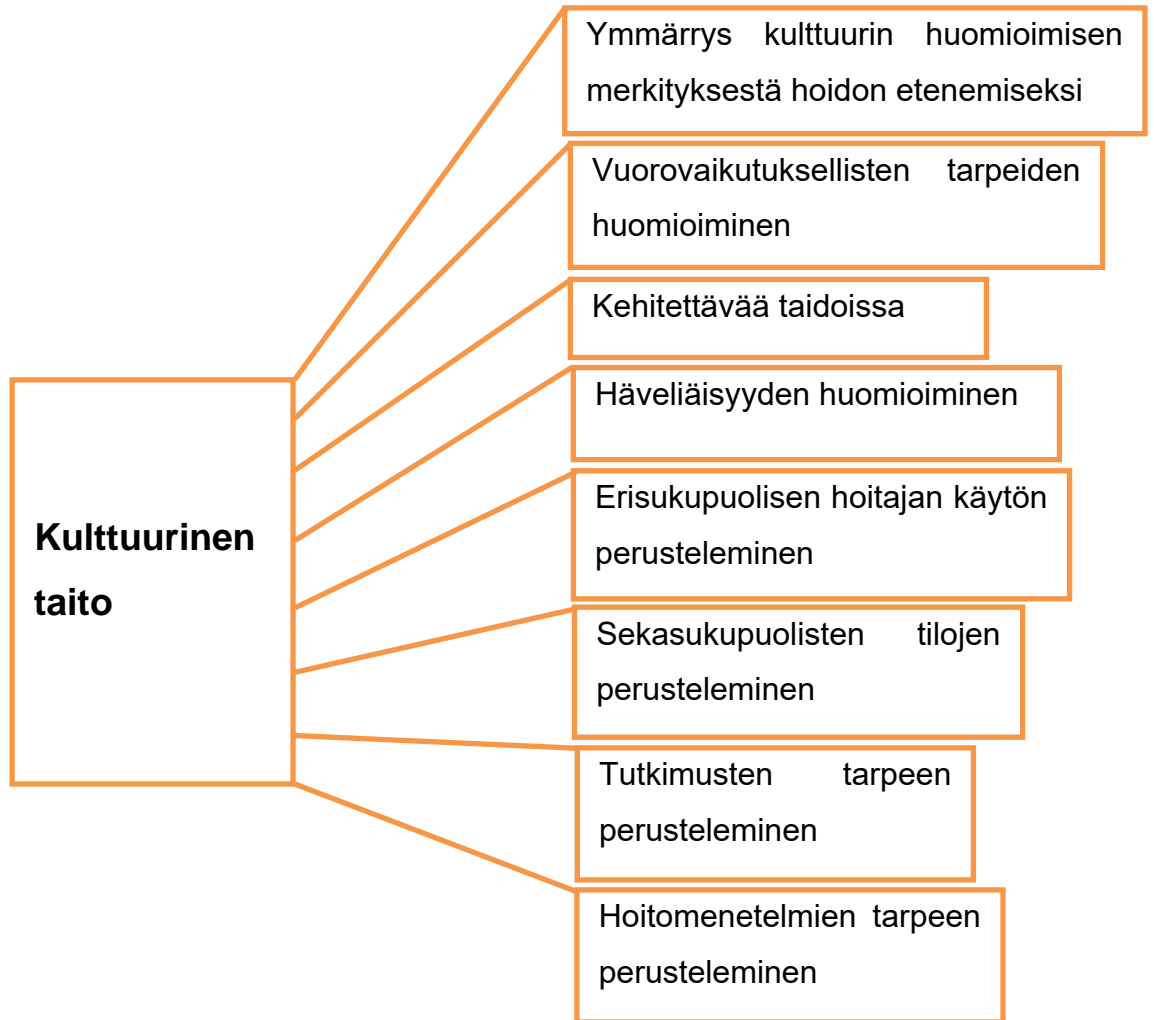
Tulkattavan asian yksinkertaistamista korostettiin, jotta tulkki varmasti ymmärtäisi hoitajan sanoman. Sairaanhoidajan kulttuurisia kohtaamisia havainnollistettiin kuvion muodossa (Kuvio 25).



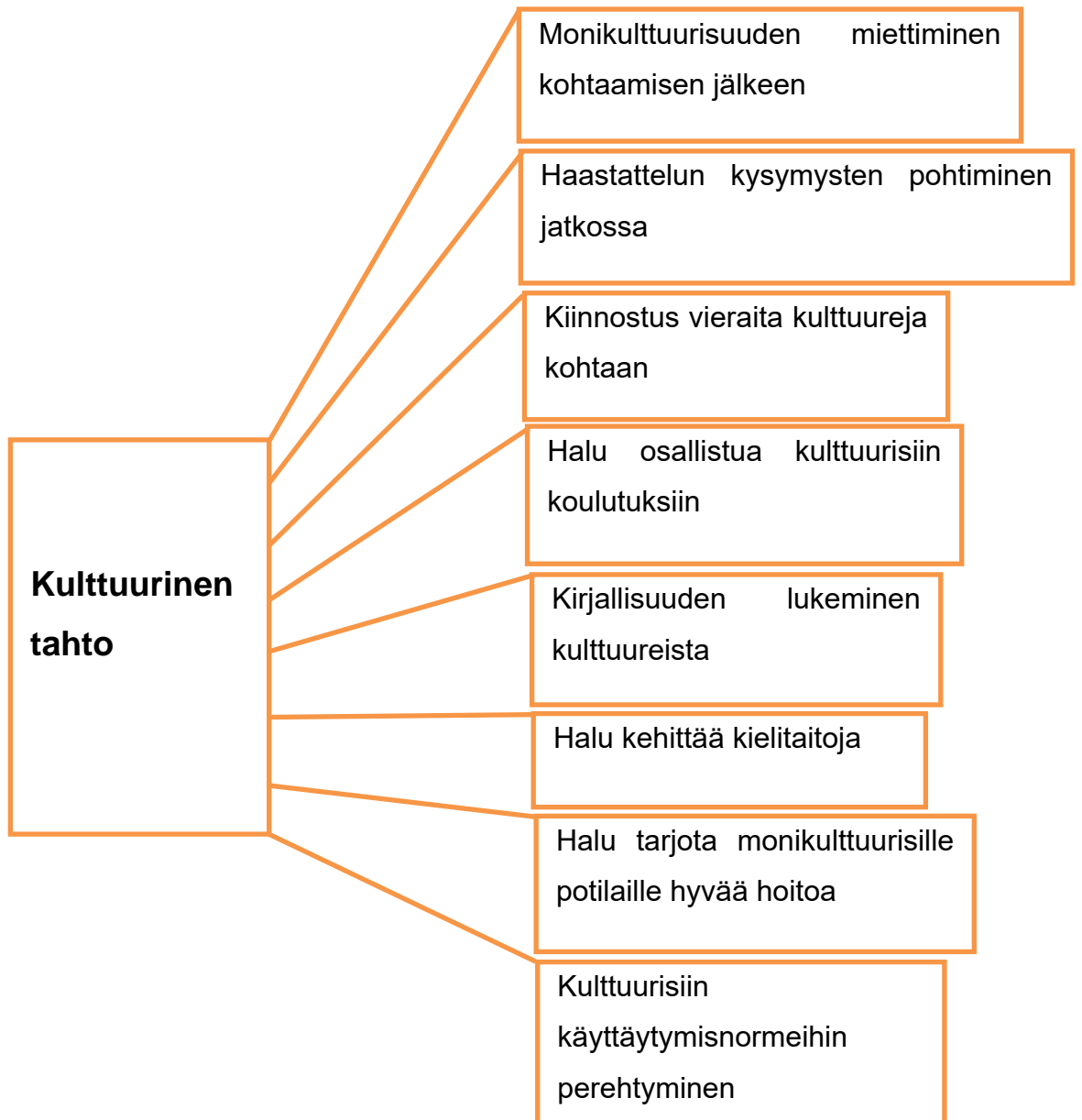
Kuvio 21. Sairaanhoidajan kulttuurinen tietoisuus



