

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Jutta Koponen

MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ VASTAANOT- TOKESKUKSISSA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

Jutta Koponen

Monikulttuurinen hoitotyö vastaanottokeskuksissa, 45 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tehdä kvalitatiivinen tutkimus monikulttuurisesta hoitotyöstä vastaanottokeskuksissa. Aihe on ajankohtainen, koska tehtyjen tutkimusten mukaan turvapaikanhakijoilla on valtaväestöön verrattuna paljon terveysongelmia. Vuosittain Suomeen saapuu runsaasti turvapaikanhakijoita, ja siksi hoitajien monikulttuurista tietämystä olisi syytä vahvistaa jo ammatillisen kehityksen alusta alkaen. Vastaanottokeskuksessa asiakkaat ovat turvapaikanhakijoita monista eri maista ja kulttuureista. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, haastattelemalla ja havainnoimalla hoitotyöhön osallistuvia hoitajia.

Tutkimustehtävät käsittelivät terveystarkastuksia ja kroonisia sairauksia. Myös yhteisen kielen puuttumisesta ja kulttuurieroista johtuvia seikkoja tarkasteltiin. Avoin kysely suoritettiin kesäkuussa 2011 ja haastattelu sekä havainnointi joulukuussa 2012. Saatujen vastausten perusteella tehtiin deduktiivinen aineistonanalyysi.

Tuloksien mukaan vastaanottokeskuksissa tehtiin terveystarkastus työministeriön turvapaikanhakijan terveystarkastuksen johdattamana. Terveystarkastus oli kattava ja huomioi hyvin asiakkaan kokonaisuutena. Myös erilaiset laboratoriokokeet ja keuhkojen kuvaus kuuluivat turvapaikanhakijoiden terveydentilan alkukartoitukseen. Kroonisista sairauksista vastaanottokeskuksissa kerättiin tietoa haastattelun avulla. Lääkeresepit kirjoitettiin lääkärintarkastuksella, ja hoitajat ohjasivat turvapaikanhakijoita käymään apteekissa sekä lääkityksen itsenäisessä toteutamisessa.

Yhteisen kielen puuttuessa käytettiin lähes päivittäin tulkkeja, eniten puhelimen välityksellä. Myös internetistä etsimällä erilaisia kuvia sekä muuta havainnollistamista käytettiin apuna. Kulttuurierojen tuomat haasteet liittyivät usein poikkeaviin käsityksiin ja odotuksiin suomalaisesta terveydenhuollosta sekä erilaisiin terveystottumuksiin ja -uskomuksiin. Kuitenkin monikulttuurisuus nähtiin päivittäisenä osana vastaanottokeskuksen arkea ja osana sen toimintaa.

Tämä opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi tulevien hoitajien koulutuksessa. Jatkotutkimusaiheena olisikin esimerkiksi oppitunnin suunnittelu ja toteuttaminen monikulttuurisesta hoitotyöstä.

Avainsanat: monikulttuurinen hoitotyö, turvapaikanhakija, vastaanottokeskus

ABSTRACT

Jutta Koponen

Multicultural nursing care in reception centres, 50 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Social- and health care

Nursing degree program

Bachelor's Thesis 2012

Instructor: principal lecture Päivi Löfman

The purpose of this thesis was to investigate multicultural nursing care in refugee centres. The subject was topical because an earlier study reported that asylum seekers had more health problems than the general population. Every year Finland receives many asylum seekers. It is important to start developing those multicultural interaction skills starting in nursing education. Reception centre customers were asylum seekers from many different countries and cultures. This thesis was carried out in the open questionnaire, interview and observation of nursing care to participating employees.

The study tasks investigated were health checks and chronic diseases. Also, the missing common language causes problems and cultural differences were investigated in the thesis. This thesis was carried out using an open questionnaire, interview, and observation of nursing care to participating employees. The study was qualitative and the questionnaire was done in June 2011. The interview and observation was done in December 2011. The results were analyzed using deductive data analysis.

Based on the findings, in the reception centres, nurses doing health checks were using the Ministry of Labour health card. The health checks were comprehensive and took into account the customers as a whole. Also different laboratory tests and a radiograph of the lungs belonged to the health check and to the initial assessment for asylum seekers. Information about chronic diseases was collected in an interview. The doctor wrote prescriptions and the nurse's task was directed to visiting in the pharmacy and how to use medicines.

Interpreters were used to help in everyday matters in the reception centres, mostly with speaker telephones. Also looking for pictures from the internet were used by the nurses to aid client understanding. Cultural differences related often to differing expectations and understandings of the Finnish healthcare system as well as different health habits and beliefs. However, multiculturalism was seen in reception centres as part of everyday life and part of its activities. The thesis results might be used for example in education for nurses. Another subject of interest might be the creation of a lesson in multicultural nursing care for educational purposes.

Keywords: Multicultural Nursing Care, Asylum Seeker, Refugee Centre

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TURVAPAIKANHAKIJANA SUOMESSA.....	6
2.1 Maahanmuuttaja, turvapaikanhakija ja pakolainen	7
2.2 Mistä turvapaikanhakijat tulevat ja miksi?.....	8
2.3 Vastaanottokeskukset ja niiden tarjoamat palvelut	9
3 KULTTUURIEN RIKKAUS	10
3.1 Monikulttuurisuus hoitotyössä	11
3.2 Kulttuurisia käsityksiä terveydestä.....	12
3.3 Kulttuurierojen tuomat haasteet hoitotyössä.....	14
3.4 Toimiminen ilman yhteistä kieltä.....	17
4 HOITOTYÖ	20
4.1 Eettisyyden huomioiminen monikulttuurisessa hoitotyössä	20
4.2 Terveystarkastus	22
4.3 Yleisimpiä pakolaisten terveysongelmia	22
4.4 Krooniset sairaudet ja niiden lääkehoito	24
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
6.1 Tutkimusaineisto, aineistonkeruumenetelmä ja aikataulu	27
6.2 Tiedonantajat.....	29
6.3 Tutkimuslupien anominen.....	30
6.4 Aineiston analyysi.....	31
7 EETTISET NÄKÖKULMAT	32
8 TULOKSET	34
8.1 Terveystarkastukset ja tutkimukset vastaanottokeskuksissa.....	34
8.2 Kroonisten sairauksien hoito vastaanottokeskuksissa.....	35
8.3 Yhteisymmärryksen saavuttaminen ilman yhteistä kieltä	36
8.4 Monikulttuurisuuden tuomat erityispiirteet hoitotyössä	37
9 POHDINTA	38
9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	39
9.2 Luotettavuus ja eettisyys	40
9.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	41
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	
Liite 1 avoin kyselylomake	
Liite 2 saate 1	
Liite 3 saate 2	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi kiinnostukseni kohteiden innoittamana valikoitui monikulttuurinen hoitotyö. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli haastavaa, koska monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyy paljon kiinnostavia erityispiirteitä. Monikulttuurinen hoitotyö on lisäksi kokonaisuutena erittäin laaja. Rajaus tehtiin lopulta vastaanottokeskuksissa turvapaikanhakijoille tarjottavaan hoitotyöhön. Tässä työssä kiinnostuksen kohteina ovat turvapaikanhakijoiden terveystarkastukset ja kroonisten sairauksien hoito hoitajien ja hoitoon osallistuvien henkilöiden sekä monikulttuurisuuden näkökulmasta. Tästä aiheesta tarvitaan lisää tietoa, koska turvapaikanhakijoiden terveydenhuollosta tehtyjä tutkimuksia on saatavilla melko vähän ja Suomeen tulee joka vuosi paljon turvapaikanhakijoita.

Muista maista tulleiden potilaiden ja asiakkaiden lisäksi tulevaisuudessa terveydenhuollossa työskentelee myös nykyistä enemmän ulkomaalaistaustaisia kollegoja. Maahanmuuton lisääntyessä monikulttuurisuudesta tulee arkipäivää pienempienkin paikkakuntien terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Tällä opinnäytetyöllä oli tarkoitus saada käytännönläheistä ja hyödyllistä tietoa, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä. Hoitajien monikulttuurinen osaaminen ja ymmärtäminen voisi parantua, jos siihen panostettaisiin enemmän jo varhaisessa ammatillisen kehittymisen vaiheessa eli koulutuksessa.

Maahanmuuttajilla on tutkimuksen perusteella valtaväestöön verrattuna paljon terveysongelmia. Turvapaikanhakijoiden elämään kuuluu mahdollisesti paljon stressitekijöitä, jotka voivat laukaista psyykkisten ongelmien lisäksi myös paljon somaattisia ongelmia. Jokaiselta hoitajalta vaaditaan paljon ymmärrystä ja empatiaa jokaista potilastaan kohtaan, mutta erityisen paljon sitä vaaditaan, jos potilaana on turvapaikanhakija. (Oroza 2007.)

Monilla pakolaisilla on jo maahan tullessaan runsaasti kroonisia terveysongelmia. Pakolaisille ja turvapaikanhakijoille suositellaankin tekemään maahantulo-tarkastus. Potilaalla voi olla paljon järkyttäviä kokemuksia aiemmassa elämäs-

sään. Lisäksi monista terveysongelmista ja niiden hoidoista voi olla poikkeavia käsityksiä kulttuurierojen vuoksi. Kieliongelmat voivat aiheuttaa paljon väärinkäsityksiä ja luottamuspulaa. Toiset turvapaikanhakijat voivat olla luku- ja kirjoitustaidottomia, jolloin heille kirjallisten ohjeiden antaminen ei ole käytännöllistä. Ongelmia aiheuttavat potilaiden liian suuret odotukset Suomen palvelujärjestelmää kohtaan ja huono sitoutumiskyky elämäntapamuutokseen. Lisäksi haasteita aiheuttavat hoitohenkilökunnan tietämättömyys ja ennakkoluulot maahanmuuttajia ja heidän erilaista kulttuuriaan kohtaan. Maahanmuuttajataustaiset henkilöt käyttävät Suomessa huomattavasti vähemmän terveyspalveluita kuin valtaväestö. Tämä herättää kysymyksen, saavatko ihmiset tarvitsemansa terveyspalvelut ja hoidot. (Oroza 2007.)

Tämä aihe on ajankohtainen, koska turvapaikanhakijoiden määrä on jatkuvassa kasvussa. Vuonna 2000 Suomeen tuli 3170 turvapaikanhakijaa, joista 458 sai oleskeluluvan eli pakolaisstatuksen ja 2121 käännytettiin maasta. Näissä määrissä on tapahtunut merkittävää kasvua kymmenessä vuodessa, sillä vuonna 2010 turvapaikanhakijoita tuli Suomeen jo 4018. Tuolloin pakolaisstatuksen sai 1784 henkilöä, oli vuonna 2010 pakolaisstatuksen saaneiden määrä lähes nelinkertaistui verrattaessa vuoteen 2000. Nämä määrät ovat suuria ja varmasti näin suurella joukolla on paljon moninaisia terveysongelmia. (Tilastokeskus 2009.)

2 TURVAPAIKANHAKIJANA SUOMESSA

Uuteen elinympäristöön sopeutuminen etenee aina yksilöllisesti vaiheittain. Sopeutumiseen vaikuttavia seikkoja ovat mm. henkilön persoonallisuus, ikä ja lähtömaan kulttuuri. Lapsille sopeutuminen on helpompaa aikuisiin verrattuna. Uuteen ympäristöön sopeutumista varjostaa taustalla oleva epävarmuus tulevasta, joka heijastuu herkästi perheenjäsenten välisiin suhteisiin. (Myllärinen 2009.)

Seuraavaksi avataan käsitteet maahanmuuttaja, pakolainen ja turvapaikanhakija. Ne ovat peruskäsitteitä, ja niiden erojen ymmärtäminen on tärkeää, jotta voi ymmärtää monikulttuurista hoitotyötä kokonaisuutena.

2.1 Maahanmuuttaja, turvapaikanhakija ja pakolainen

Maahanmuuttajaksi kutsutaan kaikkia henkilöitä, jotka ovat muuttaneet toisesta maasta Suomeen, riippumatta siitä, onko heillä Suomen kansalaisuus vai ei. Maahanmuuttaja on henkilö, jolla on Suomeen saapuessaan aikomus jäädä tänne pysyvästi. Maahanmuuttajia eivät ole turistit, opiskelijat, liikemiehet tai siirtotyöntekijät. Siirtolaisiksi kutsutaan henkilöitä, jotka muuttavat Suomeen esimerkiksi avioliiton, työn tai jonkin muun syyn vuoksi. Siirtolaisen tarkoitus tulla Suomeen on pysyvä. Siirtolainen ja pakolainen eroavat toisistaan siinä, että siirtolainen tulee maahan vapaaehtoisesti. (Taavela 1999, 21- 22.)

Turvapaikanhakija voi hakea turvaa vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakijat saavat pakolaisen statuksen sen jälkeen, jos heille myönnetään Suomesta turvapaikka. Suomessa turvapaikkaa voi hakea heti rajalta tai poliisilta maahan saapumisen jälkeen. Turvapaikanhakijat voivat asua vastaanottokeskuksissa sen ajan, jonka he odottavat pakolaisstatuksen saamista. Kiintiöpakolaisia puolestaan ovat henkilöt, joille maahanmuuttovirasto myöntää oleskeluluvan. Valinta, siitä kuka saa kiintiöpakolaisena oleskeluluvan Suomesta, tehdään pakolaisleireillä haastatteleamalla turvapaikkaa tarvitsevia henkilökohtaisesti. Joka vuosi eduskunnassa päätetään kiintiöpakolaisten määrä, joka on ollut Suomessa vuodesta 2001 lähtien 750 henkilöä. Kiintiöpakolaiset lähetetään suoraan vastaanottokeskuksiin Suomeen saavuttuaan, sillä heillä on jo olemassa oleskelulupa, toisin kuin turvapaikanhakijoilla, jotka saattavat saapua Suomeen vaikkapa ihmissalakuljetuksen avulla. (Maahanmuuttovirasto 2011.)

Pakolainen on henkilö, joka jostain pakottavasta syystä joutuu poistumaan omasta kotimaastaan. YK:n pakolaissopimuksen mukaan henkilölle, jolla on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainojen ja sortamisen uhriksi, on tarjottava turvapaikka toisesta maasta. Suojelua tarvitseville henkilöille voidaan tarjota

oleskelulupa, sillä Suomessa viranomaisia sitoo palautuskielto maahan, jossa pakolainen saattaisi joutua vapauden riiston tai kidutuksen uhriksi tai hengenvaaraan. (Suomen pakolaisapu 2011.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena ovat turvapaikanhakijat, mutta nämä muutkin edellä mainitut käsitteet on hyvä ymmärtää, sillä ne liittyvät läheisesti toisiinsa ja auttavat ymmärtämään maahanmuuttoa kokonaisuutena.

2.2 Mistä turvapaikanhakijat tulevat ja miksi?

Vuonna 2011 marraskuuhun mennessä Suomeen oli saapunut 2811 turvapaikanhakijaa. Heistä 533 henkilöä oli saapunut Irakista samalla ollen suurin yksittäinen kansalaisuus. Toiseksi eniten tulijoita oli Somaliasta eli 339 henkilöä ja kolmanneksi eniten Afganistanista 272 henkilöä. Näissä kaikissa edellä mainituissa valtioissa islam on pääuskonto, ja sillä saattaa olla paljon osuutta turvapaikanhakijoiden ajatteluun terveydenhoidosta ja sairauksien synnystä ja hoidosta. Paljon turvapaikanhakijoita saapui myös Venäjältä, Iranista, Nigeriasta, Syyriasta ja Kosovosta. Lisäksi tuli muutamia turvapaikanhakijoita monista muistakin maista. (Maahanmuuttovirasto 2011.)

Vaikka usein ajatus on, että Suomeen saapuu paljon turvapaikanhakijoita, ei määrä kuitenkaan ole kovin suuri verrattuna esimerkiksi naapurimaihin tuleviin. Ruotsiin tuli vuonna 2009 turvapaikanhakijoita 24 194 ja Norjaan 17 207, kun samaan aikaan Suomeen saapui 5 988 turvapaikanhakijaa. Euroopan alueella eniten turvapaikanhakijoita saapui vuonna 2008 Ranskaan, yhteensä 35 200. (Pakolaisneuvonta 2011.)

Monet Eurooppaan ja Suomeen saapuvista turvapaikanhakijoista ovat jättäneet kaiken taakseen ja pelkäävät paljon palauttamista kotimaahansa. Monen turvapaikanhakijan kotimaa on köyhä. Köyhyys ruokkii entisestään sotia ja erilaisia konflikteja ja sitä kautta turvattomuutta. Kuitenkaan kotimaan köyhyys ja huono elintaso eivät ole peruste turvapaikan myöntämiselle. Turvapaikkajärjestelmän tarkoituksena on tarjota viimekätistä suojaa ihmisille, jotka eivät voi palata kotimaahansa. Myöntävä turvapaikkapäätös voidaan antaa, jos henkilö tarvitsee

suojelua vaikka ihmiskaupan uhrina tai häneen kohdistuu kotimaassa vainoa liittyen poliittiseen mielipiteeseen, uskontoon, alkuperään, sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen. Vainoava taho voi olla yksityinen taho tai organisaatio, jota vastaan henkilö ei saa suojelua maansa viranomaisilta. Joskus pakenemisen syynä voi olla luonnonkatastrofit. (Pakolaisneuvonta 2011.)

2.3 Vastaanottokeskukset ja niiden tarjoamat palvelut

Vastaanottokeskukset ovat pakolaistyön ydin, mutta monissa muissakin toimipaikoissa (esim. keskussairaalat, terveyskeskukset, neuvolat) tarjotaan ammatillista osaamista. Turvapaikanhakijoille suositetaan tekemään huolellinen terveydentilan tutkimus heti Suomeen saapumisen yhteydessä. Pakolaisstatuksen saamisen jälkeen pakolaisilla on oikeus samoihin terveyspalveluihin kuin Suomen kansalaisellakin. Pakolaisille sovelletaan Suomen ulkomaalaislakia. Vastaanottokeskuksen ensisijainen tehtävä on turvan ja suojan antaminen, ja se on turvapaikanhakijalle ilmainen majoituspaikka. Lisäksi vastaanottokeskuksen toiminnan tulee olla tarpeiden huomioimista ja niiden hyväksi toimimista, sekä sitä kautta myös turvapaikanhakijan elämänhallinnan tunteen lisäämistä. Elämänhallinta vieraassa kulttuurissa voi olla vastaan tulevista tilanteista uusien toimintatapojen ja keinojen kokeilemistä ja testaamista. Myös uuden kielen opiskelu lisää turvapaikanhakijan elämänhallinnan tunnetta. (Urpola 2002.)

Suomessa toimii yhteensä 22 vastaanottokeskusta. Lisäksi Suomessa on monia alaikäisyksiköitä ja perheryhmäkoteja, joilla on valmiudet toimia pakolaisten lastensuojelutapauksissa. Näitä paikkoja ylläpitävät valtio, kunnat ja Suomen Punainen Risti. Lisäksi mukana on yksityisiä tahoja. Vastaanottokeskuksissa työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, pakolaisohjaajia sekä muita työntekijöitä. Pakottavissa ja kiireellisissä tapauksissa kuntien terveyskeskukset ja sairaalat antavat myös palveluitaan. Moniin arkipäivän ongelmiin pakolainen voi hakea apua oman yksikön henkilökunnalta. (Pakolaisneuvonta ry 2011.)

Lakisääteisiä palveluita, joita vastaanottokeskuksissa tulee tarjota, ovat majoitus, sosiaalityöntekijän palvelut, terveyspalvelut, toimeentulotukeen liittyvä neuvonta ja käytännön apu, erilaiset ohjaus- ja neuvonta-asiat, lakipalvelut ja tulkkauspalvelut. Lisäksi vastaanottokeskuksessa järjestetään asukkaille harrastus-, opinto- ja työtoimintaa. Opinto- tai työtoiminta ovat ehtona toimeentulotuen saamiselle. Nämä palvelut tarjotaan henkilölle siinä vastaanottokeskuksessa, jossa hän asuu tai on kirjoilla. Henkilön ei ole kuitenkaan pakko asua vastaanottokeskuksessa. Asumisen voi järjestää itse muualtakin, vaikka sukulaisten luota. (Vastaanottokeskusinfo 2011.)