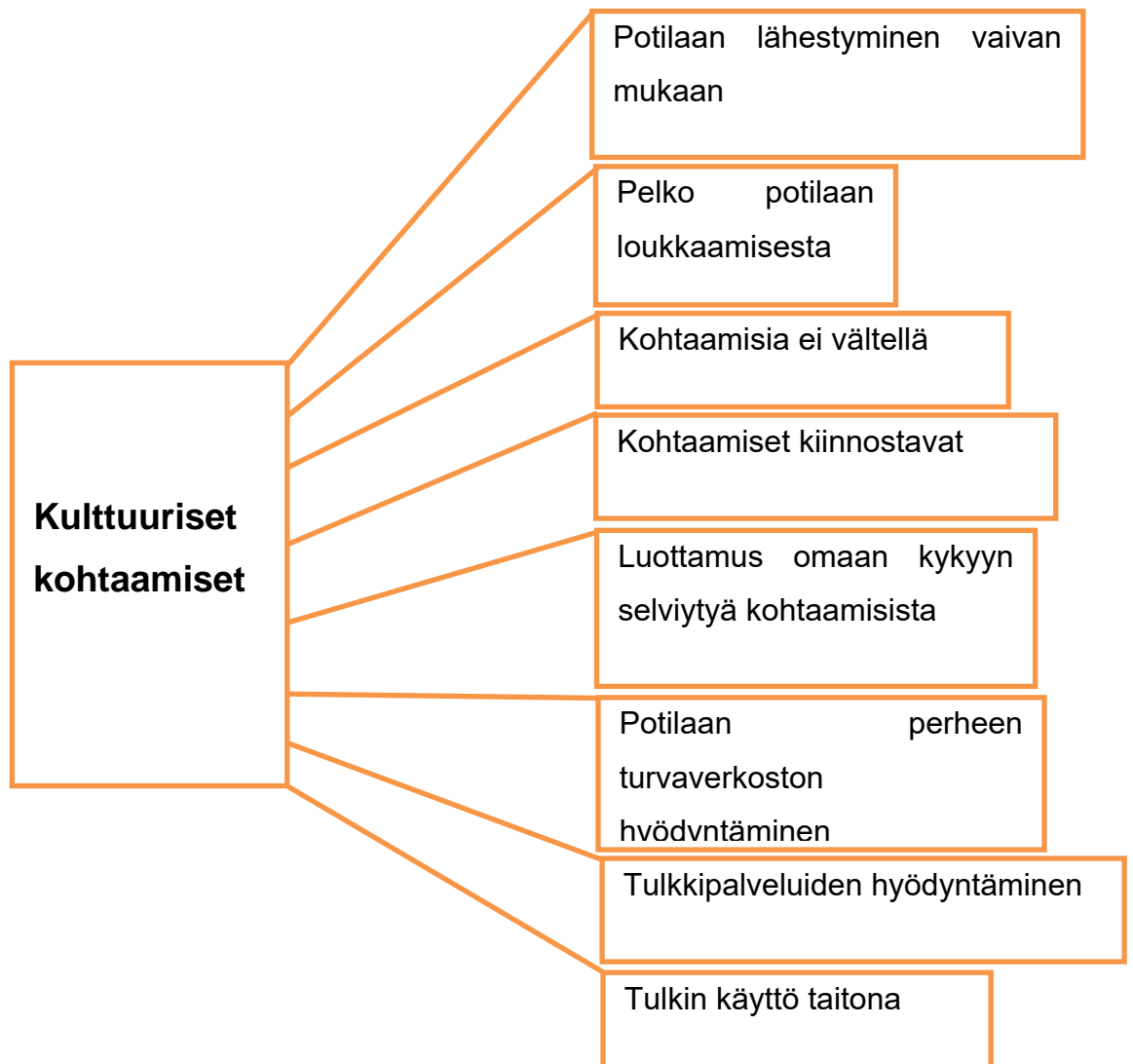
Kuvio 22. Sairaanhoidajan kulttuurinen tieto



Kuvio 23. Sairaanhoidajan kulttuurinen taito



Kuvio 24. Sairaanhoitajan kulttuurinen tahto



Kuvio 25. Sairaanhoidajan kulttuuriset kohtaamiset

### 6.3 Kuvaus vuorovaikutustilannekokemuksista

Sairaanhoitajien vastauksissa todettiin monikulttuuristen lapsipotilaiden ja vanhempien kohtaamistiheyden olevan todella vaihtelevaa. Tarkemmissa ajallisissa arvioissa oli suuriakin eroja. Tiheimmillään monikulttuurisia lapsipotilaita arvioitiin kohdattavan päivittäin ja harvimmillaan kuukausittain. Samanlaisuutta löydettiin kohtaamisten arvioimisessa viikoittaiseksi. Tässä huomattiin, kuinka yksilöt saattavat arvioida saman ilmiön yleisyyden hyvin eri tavalla. Tunnistettiin myös sattuman selittävän arvioiden vaihteluja.

Sairaanhoitajien kokemukset vuorovaikutustilanteista monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa nostettiin toisen teeman analyysirungon Aiemmat kokemukset -yläluokan alta. Kokemuksia saatiin kohtuullisen paljon, mutta osa kokemuksista oli yksityiskohtaisemmin kuvailtu. Kuvailtaessa sairaanhoitajien vuorovaikutustilannekokemuksia niitä elävöitettiin käyttämällä osittain sairaanhoitajien alkuperäisiä ilmauksia. Useampien hoitajien vastauksissa todettiin, että aiemmat kokemukset monikulttuuristen lapsipotilaiden ja heidän vanhempiensa kohtaamisesta ovat olleet pääosin positiivisia. Tällaisista kokemuksista ei saatu kerättyä yhtä yksityiskohtaista tietoa kuin negatiivisemmista tilanteista. Jälkimmäisistä nostettiin tuloksissa kuvailtavaksi erimielisyydet vanhempien kanssa.

Erään sairaanhoitajan vastauksessa kuvailtiin, kuinka ajauduttiin vuorovaikutuksellisesti haastavaan tilanteeseen, jolloin hoitajan täytyi ajatella ensisijaisesti lapsipotilaan etua. Vastauksessa kuvailtiin äidin tuoneen vatsakipuinen lapsi akuuttiklinikalle. Todettiin, että hoitajien täytyi ottaa lapselta verikokeita ja virtsanäyte vatsakivun syyn selvittämiseksi. Kerrottiin, että äiti halusi lääkärin kuuntelevan lapsen vatsan, mutta muihin tutkimuksiin äiti ei ollut suostuvainen. Lääkärin toimesta yritettiin perustella lapsen äidille, ettei voida tehdä diagnoosia ennen kuin on poissuljettu tulehduksia. Sairaanhoitajan vastauksessa kuvailtiin, että lääkäri "harhaanjohti" lapsipotilaan äitiä ja vei tämän käytävään.

*”Siinä tilanteessa vaan me katottiin labrahoitajan kanssa, että nyt meillä on tilaisuus ku lääkäri lähti äitin kanssa tuonne...”*

Sairaanhoitajan vastauksessa todettiin, kuinka joskus joutuu tekemään tällaisia ristiriitaisia ratkaisuja. Kyseisessä tilanteessa sairaanhoitaja ei ollut sopinut verikokeen ottamisesta etukäteen lääkärin ja labrahoitajan kanssa. Vastauksessa perusteltiin lapsen olleen niin kipeä, että sairaanhoitaja näki toiminnan välttämättömänä. Verikokeen ottamisen kerrottiin menneen hyvin, eikä lapsi säikähtänyt sitä. Sairaanhoitajan vastauksessa huomioitiin, että lapsi oli todella väsynyt, eikä todennäköisesti senkään vuoksi vastustanut verikokeen ottamista. Äidin todettiin olleen tapahtumista vihainen hoitohenkilökunnalle. Tilanteen nähtiin kuitenkin raukeavan jossain määrin, kun verikokeiden tulokset tulivat ja ne olivat niin huolestuttavat, että lapsipotilas jouduttiin siirtämään osastolle jatkotutkimuksiin. Sairaanhoitajan vastauksessa kuvailtiin, kuinka äidille perusteltiin hoitohenkilökunnan toimintaa tulkin välityksellä.