3 KULTTUURIEN RIKKAUS

Jokaisella yksilöllä on oma kulttuurinsa. Kahden ihmisen kohtaaminen voidaan nähdä aina kahden erilaisen kulttuurin kohtaamisena, vaikka henkilöiden kieli ja tausta olisivat samat. Voidaan ajatella myös, että kaikki yhteiskunnat koostuvat erilaisista alakulttuureista, joita ihmiset muodostavat keskenään tai joihin he voivat liittyä. Erilaiset dieetit, asumis- tai pukeutumistyyli, uskonto, ammattiryhmät, seksuaaliset vähemmistöt voivat olla esimerkkejä erilaisista yhteiskunnan alakulttuureista. Kulttuurien kohtaaminen on aina erilaisuuden kohtaamista. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009 17, 22-23.)

Kulttuuristen taitojen omaksumista voidaan pitää rauhankasvatuksena, koska sen lähtökohdaksi on ihmisen omien asenteiden tarkastelu, moniarvoisuuden ja erilaisuuden käsittelyssä. Rauhankasvatuksen tavoitteena on erilaisten kulttuurien rinnakkainelo. Toisin sanoen mitä enemmän eri kulttuurien edustajat ovat valmiita oppimaan toisiltaan, sitä paremmin he kykenevät ymmärtämään ja hyväksymään toistensa erilaiset tavat ja tottumukset. Joskus ihmisten ennakkoluulot hälvenevät samalla kun opitaan tuntemaan toisten tavat elää. Samanaikaisesti samankaltaisuus lisääntyy ja eri kulttuurien rajat hälventyvät, kun kanssakäyminen erilaisten etnisten ryhmien ja uskontokuntien välillä kasvaa. (Abdelhamid ym. 2009, 17, 22-23.)

3.1 Monikulttuurisuus hoitotyössä

Monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa sellaista hoitotyötä ja työyhteisöä, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista tai etnisistä ryhmistä. Hoitosuhteissa ja hoitoyhteisössä huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat, ja kanssakäymistä tulisi leimata erilaisuuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on asiakkaan kulttuurin huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Kuitenkin tärkeä huomio on myös, että hoitotyö omana ammatillisena alakulttuurinaan koostuu erilaisista säännöistä, arvoista, sopimuksista, periaatteista ja toiminnoista, jotka ovat osittain samanlaiset ympäri maailmaa. (Abdelhamid ym. 2009, 17- 19.)

YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa annetaan jokaiselle ihmiselle oikeus omaan kulttuuriin ja arvomaailmaan. Yksilön kulttuuristen arvojen mukaan toimiminen on usein tiedostamatonta, ja näiden arvojen kyseenalaistaminen kyseenalaistaa samalla koko henkilön olemisen. Hoitotyön teoreetikko Madeleine Leininger on kehittänyt monikulttuurisen hoitotyön mallin ja määritellyt monikulttuurista hoitotyötä paljon. Leiningerin määritelmien mukaan monikulttuurinen hoitotyö keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin. Näkökulmina ovat erityisesti hoitamiskäyttäytymiset, hoitotyö sekä terveyttä ja sairautta koskevat arvot, uskomukset ja käyttäytymismallit, joiden tarkkailun päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen luomiseksi. (Leininger 1994.)

Leininger on kehittänyt transkulttuurialisen eli monikulttuurisen mallin. Mallia kutsutaan auringonnousumalliksi, jossa kuvataan hoitamista auringon kaltaisena nousuna. Auringonnousumallin ylimmällä tasolla ovat kulttuurilähtöisen hoidon maailmankatsomus, kulttuuri- ja yhteiskuntarakenteet, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Toisella tasolla ovat terveys, teknologiset, uskonnolliset ja filosofiset, sosiaaliset ja sukulaisuustekijät, sekä kulttuuriset arvot ja elämäntavat, poliittiset ja oikeudelliset, taloudelliset ja koulutuk-

selliset tekijät. Yhdessä nämä molemmat tasot muodostavat yhtenevän aurin-
gon, joka kertoo, mitä hoitajan tulisi ottaa huomioon ymmärtääkseen ja toteut-
taakseen inhimillistä hoitoa. (Leininger 1994.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sanoo, että jokaisella potilaalla on oikeus
laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Jokaisella potilaalla on myös
oikeus siihen, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunni-
oitetaan. Laki velvoittaa myös, että potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kult-
tuuri huomioidaan mahdollisimman hyvin hoidossa ja kohtelussa. Terveyspalve-
luita on myönnettävä kaikille potilaille asettamatta heitä eri asemaan vaikkapa
iän, terveydentilan tai jonkin muun syyn vuoksi. Lain mukaan ainoastaan lääke-
tieteelliset syyt saavat vaikuttaa hoitopäätöksiin. (Laki potilaan asemasta ja oi-
keuksista 17.8.1992/785.)

3.2 Kulttuurisia käsityksiä terveydestä

Jokaisessa kulttuurissa on erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta. Jois-
sain maissa voi olla sellaisia sairauksia, joita länsimainen lääketiede ei välttä-
mättä osaa nimetä tai hoitaa. Tilanne voi olla myös päinvastainen, jolloin Suo-
messa diagnosoitu sairaus voi olla tulijan kotimaassa tuntematon. Kulttuuriset
tekijät vaikuttavat myös oireiden havaitsemiseen ja ilmaisemiseen. Esimerkiksi
mielenterveyden ongelmat voivat olla joissain maissa häpeällisiä, jolloin psyyk-
kiset oireet ja masentuneisuus ilmenevät eri tavalla esimerkiksi päänsärkynä tai
muina somaattisina oireina. Tällöin asiakas voi tulla hakemaan apua näihin il-
meneviin somaattisiin oireisiin ja pettyy, jos hoito ei keskitykään niihin vaan
psykyen hoitoon. (Sirola, Härmälä, Puodinketo-Wahlsten & Salminen 1988.)

Tautimäärittysten ja hoitomäärittysten erojen lisäksi eroja on normaalin ja epä-
normaalin käyttäytymisen määrittelyiden välillä. Terveyden kuten myös sairau-
den syiden selitykset perustuvat yhteisössä vallitsevaan maailmankuvaan. Ylei-
simmät maailmankuvat ovat maagis-uskonnollinen, holistinen ja tieteellinen.
Maagis-uskonnollinen maailmankuva näkee terveyden yhteisöllisenä ilmiönä eli
esimerkiksi perheenjäsenten väliset suhteet vaikuttavat koko perheen tervey-

teen. Sairauden kohdatessa yhtä yhteisön jäsentä tulee siitä kaikkia koskettava asia. Lisäksi maagis-uskonnollisessa näkemyksessä ajatellaan, että hyvällä käytöksellä ihminen voi vaikuttaa omaan ja muiden terveyteen. Kuuliaisesta käytöksestä yliluonnolliset voimat palkitsevat antamalla terveyttä. Maagis-uskonnolliset käsitykset ovat tyypillisimpiä afrikkalaisissa, afroamerikkalaisissa, latalaisamerikkalaisissa ja eskimoyhteisöissä. (Abdelhamid ym. 2009, 122-125.)

Holistinen maailmankuva liittyy usein aasialaisiin ja intiaani-, arabi-, muslimi- sekä joihinkin afrikkalaisyhteisöihin. Holistisen terveystieteiden mukaan terveys ei ole pelkästään somaattisten oireiden ja merkkien puuttumista. Lisäksi terveys sisältää ympäristölliset ja sosiokulttuuriset tekijät ja käyttäytymiset, mikä ilmenee esimerkiksi siinä, että työttömyyttä, rasismia, itsemurhia ja slummiutuminen pidetään sairauksina biolääketieteen ohella. Terveys nähdään jatkumona tai prosessina, jossa ihminen sopeutuu jatkuvasti muuttuvaan ympäristöönsä. Holistisessa maailmankuvassa ajatellaan, että luonto parantaa ja luonnon lääkkeet ja kuppaus sekä terveystieteet ("kylmät" ja "kuumat") ovat tärkeitä hoidon kannalta. Terveystieteiden tarjotun hoidon tehtävänä on lievittää oireita, jotta luonto pääsee parantamaan varsinaisen sairauden. (Abdelhamid ym. 2009, 122-125.)

Tieteellinen maailmankuva vallitsee länsimaissa. Tieteellinen maailmankuva näkee terveyden sairauden oireiden ja merkkien puuttumisena. Tieteelliseen maailmankuvaan terveydenhoidon kannalta liittyvät oleellisesti erilaiset mittarit ja mittaukset sekä erilaiset hoitotoimenpiteet ja lääkkeet. (Abdelhamid ym. 2009, 122-125.)

Maailmassa on myös monia erilaisia lääketieteitä ja selityksiä elimistön toiminnalle. Esimerkiksi kiinalaisessa lääketieteessä terveys perustuu Yin- ja Yangvoimien väliselle tasapainolle. Hiukan samankaltainen teoria liittyy latalaisen Amerikan kuuma-kylmä -teoriaan, jossa terveys edellyttää kuumaa ja kylmää välistä tasapainoa. Kuuma ja kylmä ovat symbolisia voimia esimerkiksi eri ruuilla, lääkkeillä mutta myös eri terveyden tiloilla ja luonnollisilla sekä yliluonnollisilla

la voimilla. Intiassa on Ayurvedic-järjestelmä, joka selittää kaiken koostuvan erilaisista komponenteista, ja esimerkiksi elimistössä näiden komponenttien välinen tasapaino on terveyden kannalta oleellinen. Persialais-arabialainen lääketiede eli unani nimeää luonnollisia tekijöitä, joista poikkeaminen ilmenee sairautena. Kun unanissa etsitään syytä sairaudelle, tarkastellaan kuutta osatekijää, jotka ovat ympäristö- ja ilmastotekijöitä, ravitsemusta, liikkumista, univälityksiä, syömistä ja ulostamista sekä tunnetiloja. Näiden tekijöiden nähdään olevan yhteydessä terveyteen, ja puutteet näissä elementeissä ovat sairautta ylläpitäviä. (Abdelhamid ym. 2009, 123- 127.)

3.3 Kulttuurierojen tuomat haasteet hoitotyössä

Yksi suurimmista monikulttuurisen hoitotyön haasteista on henkilökunnan ennakkoluulot ja syrjintä, joka ei välttämättä kohdistu pelkästään henkilön kulttuuriseen taustaan vaan saattaa liittyä myös ikään, sukupuoleen, sairauksiin tai johonkin muuhun erilaisuuden piirteeseen. Ennakkoluulot ovat suojaimekanismi, joihin ihminen turvautuu uuden ja erilaisen edessä. Hoitotyössä ennakkoluuloja ja syrjintää esiintyy usein peiteltyinä, jolloin ne ilmenevät epäsuorasti torjuvana, vihamielisenä ja etäisenä suhtautumisena sekä epäkohteliaana puhuttelemisena tai non-verbaalisena viestintänä. (Abdelhamid ym. 2009, 95- 97.)

Syrjintää ja ennakkoluuloja vahvistava ongelma on usein yksilön tai yhden perheen ongelmien yleistäminen koskemaan kaikkia maahanmuuttajia tai tiettyjä kansalaisuuksia tai muita vähemmistöjä. Jos yksilön erilaisuutta korostetaan liiaksi, voi hän saada epätasa-arvoista ja epäoikeudenmukaista kohtelua, joka on hoitotyössä vastoin sairaanhoitajan eettisiä ohjeita. Terveydenhuollossa asiakasta ei voida nähdä vain turvapaikanhakijana tai ulkomaalaisena tai muutenkaan vain jonkin ryhmän edustajana, vaan hänet tulisi nähdä yksilönä ja hänen erilaista kulttuuritaustaansa tulisi kunnioittaa. (Abdelhamid ym. 2009, 95- 97.)

Hoitotyössä eroavia hoitomenetelmiä ja sairauden selityksiä eri kulttuurien välillä on paljon. Esimerkiksi, jos potilaana on muslimi, on hyvä olla tietoinen jois-

takin hoitoon vaikuttavista seikoista. Islamin ruokasäännöt, joiden mukaan ei saisi syödä tai juoda alkoholia, sikaperäisiä tuotteita tai verta, koskevat myös lääkeaineita. Myöskään juutalaiset eivät käytä sikaperäisiä tuotteita. Esimerkiksi monet lääkkeet ja rokotteet sisältävät liivatetta, joka on sikaperäistä. Kuitenkin hyvillä perusteluilla ja keskustelulla lääke saatetaan hyväksyä osaksi hoitoa. Myös vuosittain noin 30 päivää kestävä Ramadan-paasto on monille muslimeille tärkeä. Paastoava henkilö ei juo eikä syö auringonnousun ja laskun välisenä aikana. Tuolloin paastoava potilas voi antaa verinäytteen, saada ruiskeita ja suonensisäisiä lääkkeitä sekä iholle, silmiin, korviin ja nenään annettavia lääkkeitä. Sen sijaan suun kautta otettavia lääkkeitä tai nestemäisiä peräruiskeita paastoava potilas ei välttämättä halua ottaa. Paasto ei ole pakollinen sairaille tai raskaana oleville, mutta silti monet yrittävät paastota näistä syistä huolimatta. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Ruuan merkitys on kaikkialla maapallolla oleellinen ja eri kulttuureissa eri ruuilla on annettu erilaisia merkityksiä. Moniin uskontoihin kuuluu paastoaminen. Esimerkiksi juutalaisilla on Yom Kippur eli 25 tunnin paasto, ja jo aikaisemmin mainittu Ramadan muslimeilla, hindut syövät viikoittaisen paaston aikana vain puhkaita ruokia (esim. maito, hedelmät, pähkinät, juurekset). Myös roomalaiskatoliset ja ortodoksit paastoavat viikoittain sekä juhlapyhien yhteydessä, jolloin he eivät käytä lihaa tai maitotuotteita. Toisissa kulttuureissa myös ruuilla koetaan olevan lääkkeiden kaltaisia vaikutuksia. Esimerkiksi islamilaisissa maissa, Intiassa, Kiinassa ja Etelä-Amerikassa ruuat voidaan luokitella kuumiin, kylmiin ja neutraaleihin ruokiin. Neutraaleilla ruuilla ei ole vaikutusta terveyteen vaan terveys määritellään ”kuuman” ja ”kylmän” väliseksi tasapainoksi, ja sairauksia hoidetaan korjaamalla mahdollinen epätasapaino oikeanlaisilla ruuilla. Eri paikoissa ”kylmät” ja ”kuumat” ruuat määritellään eri tavoin. Myös joskus ajatellaan, että raskauden, imetyksen ja kuukautisten aikana olisi hyvä suosia tiettyjä ruokia äidin tai lapsen terveyden edistämiseksi tai voinnin helpottamiseksi. (Abdehamid ym. 2009, 225- 228.)

Eri kulttuureissa myös erilaiset ruokailutottumukset voivat aiheuttaa esimerkiksi erilaisia puutostiloja. Yleinen epämääräisiä pitkäkestoisia oireita aiheuttava vai-

va voi olla D-vitamiinin puutostila, jolloin myös pukeutumistottumukset voivat olla edistävänä tekijänä. Joskus epämääräinen oireilu voi myös peittää alleen vakaviakin, mahdollisesti Suomessa harvinaisia, sairauksia. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Lapsuuden ja aikuisuuden määrittely poikkeaa eri kulttuureiden välillä. Joissain kulttuureissa aikuisiksi saatetaan katsoa sellaiset henkilöt, jotka suomalaisen käsityksen mukaan ovat vielä lapsia. Tyttöjen aikuisuuden raja voi ylittyä, kun he saavuttavat sukukypsyyden. Esimerkiksi Somaliassa on täysin tavallista ja jopa odotettavaa, että tyttö menee naimisiin noin 15 vuoden iässä ja alkaa saada lapsia. Suomessa tämä ikä on 18 vuotta. (Pirinen 2008.)

Turvapaikanhakijoilla saattaa olla vähäiset tiedot esimerkiksi allergioista, laktoosi-intoleranssista tai keliakiasta. Mikäli heiltä löydetään jokin edellä mainituista, on tilojen aiheuttajat ja hoidot käytävä perusteellisesti ja selkokielellisesti läpi heidän kanssaan. Toisissa kulttuureissa sairauden selityksenä voi olla esimerkiksi noituus tai pahat henget. Myös sairauksia saatetaan hoitaa erilaisilla yrteillä tai kamelinmaidolla. Tällöin asiakkaalle on kerrottava, millaista hoitoa Suomessa tarjotaan, ja hoitomyönteisyys pyritään saavuttamaan hyvillä perusteluilla. Asiakkaan omia käsityksiä ei tietenkään saa vähätellä tai mitätöidä, koska ne ovat hänelle oikeita ja todellisia. Esimerkiksi Somaliassa käydään nykyäänkin sairaaloiden lisäksi paljon erilaisten parantajien luona. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Toisissa kulttuureissa ylipainoisuutta pidetään luonnollisena aikuisuuteen kuuluvana asiana tai merkinä hyvinvoinnista ja menestyksestä. Laihtumista taas voidaan pitää merkinä vakavasta sairaudesta kuten syövästä tai AIDSista. Joissain kulttuureissa terveys on yliluonnollisten voimien suosiosoitus tai niin sanottu palkinto yhteisön normien noudattamisesta, jolloin yksilön omien valintojen merkitystä terveyden edistäjänä voi olla vaikea käsittää. Näissä kulttuureissa ryhmissä ei siis esimerkiksi uskota välttämättä liikunnan terveydelle myönteisiin vaikutuksiin. Vapaa-ajalla tapahtuva liikunta voi vaatia totuttelua ja asenteiden muuttamista, mikä alkaa hyvin annetusta neuvonnasta. Joskus myös

käytännölliset ja taloudelliset seikat sekä sukupuoliroolit voivat tulla esteiksi. Joissain kulttuureissa nainen ei voi uida samassa tilassa miesten kanssa. Lisäksi liikkumiseen tarvittavat vaatteet ja varusteet voivat olla liian kalliita hankittaviksi. Liikunnasta tulisi markkinoida asiakkaalle sen myönteisiä terveysvaikutuksia aineenvaihduntaan, hyvänolon tunteeseen sekä unenlaatuun. Asiakkaalle kerrotaan myös moninaisista eri tavoista toteuttaa liikuntaa, jolloin asiakas voi löytää parhaiten itselleen sopivan tavan liikkua. Painonpudotusta suositeltaessa on hyvä ottaa selvää asiakkaan omat näkemykset ylipainosta ja liikunnasta. (Abdehamid ym. 2009, 224- 225, 228- 229.)

Eri kulttuureissa on usein myös tyypillistä erilainen aikakäsitys. Muualla maailmassa saattaa olla tavallista, että terveydenhoitoa haettaessa ei varata aikaa etukäteen, vaan tullaan suoraan paikanpäälle jonottamaan ja odottamaan, kunnes oma vuoro tulee. Monelle suomalainen terveydenhoitojärjestelmä saattaa olla vieras, koska meillä on sairaaloita, terveyskeskuksia, neuvoloita ym., eikä asiakas aina välttämättä tiedä, mikä on milloinkin oikea paikka hakea apua. Lisäksi hoitohenkilökunnalla ja asiakkaalla voi olla erilainen käsitys vaikka siitä, mikä on häveliästä ja sopivaa käytöstä. Joskus myös käsitykset ja näkemykset asiakkaan terveydentilasta voivat poiketa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä, jolloin yhteisymmärryksen saavuttaminen on vaikeaa. (Sirola ym. 1988.)

3.4 Toimiminen ilman yhteistä kieltä

Hoitotyöstä turvapaikanhakijoiden kanssa tekee haastavan erilaisten kulttuuristen näkemysten lisäksi esimerkiksi se, että usein toisesta maasta tulleella asiakkaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä kieltä. Tällöin voidaan apua hakea eri kielten ammattitulkeilta. Tulkki on osa terveydenhuollon moniammatillista tiimityötä. Tulkki on ammattilainen, joka on saanut koulutuksen viestinnästä ja kääntämisestä kieliopintojen lisäksi. Kaikilla tulkeilla ei kuitenkaan ole kovin laajaa terveydenhuollon asioihin perehtyneisyyttä. Tulkin tehtävänä on keskittyä puheen kääntämiseen sanatarkasti. Tarpeen mukaan hoitaja voi kysyä tulkilta suoraan kulttuuriin liittyvistä asioista, jos tulkki on itsekkin maahanmuuttaja, ja hänellä on

tietoa turvapaikanhakijan maan tavoista. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 297-298.)