*”Niin sitte vielä niinku tulkin kautta selitettiin äitille, että minkä takia mejän piti tehdä se, että todennäköisesti jos me ois pelkällä sillä kuuntelulla, niin se lapsi ois voinu kuolla kotia...”*

Sairaanhoitajan vastauksessa todettiin tilanteen jääneen mietityttämään. Pohdittiin, olisiko voitu toimia jotenkin toisin. Lopulta kuitenkin todettiin, ettei lapsipotilaan äidin kanssa päästy yhteisymmärrykseen tämän kielteisen suhtautumisen vuoksi ja näin ollen hoitajan valitsema tapa toimia oli ainoa mahdollisuus lapsen hengen pelastamiseksi. Tulosten perusteella todettiin, että vanhempien suhtautuessa kielteisesti välttämättömiin tutkimuksiin niiden tarpeellisuutta täytyy ensisijaisesti pyrkiä perustelemaan vanhemmille. Mikäli vanhemmat eivät perusteluista huolimatta suostu tutkimuksiin, hoitaja saattaa joutua toimimaan vastoin vanhempien toivetta, mikäli toimimatta jättämisestä aiheutuisi lapsipotilaan terveydelle haittaa. Tapahtuman merkityksenä nähtiin, että sairaanhoitajan kuuluu ensisijaisesti toimia eettisesti oikein potilasta kohtaan lievittämällä tämän kärsimystä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Huomioitiin sairaanhoitajien tasa-arvoinen suhtautuminen monikulttuurisiin lapsipotilaisiin ja heidän vanhempiinsa akuuttiklinikalla. Todettiin, että kielimuuri kuitenkin asettaa monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa muita potilaita huonompaan asemaan. Raportoitiin sairaanhoitajien käyttävän tulkkipalveluita, jollei monikulttuurisen perheen kanssa onnistu kommunikoida käyttämällä suomea tai englantia. Arvioitiin sairaanhoitajan kulttuurisissa tiedoissa olevan puutteita ja sairaanhoitajien kokevan tarvetta kulttuuriselle lisäkoulutukselle. Myös Mulder ym. (2015) tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta kuvasi, ettei potilaan lähtömaalla ole vaikutusta henkilökunnan suhtautumiseen, mutta yhteisen kielen puuttuminen ja tietopuutteet kulttuurieroista vaikeuttavat hoitotyötä.

Huomioitiin, että sairaanhoitaja tarvitsee tilanteenlukutaitoa kohdatessaan monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa akuuttiklinikalla. Myös Luostarisen ym. (2019) tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat tilannehallinnan hyväksi osaksi ammattipätevyyttään. Huomioitiin sairaanhoitajien pyrkimykset järjestää monikulttuurisen lapsipotilaan vanhemmille mahdollisuuksia olla hoitotilanteissa läsnä. Myös Vuorenmaan ym. (2016) tutkimuksessa tunnistettiin perheen läsnäolon merkitys potilaalle. Todettiin sairaanhoitajan käyttävän kulttuurisia taitojaan esimerkiksi potilaan häveliäisyyden huomioimisesta hoidon suunnittelussa. Aina hoitoa ei ollut mahdollista toteuttaa niin, mutta korostettiin ymmärryksen osoittamista potilaalle häveliäisyyteen liittyvistä kulttuurisista tarpeista. Myös Mulder ym. (2015) tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta kertoi huomioivansa potilaan kulttuurisia tarpeita hoidossa, vaikka se koettiin vaikeana.

Huomioitiin monikulttuurisen lapsipotilaan vanhempien haastattelemisen ja ohjaamisen korostuvan vuorovaikutuksessa ja lapsipotilaan jäävän tuloksissa näkymättömämmäksi. Myös Vuorenmaan ym. (2016) ja Janhusen ym. (2016) tutkimuksissa nähtiin potilaan perhe yhteistyökumppanina. Painotettiin sairaanhoitajan kykyä yksinkertaistaa ilmaisuaan ja varmistaa vanhempien omaksuneen ohjaus. Myös Luostarisen ym. (2019) tutkimuksessa korostettiin

ohjauksessa olennaisimpiin asioihin keskittymistä sekä ohjattavan omaksumiskyvyn arvioimista.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 8.1 Eettisyys

Arvioitaessa sensitiivisen tutkimusaiheen valintaa täytyy arvioida sen vaikutuksia tutkimusaiheen ja osallistujaryhmän näkökulmista (Aho & Kylmä 2012, 272). Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin kulttuuria ja siinä haastateltiin ihmisten henkilökohtaisia näkemyksiä ja kokemuksia, millä perustein se arvioitiin sensitiiviseksi tutkimusaiheeksi. Tutkimuksen toteuttaminen arvioitiin eettisesti hyväksyttäväksi, koska sen suorina vaikutuksina nähtiin osallistujaryhmän tietoisuuden lisääntyminen kulttuurisesta kompetenssista. Uskottiin myös työelämän ymmärryksen syvenevän tutkittavasta ilmiöstä kokemustiedon tullessa saataville. Tutkimustulosten arvioitiin edistävän epäsuorasti monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa asemaa suomalaisessa terveydenhuollossa, koska tutkimustieto voisi parantaa hoitotyöntekijöiden valmiuksia huomioida heitä.

Ihmistieteellistä tutkimusta koskevat eettiset periaatteet sisältävät tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2019a). Akuuttiklinikan apulaisosastonhoitajan toimesta yritettiin vielä uudelleen löytää kohderyhmän joukosta kuudetta haastateltavaa, mutta tutkimuseettisistä syistä sairaanhoitajia ei ryhdytty kuitenkaan maanittelemaan osallistumaan, koska pidettiin tärkeänä, että tutkimukseen osallistuminen perustui varmasti vapaaehtoisuuteen. Tämän opinnäytetyön tutkittavia informoitiin toimittamalla etukäteen saatekirje (Liite 2), jossa kuvailtiin, kuinka tässä tutkimuksessa kunnioitetaan tutkittavan itsemääräämisoikeutta. Saatekirjeessä todettiin, että tutkimukseen osallistujat allekirjoittavat suostumuslomakkeen (Liite 3).

Ihmistieteellistä tutkimusta koskevat eettiset periaatteet sisältävät tutkittavan vahingoittamisen välttämisen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2019a). Teemahaastattelun runko pyrittiin suunnittelemaan sellaiseksi, että kysymyksenasettelut loisivat lähtökohdat kunnioittavalle keskustelulle. Henkisen vahingoittamisen välttämiseksi pidettiin tärkeänä, että tutkittaville välittyisi tunne

siitä, että haastattelutilanteessa edetään heidän ehdoillaan. Tutkimushaastattelut toteutettiin sairaanhoitajien työajalla, jotta tutkittaville ei aiheutuisi osallistumisesta taloudellista haittaa. Toteutustapana päädyttiin lopulta käyttämään yksilöhaastattelua, minkä epäsuorana vaikutuksena nähtiin tutkittavien näkemysten ja kokemusten suojaaminen mahdolliselta jälkipuinnilta työyhteisössä. Näin yksilöhaastattelulla vältettiin tutkimukseen osallistumisen sosiaalisia haittoja yksilölle, vaikkei se ollut pääasiallinen syy yksilöhaastattelun valitsemiseen tutkimusmenetelmäksi.

Ihmistieteellistä tutkimusta koskevat eettiset periaatteet sisältävät tutkittavan tietosuojan sekä yksityisyyden (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2019a). Tämän opinnäytetyön kirjalliset tutkimusaineistot säilytettiin tutkijan kotona kansioihin talletettuina, eikä kenelläkään muulla ollut mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Opinnäytetyön tietokoneelle tuotetut aineistot talletettiin tutkijan opiskeluorganisaation sähköpostin Onedrive -kansioon. Tutkijan tietokoneella oli käytössä tarvittavat virustentorjunta -ohjelmat, joilla pyrittiin estämään aineiston väärinkäyttö internetissä. Tutkimuksen raa'an datan näkivät ainoastaan tutkija ja opinnäytetyön ohjaaja sekä silloinen yliopettaja, joka kommentoi analyysiä ja tuki ohjausta. Tähän opinnäytetyöhön osallistui vain viisi tutkittavaa, joten tutkimustulosten julkaisuvaiheessa pohdittiin tarkkaan, kuinka tutkittavien yksityisyyttä varjeltaisiin mahdollisimman hyvin tutkimusjulkaisuissa. Aineistosta määriteltiin jo opinnäytetyön suunnitelmassa haettavan samanlaisuutta, jotta tutkimusjulkaisuvaiheessa ei tarvitsisi eritellä tutkittavien taustatietoja.

Tutkimus täytyy toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävä (Hyvän tieteellisen käytännön ohje 2012, 6). Hyvä tieteellinen käytäntö luo pohjan tutkimuksen uskottavuudelle (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016, 6). Todettiin, ettei tutkija ollut estynyt käsittelemään valittua aihetta. Hankittiin tutkimusluvut asiaankuuluvasti ja kirjoitettiin toimeksiantosopimus sekä pyydettiin haastateltavilta kirjalliset suostumukset tutkimukseen osallistumisesta. Tutkijan kuuluu toimia huolellisesti, rehellisesti ja vastuullisesti tehdessään tutkimusta (Hyvän tieteellisen käytännön ohje 2012, 6–7). Perehdyttiin huolellisesti laadullisen

tutkimuksen lähestymistapaan ja valittiin siihen kuuluvia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Valittujen tutkimusmenetelmien soveltuvuus pyrittiin varmistamaan järjestämällä tutkimuksellinen esitestaus. Pyrittiin tiedostamaan toimintaa haastattelijana, jotta välttyttäisiin haastateltavien johdattelulta. Nauhoitetut haastattelut tallennettiin litteroimalla ne huolellisesti Word-asiakirjoihin. Aineiston huolellinen analysoiminen priorisoitiin aikataulusuunnitelmassa pysymistä tärkeämmäksi. Tutkimuksen lopuksi kaikki aineistot hävitettiin huolellisesti. Tutkijana tehdyt valinnat dokumentoitiin tutkimuspäiväkirjaan ja raportoitiin ne rehellisesti opinnäytetyön julkaisuvaiheessa. Tulosten esittämisessä toimittiin vastuullisesti huolehtien tutkittavien anonymiteetin säilyttämisestä. Tunnistettiin riski, että sairaanhoitajan ilmaisutyyli saattaisi paljastaa haastateltavan henkilöllisyyden työntekijöiden keskuudessa. Siksi suoria lainauksia sisällytettiin tutkimustuloksiin harkinnalla. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhöön mukaan.

## 8.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa korostuu tutkimuksen koherenssi eli sisäinen johdonmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140). Suunnitelmavaiheessa perehdyttiin kvalitatiiviseen tutkimukseen soveltuviin luotettavuudenvarmistamismenetelmiin ja valittiin menetelmät, joihin arvioitiin tutkijan osaamisen ja resurssien riittävän. Tutkimuksen dokumentoiminen asetettiin tämän tutkimuksen pääasialliseksi luotettavuutta edistäväksi keinoksi. Tutkijan tekemät valinnat perusteltiin tutkimuspäiväkirjaan ja pohdittiin niiden vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuspäiväkirjan pohdintoilla osoitettiin tutkijan omaavan kykyä kriittisyyteen omaa työtä ja toimintaa kohtaan. Näin edistettiin tutkijan uskottavuutta, mikä luonnollisesti edistää tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen aineiston valmistelu ja analysoiminen riippuvat tutkijan yksilöllisistä arvioista ja tulkinnoista (Moule, Aveyard & Goodman 2016, 365). Ennen empiiristä vaihetta kirjattiin ylös tutkijan ennakkokäsitykset tutkimusilmiöstä pohtimalla tutkimustehtäviä. Tutkijan ennakkokäsitykset tiedostettiin

teemahaastattelurungon suunnitteluvaiheessa. Suljetuilla kysymyksillä vältettiin olettamasta esimerkiksi, että sairaanhoitajan vuorovaikutukseen monikulttuurisen lapsipotilaan ja vanhempien kanssa akuuttiklinikalla liittyisi haasteita. Haastateltavien valintavaiheessa tutkija ei vaikuttanut harkinnanvaraiseen näytteeseen. Analyysivaiheessa pyrittiin kuulemaan aineistosta haastateltavien ajatuksia tiedostaen niiden ero tutkijan yksilöllisistä näkemyksistä.

Luotettavuuden arvioimisessa voidaan käyttää käsitettä validiudesta, missä arvioidaan, onko tutkittu sitä mitä aiottiin (Kananen 2017, 175). Luotettavuuteen vaikuttaa haastatteluaineiston laatu, mitä hyvin muodostettu teemahaastattelurunko parantaa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu ja kohderyhmäksi akuuttiklinikan sairaanhoitajat. Päätettiin, että useampia vuosia työkokemusta omaavat haastateltavat olisivat todennäköisesti kohdanneet urallaan jo useampia monikulttuurisia potilaita. Arvioitiin, että näin ollen kokemustietoa olisi karttunut ja haastatteluilla saataisiin kerättyä mahdollisimman syvällistä tietoa. Tutkimuksen analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Tähän tutkimukseen valittujen tutkimusmenetelmien luotettavuutta arvioitiin tutkimuksellisella esitestauksella.

Tutkimuksellinen esitestaus toteutettiin haastatteleamalla kolmea harkinnanvaraisella näytteellä valittua lastenklinikan sairaanhoitajaa ajalla 31.10.-6.11.2018. Esitestauksen tarkoituksena oli tutkimusmenetelmien testauksen lisäksi kokemuksen saaminen haastattelijana. Esihaastattelut ovat olennainen osa teemahaastattelua, koska ilman niitä ensimmäiset varsinaiset haastattelut sisältäisivät enemmän virheitä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72–73). Haastattelijan osaamisella on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). Tutkijan omien huomioiden lisäksi tutkimukselliseen esitestaukseen osallistuneilta pyydettiin kirjallista anonyymiä palautetta teemahaastattelurungon kysymysten ymmärrettävyydestä, haastattelijan toiminnasta sekä haastattelutilanteesta. Saadusta kritiikistä huolimatta teemahaastattelurunko todettiin kokonaisuutena toimivaksi. Haastattelijan toimintaa kommentoitiin rauhalliseksi ja haastattelun pohjustusta riittäväksi.

Luotettavuuden arvioimisessa voidaan käyttää käsitettä reliabeliudesta, missä arvioidaan, onko tutkimuksella saatu pysyviä tuloksia (Kananen 2017, 175). Tutkimushaastatteluiden reliabeliutta pyrittiin edistämään tarkalla dokumentaatiolla haastattelijan toiminnasta, jotta haastattelut olisivat toistettavissa. Tutkimuksen raporttiin liitettiin tutkimuksessa käytetty teemahaastattelurunko (Liite 1) ja haastattelijan toimintaa kuvailtiin tarkasti. Haastatteluissa vältettiin haastateltavien johdattelemista pysymällä pääasiassa kuuntelijan roolissa ja pitämällä omat reaktiot neutraaleina. Tiedostettiin, että haastateltavat saattaisivat kokea painetta ideaalivastausten antamisesta. Haastatteluissa pyrittiin haastattelijan hyväksyvällä olemuksella rohkaisemaan haastateltavia aitojen mielipiteiden ja kokemusten ilmaisemiseen. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voitiin toisaalta kysyä, vaikutettiinko näin myötäilevästi haastateltavien vastauksiin. Yksilöhaastatteluiden reliabiliteetti arvioitiin vahvaksi, koska niissä oli vähemmän haastateltavaan vaikuttavia tekijöitä kuin ryhmähaastatteluissa. Vertaisten läsnäolo ei vaikuttanut haastateltavien vastauksiin vääristävästi ja jokainen haastateltava sai tasa-arvoisesti tilaa ilmaista itseään haastattelutilanteessa. Kerätty aineisto arvioitiin korkealaatuiseksi haastattelutilan häiriöttömyyden sekä nauhoituksen ja litteroinnin onnistumisen ansiosta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa esimerkiksi se, että tutkijalla on ollut tarpeeksi aikaa tutkimuksen toteuttamiseen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 142). Tutkija saattaa viettää kuukausia yrittäessään hahmottaa tutkittavia ilmiöitä, etsiä merkityksiä ja tulkita oikein haastateltavien vastauksia (Hirsjärvi ja Hurme 2001, 135). Erityisesti aineiston analyysivaiheelle varattiin opinnäytetyön suunnitelmassa runsaasti aikaa, jotta sen luotettavuus ei vaarantuisi kiireellä suorittamisen seurauksena. Saturaation saavuttamispisteessä samojen vastausten aletaan nähdä toistuvan eri lähteiltä (Kananen 2017, 179). Todettiin, että saturaatiota oli havaittavissa varsinkin sairaanhoitajien aiemmissa kokemuksissa ja kulttuurisessa tahdossa. Analyysin loogisuutta arvioitiin myös opinnäytetyön ohjaajan toimesta. Raporttiin liitettiin näytteitä analyysipoluista, jotta voitaisiin osoittaa analyysin paikkansapitävyys. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa täytyy kysyä, onko tapahtuman kuvaus ja siihen