Yleisenä sääntönä on, että asiakkaan omaisia ei saisi käyttää tulkkeina. Erityisesti lapsia ei saisi koskaan käyttää apuna tulkkauksessa. Kuitenkin omaiset tarjoutuvat usein tulkeiksi. Terveystieteissä kuitenkin korostetaan vaitiolovelvollisuutta ja luottamusta. Vaitiolovelvollisuutta ei voisi velvoittaa perheenjäseniä tai ystäviä, mikäli he toimisivat tulkkeina. Lisäksi lapsen ymmärrys ei aina riitä käsittämään kaikkia terveyteen liittyviä asioita. Tällöin lapsi saattaa yrittää tehdä vanhemmilleen mieliksi kertomalla kaiken olevan selvää, vaikkei näin olisi sikaan. Akuuttitilanteissa, jolloin tulkkia ei ehditä varata, joudutaankin turvautumaan kuitenkin läheisten apuun. Tulkilta varataan kuitenkin aika myöhemmäksi, jolloin voidaan varmistaa asioiden oikeellisuus ja hoituminen asiakkaan parhaaksi. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 298.)

Terveystieteiden hoito perustuu asiakkaan ja hoidon toteuttajan vuorovaikutukseen ja yhteisymmärrykseen. Tärkeitä ovat niin puheen kuin elekielenkin oikea tulkitseminen. Vaikeudet hoitajan puheen sisällön ymmärtämisessä voivat aiheuttaa moninaisia väärinkäsityksiä, esimerkiksi diagnoosista tai jatkohoidosta. Mikäli hoitoon hakeutuvalla asiakkaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä kieltä, on paikalle ehdottomasti kutsuttava tulkki, molempien oikeusturvan takaamiseksi. Joskus työskentely tulkin kanssa koetaan hankalaksi, mutta ilman yhteistä kieltä ei kuitenkaan voida tehdä varmoja päätelmiä asiakkaan terveydentilasta ja oireista. (Alitolppa-Niitamo 1993.)

Tulkin varaa ja maksaa viranomainen. Turvapaikanhakijoille järjestettävän tulkkauksen maksaa valtio. Tulkki varataan usein lähimmästä tulkikeskuksesta. Keskusten yhteystiedot löytyvät internetistä. Tulkkia varattaessa pitää tietää asiakkaan puhuma kieli, pelkkä kansallisuus tai lähtömaa ei riitä, koska monissa maissa puhutaan useita eri kieliä. Kannattaa myös miettiä, onko tulkin sukupuolella merkitystä asiakkaalle, jotta asiakas pystyy vastaamaan esitettyihin kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti ja ottamaan myös mieltään painavia, ehkä arkojakin asioita itse puheenaiheeksi. Joskus tulkin saaminen paikalle saattaa

olla ongelmallista, jolloin voidaan harkita puhelin- tai videotulkkausta. Kannattaa kuitenkin huomioida, että etätulkkaus voi joskus olla hankala toteuttaa, jos asiakas on esimerkiksi itkuinen tai puhuu epäselvästi. Etätulkkausta ennen tulee tarkistaa, että paikalta löytyvät tarvittavat välineet, kuten esimerkiksi kaiutinpuhelin. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 299- 300.)

Asiakkaalle on hyvä kertoa etukäteen, että vastaanottotilanteeseen on varattu tulkki. Hänelle kerrotaan samalla, kuinka paljon tulkin kanssa on varattu aikaa, ja että on ehdottoman tärkeä olla paikalla sovittuna aikana. Vastaanottotilanne tulkin kanssa tulee toteuttaa suljetussa tilassa, jossa kaikilla on mahdollisuus nähdä toisensa. Aikaa on hyvä varata tarpeeksi eli usein kaksi kertaa enemmän kuin normaalisti vastaavaan tilanteeseen. Asiakkaalle kannattaa muistuttaa myös tulkin vaitiolovelvollisuudesta. Tulkin ollessa mukana hoitotilanteessa on hoitajan muistettava kohdistaa puheensa asiakkaalle niin, että tulkin on helppo kuulla ja kääntää saamansa informaatio. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 300-301.)

Vastuu keskustelun etenemisestä ja sisällöstä on aina hoitohenkilökunnan edustajalla. Hoitajan ei ole järkevää käyttää tilanteessa ammattislangia, murre sanoja tai monimerkityksellisiä ilmaisuja, koska silloin väärinkäsitysten mahdollisuuden määrä kasvaa. Myös hoitajan on muistettava jaksottaa puheensa tulkkauksen ajaksi sopivin väliajoin ja antaa tulkin kääntää puhe kaikessa rauhassa. Tulkkauksen lopuksi on vielä hyvä kerrata tärkeimmät asiat ja mahdolliset tulevat hoito- ja jatkotoimenpiteet. Näin on samalla hyvä tilaisuus tarkistaa, että hoitotilanteen sanoma on ymmärretty samalla tavalla hoitajan ja asiakkaan välillä. Joskus tulkki voi kysyä tarkentavia kysymyksiä ymmärtääkseen asian sisällön oikein, osatakseen kääntää sanoman toiselle kielelle. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 300- 301.)

Myös elekieleen on hyvä kiinnittää huomiota. Toiset ihmiset voivat esimerkiksi kokea silmiin katsomisen tungettelevana tai keimailevana. Meillä länsimaissa peukalon ylöspäin näyttäminen on yleisesti pidetty hyvänä asiana, mutta esimerkiksi joissakin Arabimaissa ja Afrikan maissa sitä voidaan pitää loukkaavana

eleenä. Myös joissain kulttuureissa kättely voi tuntua omituiselta tavalta. Kannattaakin kysyä asiakkaalta kohteliaasti saako häntä kätellä. Ei pidä loukkaantua, jos asiakas ei kättelyä hyväksy, koska se on normaali käytäntö hänen kulttuurissaan. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 302.)

4 HOITOTYÖ

Vastaanottokeskuksissa toteutettavassa terveydenhoidossa korostuvat asiakkaiden erityistarpeet. Terveystarkastuksissa pyritään selvittämään henkilön terveydentila alusta alkaen, esimerkiksi saadut rokotteet, sairastetut taudit, olemassa olevat sairaudet. Siksi terveystarkastus poikkeaa jonkin verran normaalista suomalaisesta terveystarkastuksesta. Lisäksi ulkomailta tulee jonkin verran tartuntatauteja, joita seulotaan tulomaan riskiluokituksen ja maahan tulotavan sekä muutamien muiden riskitekijöiden perusteella. Kulttuurien tuomat erot ihmisten käsityksille siitä, mikä on krooninen sairaus, voi olla epäselvä. Joskus ihminen voi kuvitella esimerkiksi verenpainetaudin tai diabeteksen olevan parannettavissa olevia sairauksia. (Mölsä & Tiilikainen 2007.) Väärinkäsitysten oikaiseminen voi olla haastavaa ja vaatii hoitajalta hienotunteisuutta.

4.1 Eettisyyden huomioiminen monikulttuurisessa hoitotyössä

Kulttuuriset arvot vaikuttavat ihmisten käsityksiin terveydestä ja sairaudesta sekä myös oleellisesti siihen, millaisia hoitokäytäntöjä pidetään hyväksyttävänä. Monikulttuurinen hoitotyö perustuu erilaisuuden ja moniarvoisuuden hyväksymiselle ja ymmärtämiselle. Moniarvoisuus hoitotyössä tarkoittaa ihmisten erilaisten terveysuskomusten ja hoitamisen käytäntöjen olemassaolon tunnistamisen ja tunnustamisen. Hoitajalla, jolla on vilpittömän halu havaita potilaan erilainen tapa ajatella ja tuntea, on nöyryyttä eli taitoa kohdata vieras ihminen. (Abdehamid ym. 2009 75-78.)

Hoitotyössä etiikan merkitys kytkeytyy ihmisten haavoittuvuuteen. Haavoittuvuus on ihmisenä olemisen perusehto, joka kuvastaa herkkyyttä ja suojaamattomuutta. Huolenpito on vastaus haavoittuvuudelle, jolloin ihmisellä on aito tarve huolehtia muista, eivätkä itsekkäät motiivit ole ensisijaisia. Kulttuuritaustaltaan erilaisten potilaiden haavoittuvuutta lisäävät yhteisen kielen ja ymmärryksen puuttuminen, kulttuurien tuomien erilaisuuksien kokemukset, vierauden tunne ja traumaattiset kokemukset aikaisemmassa elämässä. (Abdehamid ym. 2009, 78- 79.)

Suomessa eettisesti oikeanlaiseen hoitotyöhön liitetään vahvasti itsemääräämisoikeus. Kuitenkaan näin ei ole kaikkialla maapallolla. Esimerkiksi yhteisöllisissä kulttuureissa hoitoon liittyvät päätökset tehdään yleensä perheen kesken. Erityisesti naisten päätöksentekoon osallistuvat tai päätöksen hänen puolestaan tekevät perheen miehet eli aviomies, isä tai veli. Toisissa kulttuureissa päätösvalta annetaan asiantuntijoille, jolloin lääkäreitä ja hoitajia kohtaan osoitetaan kunnioitusta, ja heiltä odotetaan niin sanotun valta-aseman mukaista käytöstä. On myös mahdollista, että potilas menettää luottamuksensa lääkäriin, jos tämä kysyy potilaan mielipidettä hoitoon liittyvissä asioissa. (Abdehamid ym. 2009, 86-87.)

Kulttuureissa, joissa vältellään kuolemasta puhumista, myös hoitohenkilökunta välttelee totuuden kertomista, ja samanaikaisesti sekä potilas että hänen omaisensa sen kuulemista. Totuuden sijasta halutaan myös parantumattomasti sairaidenkin kohdalla korostaa toivon merkitystä. Sen lisäksi, että kuolemasta potilaan kanssa keskustelu nähdään karkeana, se koetaan myös vaaralliseksi. Toisissa kulttuureissa kuolemasta puhuminen on kuin heittäisi kuoleman kirouksen ihmisen päälle, mikä saattaa saada potilaan luopumaan toivosta ja vaipumaan epätoivoon. Meillä suomalaisessa hoitotyössä tietojen salaaminen nähdään potilaan itsemääräämisoikeutta loukkaavana, mutta silti jokaisella on oikeus valita, haluaako tietää itseään koskevia tietoja vai ei. (Abdehamid ym. 2009, 87- 88.)

4.2 Terveystarkastus

Terveystarkastus on luotettavilla menetelmillä ja kliinisillä tutkimuksilla tehty terveydentilan, työ- ja toimintakyvyn tarkastus. Terveystarkastus voi olla myös henkilön terveyden edistämiseksi tehtävä selvitys. Terveystarkastuksella pyritään löytämään vaikkapa työperäisien sairauksien oireita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tarkoituksena on arvioida henkilön toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Terveystarkastus on myös hyvä tapa saada henkilöstä tietoa ja seurata voinnin muutoksia pidemmällä aikavälillä, jolloin voinnin muutokset voidaan havaita ja niihin puuttua nopeasti esimerkiksi kuntoutuksella tai terveysneuvonnalla. Terveystarkastuksia suositellaan tekemään 3-5 vuoden välein. (Keski-Pohjanmaan hoitopalvelut 2011.)

Suomalainen aikuisen perusterveyden tarkastus on kattavimmillaan seuraavanlainen. Terveystarkastukseen kuuluu alkuhaastattelu ja Audit-kysely, verenpaineen ja pulssin mittaaminen, painon ja pituuden mittaaminen sekä BMI:n laskeminen. Vyötärön ympäryys mitataan diabetes II-riskin löytämiseksi. Lisäksi tarvittaessa tutkitaan kuulo, näkö sekä keuhkojen toiminta. Perusrokotussuoja tarkistetaan ja tarvittaessa annetaan rokotteet. Terveystarkastusten yhteydessä yleisimmin otettuja verikokeita ovat mm. pieni verenkuvaa, verensokeri, rasva-arvot ja maksa-arvot. Joskus voidaan ottaa myös perusvirtsanäyte. Jos asiakkaalla on ollut altistusriski saada jokin sairaus, otetaan tarvittavia kokeita altistuksen poissulkemiseksi. Lisäksi annetaan tarvittaessa lausunnot esimerkiksi työhön sopivuudesta. Mikäli tutkimuksessa ilmenee tarvetta lääkärin tarkastukselle tai fysioterapialle, tarkastuksen tekijä on velvollinen ohjaamaan asiakasta eteenpäin. (Tampereen kaupunki terveyspalvelut 2011.)

4.3 Yleisimpiä pakolaisten terveysongelmia

Terveys on moniulotteinen ja abstrakti kokemus ja merkitsee eri ihmisille eri asioita eri elämänkaaren vaiheissa. Yhteiskunnalliset tekijät määrittävät terveyttä ja hyvinvointia väestötasolla esimerkiksi sotatilan, asuinolojen, ruuan ja veden saatavuuden ja terveydenhuoltojärjestelmän kautta. Suomessa näiden yh-

teiskunnallisten tekijöiden nähdään olevan pääsääntöisesti kunnossa ja tukevan väestön terveyttä. Yksilön terveys jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaali- seen osa-alueeseen, jotka ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 135- 137.)

Ilkka Pirinen on tehnyt vuonna 2008 väitöskirjan, jossa hän on tutkinut ja tarkas- tellut Tampereella vuosina 2003- 2004 turvapaikanhakijoiden terveydentilaan. Hänen tutkimuksessaan nousi esille paljon turvapaikanhakijoiden neurologisia ongelmia, esimerkiksi päänsärkyä. Myös muita somaattisia vaivoja, kuten vat- saongelmia, silmäsairauksia, ihosairauksia, virtsaelinsairauksia, hammason- gelmia, korva-, nenä- ja kurkkusairauksia sekä tuki- ja liikuntaelinten ongelmia oli paljon. Tutkimushenkilöillä oli myös runsaasti aikaisempia tapaturmia, kuten väkivaltakokemuksia ja kidutuskokemuksia, joilla nähtiin olevan merkittävää yhteyttä myös mielenterveydellisiin ongelmiin. Pirinen päätteli, että tulevaisuu- dessa pakolaisilla on yhä enemmän pitkäaikaissairauksia, jotka vaativat enem- män resursseja vastaanottokeskuksien käyttöön. (Pirinen 2008.)

Antti Pakaslahden ja Matti Huttusen Kulttuuri ja lääketiede-kirjassa on vertailtu eri Euroopan maiden välillä tehtyjä tutkimuksia, joissa tarkastellaan maahan- muuttajien terveydentilaa ja sairauksia. Tutkimuksesta käy ilmi, että esimerkiksi korkea verenpaine oli Tanskaan tulleiden maahanmuuttajien keskuudessa kan- taväestöön verrattuna yleisempää. Sama tulos oli saatu myös Iso-Britanniassa, mutta siellä oli huomattu syöpäsairauksien olevan harvinaisempia kantaväes- töön nähden. Suomessa tehdyn tutkimuksen valossa näyttäisi puolestaan siltä, että vietnamilaisilla ja venäläisillä olisi kroonisia sairauksia enemmän verratta- essa somalialaisiin. Ruotsalainen tutkimus osoittaa turkkilaisilla, afrikkalaisilla, bosnialaisilla, aasialaisilla, irakilaisilla ja muutamien muiden kansalaisuuksien naisilla olevan 20- 70 % suurempi todennäköisyys sairastua rintasyöpään ruot- salaisiin naisiin verrattuna. Samassa tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisten miesten eturauhassyövän riskin todettiin olevan huomattavasti alhaisempi ruot- salaisiin verrattuna. Monien maiden tutkimuksissa raportoitiin diabeteksen ole- van selvästi yleisempää maahanmuuttajilla kuin kantaväestöllä. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 150- 155.)

Infektiotautien seulonta on osa pakolaisten vastaanottoa. Pakolaisilta pyritään seulomaan tutkimuksissa mahdolliset tartuntataudit, jotka ovat yleisiä ulkomailla ja erityisesti henkilön koti- tai lähtömaassa. Tutkimuksiin osallistuminen on vapaaehtoista, paitsi jos henkilöllä perustelluin syin epäillään olevan jokin vakava tartuntatauti, kuten tuberkuloosi. Tällöin voidaan tutkimukset ja hoito määrätä myös tahdonvastaisesti. Yleisimmin tutkitaan seulonnoissa tuberkuloosi, hepatiitti B, HIV, kippa ja alle 16-vuotailta suolistoinfektio. Seulontatutkimus tehdään, jos taudin ilmaantuvuus tai esiintyvyys henkilön lähtömaassa on yli kymmenen kertaa suurempi verrattuna Suomen vastaaviin lukuihin. Pakolaiselle tarjotaan myös suomalaisen rokotusohjelman mukainen suoja. Pakolaislasten tulee saada rokotteet ennen kouluun tai päiväkotiin menemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009.)

4.4 Krooniset sairaudet ja niiden lääkehoito

Ilkka Pirisen tutkimuksessa turvapaikanhakijoilla todettiin aiemmin olleen eniten neurologisia sairauksia, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia sekä vatsasairauksia. Myös verenpaineen muutokset olivat yleisiä, ja niitä todettiin 68 %:lla tutkittavista. Tutkimuksessa kysyttiin turvapaikanhakijoiden lääkitystä, ja monilla oli jo ennen turvapaikanhakuun lähtöä ollut käytössä jokin lääkitys, joka oli saattanut keskeytyä. Lääkityksen keskeytymisen syynä saattoi olla pikainen lähtö kotimaasta, jolloin lääkkeitä ei ollut ehditty ottaa riittävästi mukaan tai lääkkeen reseptiä ei ollut pystytty uusimaan matkan varrella. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 178-179.)

Joskus kroonisia sairauksia kuten diabetesta tai verenpainetautiä saatettiin pitää parantuvina sairauksina, joita hoidettiin esimerkiksi juomalla kamelinmaitoa tai yrteillä. On tärkeää kuunnella asiakkaan huolia ja käsityksiä perinteisistä hoitomuodoista, jotta luottamus hoidolle rakentuisi. Lisäksi asiakkaalle tulee antaa tietoa siitä, kuinka Suomessa toimitaan ja miksi. Tieto on annettava selkeästi ja kerrottava myös mitä mahdollinen lääkityksen laiminlyöminen voi aiheuttaa. On myös mahdollista, että asiakkaalla ei ole riittävästi tietoa sairautensa kroonisuu-

desta ja siihen mahdollisesti liittyvistä komplikaatioista myös pidemmällä ajanjaksolla. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Turvapaikanhakijoista 29 %:lla oli Suomeen tulovaiheessa jokin lääke käytössä ja 14 %:lla lääkityksen nähtiin olevan välttämätön ja sen pois jättämisen aiheuttavan henkilölle pian jonkinlaisia ongelmia. Välttämättömänä lääkityksenä käytössä oli esimerkiksi insuliinia, kilpirauhaslääkkeitä ja epilepsialääkkeitä. Lääkkeiden käyttäjistä neljännes käytti jotain sellaista pitkäaikaislääkitystä, jonka pois jättäminen ei aiheuttanut välitöntä haittaa, mutta pidemmällä lääkityksen laiminlyönnillä oli haitallisia vaikutuksia. Näistä muista pitkäaikaislääkkeistä yleisiä olivat esimerkiksi mahalääkkeet, kuten pantopratsoli ja ranitidiini, astmalääkkeet ja propranololi sydämentykytykseen. Suurin osa tutkimuksessa esiintulleista lääkityksistä oli tarvittavia, ja niitä käytettiin omin päin ilman lääkärin tekemää diagnoosia. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 179.)