liitetty selitys luotettava (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2008, 227). Tutkijan ei pitäisi jättää lukijan vastuulle arvioida, mikä haastateltavan sanomasta on merkityksellistä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 146). Tämän vuoksi pyrittiin tutkijana löytämään aineistosta merkityksiä ja kuvailemaan niitä tuloksissa.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksen ympäristöksi valittiin sairaalan akuuttiklinikka, koska siellä kohdataan kaikenikäisiä ja -taustaisia potilaita. Lastenkliniikka arvioitiin muuten hyväksi vaihtoehdoksi, mutta siinä tapauksessa ei olisi välttämättä tavoitettu kiireellistä apua tarvinneita lapsipotilaita. Lastenklinallekin siirretään potilaita usein akuuttiklinikan kautta, joten sen todettiin soveltuvan parhaiten tämän tutkimuksen aineistonkeruun ympäristöksi. Työn tarkastelemisessa arvioitiin kriittisesti, kuinka hyviä lähteitä teoreettiseen viitekehykseen oli löydetty. Todettiin, että teoreettisen viitekehyksen luomisessa jäätin hyvin pinnalliselle tasolle, eikä kaikkea aiempaa teoria- ja tutkimustietoa onnistuttu tuomaan opinnäytetyön lukijan saataville. Mikäli opinnäytetyö voitaisiin toteuttaa uudestaan, käytettäisiin tutkijana voimavaroja tasaisemmin metodologiakirjallisuuteen ja aiempaan tutkimustietoon perehtymisen välillä. Esitarkastuksessa saadun palautteen avulla kehitettiin tieteellisen tiedon kommunikoivuutta vahvistamalla tämän tutkimuksen tulosten yhteyttä teoreettiseen viitekehykseen. Tieteellisen tiedon julkisuutta perusteltiin liittämällä opinnäytetyön raporttiin siinä käytetty teemahaastattelurunko ja otteet analyysipoluista. Arvioitiin, että lopulta saatiin muodostettua tekstistä, suorista lainauksista ja kuvioista selkeä kokonaisuus. Työ julkaistiin Theseuksessa ja asetettiin se näin kaikkien saataville ja arvioitavaksi.

Todettiin, että myös tämän tutkimuksen aineistosta oli havaittavissa Peplaun teoriassa kuvattuja hoitaja-potilassuhteen orientaatiovaiheeseen vaikuttavia tekijöitä. Kyseisten tekijöiden ilmeneminen tämänkin tutkimuksen aineistosta vahvisti aiemman tiedon pitävän edelleen paikkansa ainakin näiden sairaanhoitajien kokemusten kohdalla. Monikulttuurisuuden kohtaamisessa akuuttiklinikalla havaittiin lisää tekijöitä, mitkä sairaanhoitajan täytyy huomioida vuorovaikutuksessa. Näiden tekijöiden havaittiin liittyvän vahvasti hoidon tarpeen arvion tekemiseen, mikä on yksi vuorovaikutuksen tavoitteista sairaanhoitajan työssä akuuttiklinikalla. Päädyttiin luomaan erillisiä aineistolähtöisiä luokkia, jotta aineistosta saatava tieto nousisi

tutkimustuloksissa näkyviin tarpeeksi yksityiskohtaisesti. Esimerkiksi Peplaun teoriasta tullut yläluokka: ”Aiemmat kokemukset” olisi ollut liian laaja käsitteenä kuvaamaan kaikkia vuorovaikutuksessa huomioitavia asioita. Esitarkastuksessa saadussa palautteessa kyseenalaistettiin, oliko analyysin tiivistämistä harkittu loppuun saakka, sillä tuloksissa kritisoitiin olevan paljon ylä- ja alaluokkaosioita. Analyysivaiheessa todella oli haastavaa arvioida, mikä on ylipäätään lapsipotilaan ja hänen vanhempiensa kohtaamisessa huomioitavaa akuuttiklinikalla ja mikä liittyy nimenomaan tämän tutkimuksen erityispiirteeseen eli monikulttuurisuuteen. Vietäessä tämä äärimmilleen aineisto jäi hyvin vähäiseksi. Todettiin siis monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kohtaamisessa olevan paljon samanlaisuutta kantasuomalaisen perheen kohtaamiseen. Perusasioiden nähtiin pysyvän pohjana vuorovaikutuksessa ja monikulttuurisuuden tuovan lisähuomioita pääasiassa kulttuuri- ja kielimuurien vuoksi.

Tieteellisen tiedon eettisyyttä perusteltiin tämän tutkimuksen tuottamalla hyödyllä. Lopulta voitiin todeta, että tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät. Aineistosta saatiin vastauksia tutkimustehtäviin. Työn kautta todettiin sairaanhoitajien kuvailleen vuorovaikutuksessa huomioitavia tekijöitä, mitkä vaikuttavat asiakaspalvelun ja potilasturvallisuuden toteutumiseen. Sairaanhoitajat haastoivat itseään keinojen löytämisessä molemminpuolisen ymmärryksen saavuttamiseksi. Sairaanhoitajien kyky sietää epävarmuutta todettiin oleelliseksi monikulttuurisen lapsipotilaan ja vanhempien kohtaamisessa akuuttiklinikalla. Tutkimustuloksissa nähtiin korostuvan sairaanhoitajien tahto kehittyä, jotta monikulttuurisille potilaille voitaisiin tarjota yhtä hyvää hoitoa kuin kantasuomalaisillekin. Toivottiin, että kokemustiedon välittyminen työelämälle lisäisi esimerkiksi tulkkipalveluiden käyttöön varattuja resursseja. Tutkijana opittiin valtavasti tutkittavasta ilmiöstä. Mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautuneena sairaanhoitajana alettiin pohtimaan oman erikoisalan työntekijöiden kulttuurista kompetenssia ja tulkin käyttötaitoja. Koettiin monikulttuurisuuden huomioimisen ja tulkin käyttämisen olevan eri tavoin haastavaa terapeuttisessa työskentelyssä psykiatristen potilaiden kanssa verrattuna akuuttiklinikalla tarvittavaan käytännönläheisempään keskusteluyhteyteen.

## 9.2 Työn toteuttamisen pohdinta

Tieteellisen tiedon objektiivisuuden kriteeri pyrittiin täyttämään siten, että kirjoitettiin ennen haastatteluja ennako-oletukset vastauksista tutkimuspäiväkirjaan. Tutkimustehtävässä vuorovaikutuksessa huomioitavista asioista arveltiin tutkijana, että myös tämän tutkimuksen aineistossa ilmenisi Peplau'n teorian hoitajan ja potilaan välisen suhteen orientaatiovaiheeseen vaikuttavia tekijöitä. Niiden lisäksi tutkijana pohdittiin hoitajan, potilaan ja tämän vanhempien tunteiden ja henkilökemioiden olevan vuorovaikutuksessa huomioitavia asioita. Arveltiin, että vuorovaikutuksessa tulee huomioida lapsen ikä, vanhempien tuoma turva lapselle ja vanhempien antama tieto hoitajille. Tutkimustehtävässä sairaanhoitajan kulttuurisesta kompetenssista oletettiin tutkijana, että Campinha-Bacoten prosessimallissa kuvatuksi myös tämän tutkimuksen aineistossa hoitajien kompetenssissa ilmenisi kehitettävää. Tutkimustehtävässä sairaanhoitajien vuorovaikutustilannekokemuksista oletettiin tutkijana, että sairaanhoitajilla on ollut sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia. Tutkijana arveltiin, että vuorovaikutuksen mahdollisiin haasteisiin voitaisiin löytää keinoja ja näitä keinoja sairaanhoitajat todennäköisesti toisivat esille näkemyksissään ja kokemuksissaan. Pidettiin oleellisena raportoida tutkijan ennakkokäsitykset, jotta lukija voisi arvioida niiden vaikutusta tutkimuksen analyysiin ja edelleen tuloksiin. Tutkimuksellisessa esitetauksessa arvioitiin tutkijan valitsemia tutkimusmenetelmiä myös objektiivisesti osallistujilta pyydetyn palautteen avulla. Tieteellisen tiedon objektiivisuuden kriteeri täytettiin, koska tutkija ei vaikuttanut haastateltavien valintaan.

Pohjustamalla haastattelutilannetta haastateltavalle pyrittiin varmistamaan, että kerätty aineisto todella vastaisi tutkimustehtäviin. Todettiin, että pyritään syvälliseen tutkimustietoon, mutta tiedostettiin sen tavoittamisen haastavuus. Tämän vuoksi opinnäytetyössä panostettiin paljon teemahaastattelurungon muodostamiseen ja haastattelijan toimintaan. Ne arvioitiin haastattelun oleellisiksi tekijöiksi, jotka vaikuttavat syvällisen tiedon saamiseen. Niiden lisäksi olisi vaikeammin kontrolloitavia tekijöitä, kuten haastateltavien vaikutus. Teemahaastattelurunkoon kirjattiin valmiiksi lisäkysymyksiä lähinnä haastattelijan toimintaa helpottamaan johtuen haastattelijan kokemattomuudesta. Jälkeenpäin voitiin kuitenkin kyseenalaistaa tutkijan kykyä

käyttää teemahaastattelua tutkimusmenetelmänä, koska väljemmän rungon ei koettu riittävän haastattelutilanteen ohjaamiseen. Voitiin kyseenalaistaa myös, oliko tutkija perehtynyt teoreettiseen viitekehukseen tarpeeksi syvällisesti voidakseen keskustella siitä teemojen muodossa ilman runkoa. Varsinaisissa haastatteluissa yllettiin esihaastatteluihin verrattuna hieman keskustelempaan teemojen käsittelyyn kuitenkin ohjailematta haastateltavia.

Tutkijana pohdittiin etukäteen yksilohaastatteluun päätyminen vaikutuksia haastattelun kulkuun sekä metodin heikkouksia. Huolenaiheena oli, että vastauksista tulisi suppeita ilman keskustelua stimuloivaa muiden hoitajien ryhmää. Mietittiin, kuinka haastattelijana voitaisiin motivoida haastateltavaa mahdollisimman syvällisiin vastauksiin kuitenkin johdattelematta tätä. Pyrittiin herättämään haastateltavan kiinnostus esittelemällä tilanne mahdollisuutena arvioida omaa kulttuurista kompetenssia. Korostettiin, että tutkija on luonut haastateltaville mahdollisuuden tuoda ajatuksiaan ja kokemuksiaan ilmi alustalla, joka julkaistaisiin työelämän tietoon. Näin haluttiin välittää haastateltaville tunne vaikutusmahdollisuuksistaan alansa asioihin. Haastattelujen yhteydessä hoitajia kehoitettiin jatkamaan keskustelua aiheesta työyhteisössä ja pohtimaan opinnäytetyön tuotoksen tarvetta. Kysyttiin, millainen työkalu hyödyttäisi heitä työarjessa ja pyydettiin ideoiden tullessa lähettämään niitä tutkijalle sähköpostitse. Yhdeltä haastateltavalta hoitajalta saatiin idea tuotokseen, mutta sen todettiin olevan liian suuritöinen tämän opinnäytetyön tuotokseksi käytössä olevien aikaresurssien puitteissa. Kyseinen idea nähtiin verrattavissa kehittämistutkimukseen tai projektiin, mitkä eivät enää vastanneet perinteisen laadullisen tutkimuksen perinteitä. Kyseisen tuotoksen tarve tunnistettiin kuitenkin tutkijanakin, joten se esitettiin jatkotutkimusehdotuksissa.

Ilmiön tarkasteleminen toteutettiin loogisesti noudattaen laadullisen tutkimuksen perinteitä. Analyysijärjestelmä muodostettiin soveltamalla kirjallisuudesta löydettyjä malleja tämän tutkimuksen aiheeseen. Aluksi alkuperäisiä ajatuskokonaisuuksia saatettiin käsitellä jopa parin lauseen mittaisina, mutta pian huomattiin opinnäytetyön ohjaajan ansiosta, että näin informaatiota jäisi analyysipolussa edetessä piiloon. Analyysivaiheeseen asti työskentelyssä oltiin

pääasiassa itsenäisiä, mutta analyysin eteenpäin viemisessä tarvittiin selvästi enemmän opinnäytetyön ohjaajan apua. Työskentelyn itsenäinen luonne koettiin analyysin alkuvaiheessa haastavaksi, koska koettiin epävarmuutta analyysissä tehtävistä valinnoista tutkijana. Analyysin alkuvaiheessa tutkijan käsitykset pelkistettyjen ilmausten ja alaluokkien välisestä suhteesta olivat puutteelliset, joten analyysissä tehtiin jonkin verran ”turhaa työtä”. Analyysin edetessä tämä kuitenkin huomattiin opinnäytetyön ohjaajan kanssa, palattiin metodologiakirjallisuuteen ja tehtiin uudestaan virheellisesti analysoidut analyysipolut. Tämän jossain määrin turhankin työn myötä tutustuttiin tutkimusaineistoon kuitenkin entistä syvemmin. Välillä analyysiprosessissa pidettiin taukoa, minkä jälkeen aineistoon palatessa sitä katsottiin hieman uusin silmin. Analyysin edetessä tutkijan itseluottamus kyvystä työstää aineistoa ja tulkita tuloksia lisääntyi.

Työelämäyhteistyössä onnistuttiin tutkijan arvion mukaan hyvin aineiston keräämiseen asti. Yhteydenpito oli ammatillista ja työssä edistymisestä päivitettiin tietoa toimeksiantajalle sähköpostilla. Tutkimusprosessi hallittiin aikataulullisestikin hyvin opinnäytetyön aineiston keräämiseen asti. Analyysivaiheessa aikataulusta jäätiiin jälkeen sekä analyysin haastavuuden, että tutkijan elämäntilanteen vuoksi. Työmahdollisuuden vastaanottamisen jälkeen tutkijan voimavarat kulutettiin uuteen työhön perehtymiseen. Opinnäytetyötä työstettiin siitä lähtien ainoastaan viikonloppuisin. Tutkimusprosessia ei päivätyön vastaanottamisen jälkeen enää onnistuttu hallitsemaan kokonaisuutena. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa epäonnistuttiin työelämäyhteistyössä. Tutkijana koettiin riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteita tutkimusprosessin pitkittymisestä, sillä tiedostettiin sen vaikuttavan kaikkiin tutkimusprosessiin osallistuviin. Pohdittiin, aiheuttiko tutkimustulosten viivästyminen ja yhteydenpidon katkeaminen epätietoisuutta ja turhautumista toimeksiantajan ja tutkittavien keskuudessa. Toisaalta voitiin nähdä vahvuutena tutkijan omistautuneisuus työlle ja huolellisuus sen toteuttamisessa. Tutkijana päätettiin, ettei tutkimusprosessia lopeteta ennen mahdollisimman hyvän lopputuloksen saavuttamista. Toimeksiantajan ääni ei tullut raportointivaiheessa kuuluviin, koska työn lopullinen versio valmistui vasta lähellä virallista palauttamispäivää. Palautetta pyydetessä tarjouduttiin vielä

tulemaan esittelemään tutkimustulokset akuuttiklinikalla koronarajoitusten poistuttua voimasta.