Turvapaikanhakija haluaisi tutkimuksen perusteella saada lääkärin tutkimuksien perusteella määrätyt lääkkeet ja reseptit. Kuitenkin usein asiakkaan kotimaassa käytännöt voivat poiketa suomalaisesta käytännöstä. Kotimaassa asiakas on voinut tottua siihen, että lääkäri kirjoittaa samaan vaivaan monta lääkettä, esimerkiksi antibioottia, kipulääkettä, kortisonia ja vitamiineja. Tämä eroavaisuus voi saada asiakkaan kuvittelemaan, että lääkäri ei ota häntä vakavasti tai ei ole ammattitaitoinen, koska hän määräsi mahdollisesti vain yhden lääkkeen. Lisäksi monessa maassa lääkkeitä annetaan paljon injektioina, ja asiakkaat saattavat odottaa ja toivoa saavansa lääkkeet pistoksina. Lisäksi he saattavat ajatella enteraalisen lääkityksen tehon olevan huonompi verrattuna injektioihin. Kuitenkin lääkityksen määrän ja antotavan perustelu usein lisää kuitenkin ymmärrystä ja hoitomyöntyvyyttä. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 179.)

Kun asiakasta ohjataan käymään apteekissa, kerrotaan hänelle samalla lääkkeen käyttöön liittyvistä asioista huolellisesti, koska apteekissa ei yleensä ole mahdollisuutta tulkaukseen. Erityisen tärkeää on korostaa, että lääkeannoksia ei saa muuttaa omin päin eikä lääkettä saa antaa muille perheenjäsenille, vaikka heillä olisikin samanlaisia oireita. On myös hyvä selvittää, kuinka muut per-

heenjäsenet ylipäättänsä suhtautuvat lääkkeisiin, koska heidän mielipiteensä saattaa olla asiakkaalle tärkeä ja vaikuttaa myös lääkkeen ottamiseen. Myös lääkityksen mahdollisista sivuvaikutuksista on hyvä kertoa etukäteen ja rohkaista ottamaan yhteys hoitohenkilökuntaan ennen lääkityksen lopettamista omin päin. Jotkin asiakkaat saattavat olla myös lääkekielteisiä, jolloin heille on erityisen tärkeä selvittää lääkityksellä saavutettavat hyödyt ja haitat, jotta niitä voidaan punnita ja vertailla. Mikäli asiakkaan päätös on edelleen lääkekielteinen, tulee hoitohenkilökunnan kunnioittaa tätä päätöstä. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 180.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Monikulttuurisuuden näkyminen vastaanottokeskuksien jokapäiväisessä hoitotyössä on tärkeä ja mielenkiintoinen aihe, josta kerätään tietoa tässä opinäytetyössä. Työssä on tarkoituksena selvittää vastaanottokeskuksissa tehtävien terveystarkastuksien käytännön toteutusta ja tarkastuksiin liittyviä toimintatapoja. Lisäksi saatua tietoa olisi helposti saatavilla opettajille opinäytetyössä. Opinäytetyötä voitaisiin tarvittaessa hyödyntää opiskelijoiden koulutuksessa, sillä monikulttuurisuus ja pakolaisuus ovat olleet sairaanhoitajan koulutuksessa melko vähän käsiteltyjä asioita. Näillä perusteilla tietoa kerätään hoitajilta ja hoitoon osallistuvilta henkilöiltä heidän näkökulmastaan.

Tutkimuksen kohteina ovat uusien pakolaisten terveystarkastukset ja niissä huomioitavat asiat, kuten erilaiset tutkimukset ja mittaukset. Kiinnostuksen kohteina ovat myös turvapaikanhakijalla mahdollisesti olevat krooniset sairaudet, kuinka niistä saadaan tietoa ja miten niiden hoito toteutuu vastaanottokeskuksissa. Lisäksi kiinnostuksen kohteena ovat mahdolliset kieliongelmat, kuinka niistä selvittää ja taataan asiakkaalle laadukas ja eettisesti oikea hoito.

Tutkimustehtävinä ovat seuraavat:

1. Selvittää millainen terveystarkastus ja mitä tutkimuksia turvapaikanhakijoille tehdään vastaanottokeskuksissa.

2. Kuvata turvapaikanhakijoiden kroonisten sairauksien hoitoa vastaanottokeskuksissa.
3. Kuvata yhteisymmärryksen saavuttamista, kun asiakkaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä kieltä.
4. Kuvata monikulttuurisuuden tuomia erityispiirteitä hoitotyössä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara ovat kuvanneet kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta kokonaisvaltaiseksi tiedonkeruun menetelmäksi, joka sopii tutkimukseen aiheesta jota ei aikaisemmin ole tutkittu paljon. Heidän mukaansa tarkoituksena ei ole välttämättä tuottaa yleistettävää tietoa, taulukoitavaa tai numeraalista tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160.) Tällä opinnäytetyöllä on tarkoitus saada empiiristä eli kokonaisvaltaista tietoa käytännön todellisista tilanteista. Tietoa haetaan vastaanottokeskusten hoitohenkilökunnalta, joilla on kokemusta antaa tutkimuskysymyksiin vastauksia ja uusia näkökulmia. Tutkimuksen pyrkimyksenä ei ole saada yleistettävää tietoa. Nämä seikat perustelevat sen, miksi kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus sopii hyvin tähän opinnäytetyöhön.

6.1 Tutkimusaineisto, aineistonkeruumenetelmä ja aikataulu

Avoin kysely oli opinnäytetyön tutkimusosuuden ensimmäinen vaihe. Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu osallistuvien henkilöiden tarkoituksenmukainen valitseminen. Siksi avoimia kyselylomakkeita (liite 1) lähetettiin vastaanottokeskusten hoitoon osallistuville työntekijöille. Heillä oli työnsä puolesta tutkimustehävien kannalta kiinnostavaa tietoa turvapaikanhakijoista ja heidän terveydenhoidostaan.

Avoimen kysymyslomakkeen tekemisessä oli huomioitava kysymysten asettelu. Kysymys ei saa ehdottaa vastauksia, mutta sen on kuitenkin oltava spesifi. Tarkasti rajattu ja muotoiltu kysymys jättää analyysivaiheessa vähemmän päättelylle varaa ja antaa luotettavamman ja informatiivisemmän vastauksen. Yksinker-

taiset ja lyhyet kysymykset ovat selkeimpiä ja niitä on vastaajan helpompi ymmärtää. (Hirsjärvi ym. 2008, 196- 199.) Avoimet kysymykset sopivat tähän opin- näytetyöhön monivalintaa paremmin, sillä aikaisempaa tietoa aiheesta on melko vähän, mikä hankaloittaisi monivalintakyselyiden laatimista. Lomakkeen ulkoasu pidettiin mahdollisimman yksinkertaisena ja helppokäyttöisenä.

Avoimeen kyselyyn vastasi ainoastaan kaksi henkilöä. Vastaajien määrä oli melko vähäinen, ja tähän voisivat olla syinä kesä aika ja mahdolliset lomat. Ehkä myös hoitotyössä tunnettu kiire on voinut olla syynä, ettei hoitohenkilökun- nalla yksinkertaisesti ole ollut aikaa vastata kyselyyn. Kuitenkin kyselylomake oli melko yksinkertainen ja helppo vastata, myös vastauskuori ja lähettäjän yhteys- tiedot olivat mukana, jolloin olisi voinut helposti kysyä, jos olisi ollut epäselvyyk- siä avoimiin kysymyksiin vastattaessa.

Haastattelu voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Tässä tutkimuksessa haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Ryhmähaastattelu olisi saattanut toimia myös tässä työssä, mutta käytännössä sen toteuttaminen olisi ollut erittäin vaikeaa pitkien välimatkojen ja pienen asiantuntijajoukon vuoksi. Haastattelun tyyppi oli puoliavoin teemahaastattelu, koska siinä apuna tai punaisena lankana olivat tutkimustehtävät ja kysymykset joihin kerättiin tietoa. Puoliavoimen haastatte- lusta kuitenkin teki se, että toteutus oli melko vapaamuotoista keskustelua ja oli paljon täsmentäviä kysymyksiä ja välillä asiaa tutkimustehtävien ulkopuolelta- kin. Strukturoitu haastattelu ei olisi välttämättä tuonut niin paljon käytännön esimerkkejä ja uusia näkökulmia kuin avoimempi toteutus. (Kankkunen & Vehvi- läinen-Julkunen 2009, 95- 97.)

Haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä aiheissa, joista on olemassa vain vähän tietoa. Haastattelu antaa myös mahdollisesti monitahoisia vastauksia ja sopii arkojen ja vaikeiden asioiden tarkasteluun. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 99.) Näiden seikkojen valossa myös haastattelu tiedonkeruu- menetelmänä sopi tähän työhön hyvin.

Havainnointi on yksi tavallisimmista aineiston keruutavoista kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Havainnoinnin lähtökohtana on halu ymmärtää näkemäänsä ja samalla saada tietoa siitä toimivatko ihmiset sillä tavalla kuin he kertovat toimivansa. Tutkimuksissa havainnointien tekeminen on suunnitelmallista ja järjestelmällistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009 93- 94.) Usein havainnointi liitetään muihin aineiston keruumenetelmiin, kuten myös tässä opinnäytetyössä tehtiin. Tässä työssä toteutus oli osallistuvaa havainnointia ja tietoa kerättiin teemoittain. Teemat olivat samoja kuin aikaisemmin lähetetyissä avoimissa kysymyslomakkeissa. Havainnointi toteutettiin haastatteluosuuden kanssa samana päivänä.

Havainnointitilanteisiin osallistuneille turvapaikanhakijoille kerrottiin, miksi osallistuin heidän vastaanotolleen. Havainnointia tehtiin yhden työvuoron ajan, aluksi terveydenhoitajan avoimella aamuvastaanotolla ja iltapäivällä kahdessa erillisessä terveyden alkukartoituksessa. Havainnointia kirjattiin avoimeen kyselylomakkeeseen, jota käytettiin pohjana havainnoitaessa. Avoimen kyselylomakkeen (liite 1) kysymykset olivat tutkimustehtävien kannalta tärkeitä ja tästä syystä toimivat myös havainnoinnissa punaisena lankana. Havainnoinnin tarkoituksena oli vielä kerätä uutta tai täydentävää tietoa tutkimustehtäviin.