Tieteellisen tiedon perustelevuuden kriteeri pyrittiin täyttämään esittämällä tutkimuspäiväkirjan sisältö raportissa siten, että lukija saa vaihe vaiheelta käsityksen tutkimusprosessin etenemisestä. Perusteltiin kaikki tutkimusprosessin aikana tehdyt ratkaisut tutkijana. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa ymmärrettiin kuitenkin väärin, kuinka tarkkaan opinnäytetyöprosessin aikana tehdyt huomiot ja valinnat kuuluu esittää raportissa. Aluksi tutkijan oppimisprosessia kuvattiin työssä liian yksityiskohtaisesti. Tutkijan pohdintoja havaittiin myös työn toteuttamisen kuvailun lomassa. Opinnäytetyön esitarkastusvaiheessa saatiin kritiikkiä, minkä myötä nähtiin tutkijanakin senhetkisen raportin vaikeaselkoisuus lukijan näkökulmasta. Opinnäytetyön ohjaaja olisi varmasti jo aiemmin antanut kritiikkiä tutkimuspäiväkirjan sisällön tarkasta kuvailemisesta, jos raporttia olisi luetettu ohjaajalla useammin ennen esitarkastukseen palauttamista. Saadun kritiikin perusteella onnistuttiin tiivistämään työtä huomattavasti ja lopullisessa raportissa työn punainen lanka saatiin näyttäytymään paremmin myös lukijalle. Tämän myötä kehityttiin valmistuvana sairaanhoitajana myös oman ilmaisun tiivistämisessä, mikä tämänkin tutkimuksen tiedon kautta todettiin tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan vuorovaikutusosaamista.

### 9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tekemisessä heräsi jatkotutkimusaiheita tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tämä tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena, teemahaastatteluilla, joilla haluttiin saada syvällistä tietoa aiheesta. Tutkimuksen luotettavuutta voitaisiin parantaa toteuttamalla tutkimus useamman tutkijan voimin, jolloin sisällönanalyysi ja tulosten tulkinta sekä johtopäätösten tekeminen ei olisi yhtä subjektiivinen prosessi kuin tässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa keskityttiin tietyn alueen muutamien hoitajien näkemyksiin ja kokemuksiin yksilöhaastattelussa. Samaa tutkimusasetelmaa voitaisiin hyödyntää tekemällä tutkimus jollakin toisella alueella Suomessa esimerkiksi verraten tuloksia alueellisesti. Tulevaisuudessa

voitaisiin toteuttaa tutkimus muuten samoin, mutta ryhmähaastatteluina. Tulevaisuudessa voitaisiin selvittää, kuinka hyvin mielenterveyspalvelut ovat monikulttuuristen asiakkaitten saatavilla. Voitaisiin kysyä, millainen kulttuurinen kompetenssi mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitajilla on. Toisena kysymyksenä voisi olla, onko hoitajilla valmiuksia työstää asiakkaan traumaattisia kokemuksia esimerkiksi sota-alueilta.

Tässä tutkimuksessa ei tule kuuluviin potilaan tai tämän vanhempien ääni, vaan ainoastaan hoitajien tulkintoja. Tulevaisuudessa voitaisiin vaihtaa hoitajan näkökulmasta potilaan tai vanhempien näkökulmaan, mikä syventäisi ilmiön ymmärtämistä. Tämän tutkimuksen lapsipotilaan ikä oli rajattu leikki-ikäiseen 1–6 -vuotiaaseen. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia esimerkiksi kouluikäisiä lapsia tai teini-ikäisiä nuoria monikulttuurisia potilaita. Tutkimusta voitaisiin myös laajentaa vaihtamalla tutkimusmetodia määrälliseen ja tutkia ilmiön yleisyyttä. Tällöin voisi huomioida myös hoitajien taustatiedot esim. työkokemuksesta vaarantamatta haastateltavien anonymiteettiä. Tulevaisuudessa voitaisiin myös tarttua kielimuurin asettamaan haasteeseen ja esimerkiksi tutkia tarkemmin tulkkien saatavuutta ja osaamista.

Tässä tutkimuksessa ilmennyttä kulttuurisen lisäkoulutautumisen tarvetta voitaisiin järjestää toiminnallisen opinnäytetyön keinoin. Projektissa voitaisiin esimerkiksi tarjota jollekin tietylle työyhteisölle heidän tarpeisiinsa vastaava lisäkoulutustilaisuus. Tulevaisuudessa voitaisiin tehdä kehittämistyötä esimerkiksi vastaanottokeskuksen ja akuuttiklinikan välillä. Tuotoksena voitaisiin luoda yhteisiä toimintatapoja ja ohjeistukset niistä molempiin yksiköihin.

## LÄHTEET

Aho, A. & Kylmä, J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede*, vol 24, no 4. Viitattu 13.5.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/24/4/sensitii.pdf>

Campinha-Bacote J. 2002. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of transcultural nursing*. Vol. 13 No. 3, July 2002. Viitattu 25.8.2018 <https://rampages.us/LENDfiles/Campinha-Bacote%20Process%20of%20Cultural%20Compentence.pdf>.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 5.6.2019 <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Å. Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Helve, O., Tuomisto, K. & Tiittala, P. 2018. Turvapaikanhakijoiden suuri määrä koetteli terveydenhuollon valmiutta. *Lääkärilehti*. Katsausartikkeli. 2.2.2018. 5/2018 vsk 73. s. 273–277. Viitattu 24.9.2018 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/turvapaikanhakijoiden-suuri-maara-koetteli-terveydenhuollon-valmiutta/>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 15.7.2019 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Helsinki: TENK. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 4.5.2018 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Janhunen, K., Kankkunen, P. & Kvist, T. 2016. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 2016, 28 (3). Viitattu 17.5.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/28/3/lastenho.pdf>.

Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11, no 1/-99. Viitattu 24.9.2018  
[https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/984192/mod\\_resource/content/1/sis%C3%A4ll%C3%B6n%20analyysi-%20kyng%C3%A4s%20-vanhanen.pdf](https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/984192/mod_resource/content/1/sis%C3%A4ll%C3%B6n%20analyysi-%20kyng%C3%A4s%20-vanhanen.pdf).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lapin AMK 2019. Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivät. Viitattu 29.3.2019  
<https://www.lapinamk.fi/fi/Esittely/Ajankohtaista/Tapahtumakalenteri/Hoitotiedepaivat2019>.

Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, N. 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. Tutkiva hoitotyö Vol. 17 (2), 2019. Viitattu 12.1.2020 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/214266/30>.

Maahanmuutto- ja turvapaikkasanasto 5.0 2017. Euroopan muuttoliikeverkosto. Viitattu 30.4.2018  
[http://www.emn.fi/files/1723/EMN\\_Glossary\\_2017\\_FI\\_November\\_2017\\_lowres.pdf](http://www.emn.fi/files/1723/EMN_Glossary_2017_FI_November_2017_lowres.pdf).

Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Moule, P., Aveyard, H. & Goodman, M. 2016. 3RD Edition Nursing Research: An Introduction. SAGE.

Mulder, R. Koivula, M. & Kaunonen, M. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. 2015. Tutkiva hoitotyö. Vol. 13 (1), 2015. Viitattu 24.10.2019 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/177284/24>.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Nursing theories. Theory of interpersonal relations. 2012. Viitattu 18.5.2018 [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/interpersonal\\_theory.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/interpersonal_theory.html).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Analyysi ja tulkinta. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 15.9.2018 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Edustavuus. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 25.7.2019 [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_4.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_4.html).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016c. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 29.7.2019 [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016d. Haastattelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 13.8.2019 [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016e. Teemahaastattelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 13.8.2019 [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016f. Viralliset ohjeet. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 29.7.2019 [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_1.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html).

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 5.5.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Senn J. 2013. Peplau's theory of interpersonal relations: Application in emergency and rural nursing. Nursing science quarterly. 26(1):31-5 January 2013. Viitattu 25.8.2018 [https://www.researchgate.net/publication/233941074\\_Peplau%27s\\_Theory\\_of\\_Interpersonal\\_Relations\\_Application\\_in\\_Emergency\\_and\\_Rural\\_Nursing](https://www.researchgate.net/publication/233941074_Peplau%27s_Theory_of_Interpersonal_Relations_Application_in_Emergency_and_Rural_Nursing).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 2013/652.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Helsinki. Viitattu 15.11.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNB%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysministeriö; valittaminen 2018. Valittaminen. Viitattu 5.5.2018 <http://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet/valittaminen>.

Strann, P., Rantanen, A. & Suominen, T. 2015. Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyön lähiesimiesten kuvaamana. Hoitotiede 2015 27 (1) Viitattu 20.12.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/27/1/paivysty.pdf>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

THL 2017. Käsitteet. Viitattu 11.5.2018 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>.

Tilastokeskus 2018a. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 8.5.2018  
[http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201\\_2](http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_2).

Tilastokeskus 2018b. Ulkomaan kansalaiset. Viitattu 8.5.2018  
<http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>.

Transcultural C.A.R.E. Associates 2015. The Process Of Cultural Competence In The Delivery Of Healthcare Services. Viitattu 2.5.2018  
<http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019a. Eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 15.7.2019 <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-suomessa>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019b. Tehtävät. Viitattu 15.7.2019 <https://www.tenk.fi/fi/tehtavat>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019c. Sitoutuneet organisaatiot. Viitattu 15.7.2019 <https://www.tenk.fi/fi/sitoutuneet-organisaatiot-ieea>.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Finlex. Viitattu 22.10.2019  
<file:///C:/Users/Essi/Downloads/sk20170583.pdf>.

Valvira 2017a. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 23.10.2019  
[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi).

Valvira 2017b. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 1.5.2018  
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vuorenmaa, M., Kaunonen, M., Palonen, M. ja Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. Hoitotiede 2016, 28 (2). Viitattu 17.12.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/28/2/hoitajie.pdf>.

Väestöliitto 2018. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 8.5.2018  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/).

Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Jyväskylä: Kirjaksi.Net.

## LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelun runko
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Suostumuslomake
- Liite 4. Sairaanhoidajan kulttuurisen kompetenssin analyysipolkunäyte
- Liite 5. Tutkittavan ilmiön yleisyyden analyysipolkunäyte
- Liite 6. Vanhempien läsnäolon analyysipolkunäyte
- Liite 7. Sairaanhoidajien vuorovaikutuskokemusten analyysipolkunäyte

Teemahaastattelun runko

### **Sairaanhoitajia koskevat taustatiedot**

1. Ikä
2. Sukupuoli
3. Työkokemus hoitoalalta vuosina
4. Työkokemus X:n akuuttiklinikalta

### **I Kulttuurinen kompetenssi**

1. Kuvailkaa käsitystänne kulttuurisesta kompetenssista.
2. Kuinka hyvin mielestänne tiedostatte omia ennakkokäsityksiänne muista kulttuureista ja niiden edustajista?
3. Millaiset kulttuuriset tiedot teillä mielestänne on?
4. Millaiset taidot teillä mielestänne on suunnitella potilaan kulttuuriset tarpeet huomioivaa hoitotyötä?
5. Kuinka motivoituneita olette hoitamaan eri kulttuureista lähtöisin olevia ihmisiä?
6. Hakeudutteko oma-aloitteisesti kulttuuriin kohtaamisiin hoitotyössä?

### **II Kokemukset vuorovaikutustilanteista**

1. Kuinka usein kohtaatte työssänne monikulttuurisia lapsipotilaita?  
-Ovatko vanhemmat olleet tilanteissa läsnä?
2. Kuvailkaa, millaisia kokemuksia teillä on ollut vuorovaikutuksesta monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa työyksikössänne?
3. Liittykö vuorovaikutukseen monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa työyksikössänne mielestänne haasteita?
  - -Kuvailkaa, millaisia haasteita.
  - -Miten toimitte haastavassa tilanteessa?
4. Onko teillä joitakin konkreettisia keinoja apuna vuorovaikutuksessa monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa työyksikössänne?
  - -Kuvailkaa, millaisia keinoja.
5. Millaisia asioita monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kohtaamisessa mielestänne täytyy huomioida?

Saatekirje

Hei!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Lapin ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on sairaanhoitajan vuorovaikutus monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla. Opinnäytetyö toteutetaan sairaalan akuuttiklinikan sairaanhoitajia haastattelemalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia asioita sairaanhoitajan täytyy huomioida ollessaan vuorovaikutuksessa monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa sekä kuvata sairaanhoitajien subjektiivisesti koettua kulttuurista kompetenssia ja kokemuksia vuorovaikutustilanteista monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta omasta kulttuurisesta kompetenssistaan sekä tuottaa työelämälle tietoa siitä, millaisia kokemuksia akuuttiklinikan sairaanhoitajilla on ollut vuorovaikutustilanteista monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa.

Tutkimus toteutetaan marraskuulla vuonna 2018 haastattelemalla 5 akuuttiklinikan sairaanhoitajaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltava voi jättäytyä pois tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus eikä tutkittavaa pysty tunnistamaan tutkimustuloksista. Haastatteluihin suostutaan kirjallisella lomakkeella. Haastattelu toteutetaan työajalla sairaalan tiloissa ja se kestää noin tunnin. Haastattelu nauhoitetaan analysointia varten ja tutkimuksen loppuksi nauhat hävitetään.

Sairanhoitajan omat kokemukset ovat tärkeitä hoitotyön kehittämisen kannalta. Toivon, että opinnäytetyöni avulla lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kohtaamista akuuttiklinikalla voidaan kehittää. Jos Teillä on jotain kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Essi Tähtelä

████████████████████  
████████████████

## LIITE 3. (3/7)

## Suostumuslomake

Osallistun Essi Tähtelän tutkimukseen, jossa tutkitaan sairaanhoitajan vuorovaikutusta monikulttuurisen lapsipotilaan ja hänen vanhempansa kanssa akuuttiklinikalla. Suostun myös siihen, että tutkimukseen liittyvä haastattelu nauhoitetaan.

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus

## Sairaanhoitajan kulttuurisen kompetenssin analyysipolkunäyte

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kulttuurin en tahto	<p>Ja ehkä niinku vastaanottokeskukseltaki vois kaivata lisää tietoa, että miten niinku heitä huomioija.</p> <p>Oon monesti toivonu, että ois jotakin niinku koulutusta, semmosta mihin pääsis, että vähän niinku sais semmosta pohjatietoa.</p> <p>Meijän pitäs saaha enempi tietoa mikä valmistas meitä ja antas meille varmuutta ja tuota...</p> <p>Oon miettinyt mitä mun pitäs kehittää itsessäni.....Mä aattelen, että sitä enemmän sitä tuntemusta ja niinkun kulttuurien... eri kulttuurien tuntemusta.</p>	<p>Tiedonhalu vastaanottokeskuk selta maahanmuuttajien huomioimisesta</p> <p>Tiedonhalu kulttuurisista pohjatiedoista</p> <p>Hoitajien tiedontarve</p> <p>Kulttuurien tuntemuksen kehittämistarve</p>	Halu kehittää kulttuurista tietoa

## Tutkittavan ilmiön yleisyyden analyysipolkunäyte

Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
No se on hyvin vaihtelevaa miten niitä sattuu niinku omaan vuoroon...	Sattuu vuoroon hyvin vaihtelevasti	Sattuu vuoroon vaihtelevasti	Vaihtelevaa
Välillä on enempi, välillä vähempi ja... Se vaihtelee.	Välillä enemmän, välillä vähemmän		
Se vaihtelee niin kovasti...	Vaihtelee kovasti		
Vähä vaihtelevasti...	Vaihtelevasti		

## Vanhempien läsnäolon analyysipolkunäyte

Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
On ollu. On... mun kohalle sattuneet on niissä aika...	Hoitajan kohdalle sattuneissa on ollut	Vanhempi ollut läsnä	Vanhempi läsnä
On, aina.	On aina ollut		
On. Joo. On aina jompikumpi.	Jompikumpi on aina ollut		
Joo on. Siis kaikki mitä mä muistan nyt, niin on.	On ollut		
On ne, kyllä niissä yleensä.	On yleensä ollut		

## Sairaanhoitajien vuorovaikutuskokemusten analyysipolkunäyte

Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
He on hyvin kiitollisia, siitä saamastaan avusta...	Potilaat ja vanhemmat kiitollisia avusta	Nöyryys	Arvot
Mulla on semmonen niinku yleis- ja heijänki kanssa, et he oli hyvin kiitollisia siitä, mitä heijän etteen on tehty.	Kiitollisuus hoitohenkilökunnan työstä		
Se kaikki apu mitä he on saanu: ohjeet, lääkkeet... Niin he on hyvin kiitollisia siitä avusta mitä he saa.	Kiitollisuus ohjeista		
Ja musta tuntuu, että he niinku osaa arvostaa sitä myöskin, että he saa semmosen avun.	Kiitollisuus lääkkeistä		
Mutta kyllä he... niinku nyt täytyy se sanoa, että mun mielestä he on... jotenki, mulle on jään y semmonen kuva, että he on kiitollisia tästä avusta.	Potilaat ja vanhemmat osaavat arvostaa apua		
	Vaikutelma potilaiden ja vanhempien kiitollisuudesta avusta		