Havainnoinnin kautta on mahdollista saada tietoa asioista, joista henkilö ei välttämättä haastattelussa kertoisi, ehkä siksi että asia on hänen mielestään arkipäiväinen tai ei tärkeä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.) Havainnointi sopi työhön hyvin, sillä sen kautta oli mahdollista tarkastella myös hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutus oli kuitenkin tärkeä ja oleellinen osa tutkimustehtäviäni.

6.2 Tiedonantajat

Avoimelle kyselylle valittiin vastaanottokeskuksia, jotka toimivat Suomen Punaisen Ristin alaisuudessa (vastaanottokeskusinfo). Tutkimuslupaa anottiin yhteensä yhdeksään vastaanottokeskukseen, jokaiseen omansa. Kysely osoitet-

tiin vastaanottokeskuksissa työskenteleville turvapakanhakijoiden terveyden- tai sairaanhoitoon osallistuvilla henkilöillä.

Haastattelun ja havainnointiosuuden ajankohta oli joulukuussa 2011. Haastatteluun osallistui yksi terveydenhoitaja. Hänellä oli todella paljon käytännön kokemuksia ja monikulttuurisuuteen perehtyneisyyttä, josta oli paljon apua ja tukea opinnäytetyössä. Havainnointia tehtiin keskuksessa yhden päivän ajan kahden terveydenhoitajan työskentelystä.

Tiedonantajiksi valikoituivat hoitotyön ammattilaiset, sillä tutkimustehtävät ja kiinnostuksen kohteet olivat hoitotyö ja siihen liittyvät kysymykset. Vastaanottokeskuksissa työskenteli eniten terveydenhoitajia, mutta myös sairaanhoitajia, vastaamassa terveydenhoidon toteutumisesta.

6.3 Tutkimuslupien anominen

Lupa-anomus avoimelle kyselylle tehtiin toukokuussa 2011. Ensin selvitettiin keneltä varsinaiset tutkimusluvut tulisi hakea. Suomen Punaisen Ristin internet-sivuilta löytyivät (http://www.redcross.fi/yhteystiedot/fi_FI/yhteyshenkilot/) maahanmuuttaja- ja monikulttuurisuustyöstä vastaavien henkilöiden yhteystiedot. Nämä henkilöt ohjasivat ottamaan yhteyttä Punaisen Ristin ohjelmaavustajaan. Ohjelma-avustaja auttoi yhteydenotossa vastaanottokeskuksiin lähettämällä vastaanottoyksiköiden johtajan tai apulaisjohtajan sähköpostiosoitteet, koska tutkimuslupa piti anoa jokaisesta vastaanottokeskuksesta erikseen.

Anomuksia lähetettiin sähköpostitse 9 vastaanottokeskuksen johtajalle ja lupa avoimelle kyselylle myönnettiin 7 vastaanottokeskuksesta. Avoimet kyselylomakkeet vastaanottokeskusten terveydenhuollosta vastaaville henkilöille lähetettiin postitse toukokuun 2011 lopussa ja vastausten antamiselle oli aikaa noin yksi kuukausi. Avoimen kyselylomakkeen mukana lähetettiin saate ja vastauskirjekuori.

Haastattelu ja havainnointiosuudelle piti anoa oma lupansa, mutta molempien osuukien toteutus tapahtui samassa vastaanottokeskuksessa, ja näin ollen yksi lupa riitti molemmille. Ensimmäinen yhteydenotto tämän vastaanottokeskuksen johtajalle tapahtui sähköpostitse, hänen yhteystietonsa löytyivät internetistä. Sähköpostin liitteenä lähetettiin saatekirje (liite 3) ja opinnäytetyö siinä vaiheessa kuin se tuolloin oli. Sähköpostissa kysyttiin myös hoitajan suostumusta ja halukkuutta osallistua haastatteluun ja havainnointiin. Vastaus anomukselle oli myöntävä, ja vastaanottokeskuksen johtaja allekirjoitti suostumuksen haastattelulle ja havainnoinnille. Käytännön toteutuksesta sovittiin keskuksen terveydenhoitajan kanssa.

6.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi voidaan tehdä deduktiivisella menetelmällä. Deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana ovat teoreettiset käsitteet, joiden ilmentymistä tarkastellaan käytännössä. Tässä sisällönanalyysissä oli myös aikaisemman tiedon perusteella laadittu teoreettinen lähtökohta ilmiön määrittämiseksi. Eli aineiston analyysiä ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009 135-136.) Tässä työssä aikaisempi tieto oli opinnäytetyön teoriaosuudessa olevat tiedot.

Sisällönanalyysi aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla auki kaikki saatu materiaali. Auki kirjoittamisen jälkeen valitaan analyysiyksiköt joiden alle kerätään aineistosta pelkistettyjä ilmauksia teemoittain. Analyysissä tutkitaan aineiston ilmisältöjä eli analyysiyksiköitä tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136-139.) Tässä työssä analyysi aloitettiin havainnoinnista tehtyjen muistiinpanojen ja haastattelumateriaalin sekä avoimen kyselyn tuloksien auki kirjoittamisella puhtaalle paperille. Tämän jälkeen valittiin analyysiyksiköt, jotka tässä tapauksessa olivat kappaleessa 5 mainitut tutkimustehtävät. Analyysissä tehtiin saadun aineiston pelkistämistä ja luokittelua oikeisiin analyysiyksiköihin. Pelkistäminen tapahtui etsimällä aineistosta lauseita tai lausumia, jotka pelkistettiin aineiston määrittämin käsittein ja kirjoitettiin auki paperille. Tämän vaiheen jälkeen aineistosta etsittiin samankal-

taisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat yhdistettiin omaan kategoriaan, joka nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla otsikolla eli tässä tapauksessa tutkimustehtävien mukaan.

Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, siinä edetään järjestelmällisesti aineiston ja tutkittavan ilmiön käsitteellistämiseen. Tutkijan tulee myös sulkeistaa analyysin teossa kaikki omat käsitykset ja oma tieto aiheesta ja huolehtia siitä, että aikaisempi tieto ja teoria ei vaikuta saadun aineiston analyysin tuloksiin. Analyysin tekijän olisi pyrkimys ymmärtää tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97,115.)

7 EETTISET NÄKÖKULMAT

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa on yksiselitteisesti sanottu, että sairaanhoitajan tulee huomioida jokaisen potilaan yksilölliset hoitotarpeet ja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin. Hoidon laatuun eivät saa vaikuttaa henkilön terveysongelma, kulttuuri, uskonto, äidinkieli, ikä, sukupuoli, rotu, ihon väri, poliittinen mielipide tai yhteiskunnallinen asema. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Hoitotyön tutkimuksiin liittyvä eettinen ohje on, että yksilön turvallisuus, arvokkuus ja oikeudet otetaan huomioon tutkimuksia tehtäessä. Kuitenkin hoitotyötä tulisi jatkuvasti kehittää näyttöön perustuvaksi ja tutkimustietoa tulisi soveltaa myös käytännössä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 80.)

Vaitiolovelvollisuus on laissa määritelty siksi, että potilaat voivat luottaa heitä koskevien tietojen pysyvät salassa. Käytännössä kaikki potilaasta saatu tieto ammattia harjoittaessa on ulkopuolisilta salassa pidettävää (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 158). Tähän opinnäytetyöhön osallistuneista ketään ei mainita nimeltä, eikä muutenkaan voida tunnistaa työstä. Myöskään potilaita/asiakkaita ei voida tunnistaa työstä, sillä sekä työhön osallistuvia että tutkijaa sitovat vaitiolovelvollisuus.

Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa vastaajien anonymiteettiä tulee arvostaa, ja sitä lisää vielä saadun aineiston analyysin jälkeen kyselylomakkeiden sekä muun saadun materiaalin asianmukainen tuhoaminen. Henkilöt, jotka myönsivät työlle tutkimusluvan, ottivat omalta osaltaan kantaa siihen, oliko kysely eettisesti oikeanlainen ja tarpeellinen. Kuitenkaan mitä tahansa tutkimuksia ja kyselyitä ei voida järjestää, ja vastaanottokeskuksen vastuuhenkilön on oltava tietoinen toteutettavasta kyselystä. Tutkimusluvan myöntäjälle annettiin mahdollisimman hyvä kuva avoimesta kyselystä sekä haastattelusta, tiedottamisen mahdollistivat opinnäytetyösuunnitelman ja tutkimusta koskevan saateen (liite 2) sekä avoimen kysymyslomakkeen (liite 1) esittäminen ja lähettäminen tutkimusluvan myöntäjälle. Näin luvan myöntäjä saattoi nähdä, onko kysely eettisesti oikeanlainen ja ovatko kysymykset perusteltuja.

Opinnäytetyöhön tiedonantajina osallistuvilla oli oikeus tietää, miksi tutkimus tehtiin ja mikä oli sen tarkoitus, päämäärä ja mihin saatuja tuloksia olisi tarkoitus käyttää. Siksi saatekirje (liite 2) lähetettiin avoimen lomakkeen yhteydessä ja kaikkien lähetettyjen sähköpostien liitetiedostoina. Myös haastatteluun ja havainnointiin tutkimuslupaa haettaessa lähetettiin saatekirje ja opinnäytetyösuunnitelma sähköpostitse vastaanottokeskuksen johtajalle ja terveydenhoitajalle. Saatteessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja päämäärä. Saateen tarkoitus oli vielä motivoida vastausten antamiseksi. Kuitenkin vastaajalla itsellään oli oikeus vielä viime kädessä valita, halusiko osallistua opinnäytetyöhön vai ei.

Sairaanhoitajan työssä on kehityttävä myös eettisenä osaajana. Käsitteet ihmisarvo, velvollisuus, kunnioitus ja loukkaamattomuus ovat hyviä ohjenuoria erilaisten tilanteiden ratkaisuille ja valinnoille. Tämän tyyppinen tutkimus oli eettisesti tärkeä, koska sen avulla voitiin saada tietoa, jota vaikkapa opettajat voivat tulevaisuudessa hyödyntää opetuksessa. Sitä kautta opetus voi auttaa opiskelijoita pohtimaan hoitotyötä monikulttuurisesta näkökulmasta ja tulevassa työelämässä myös toimimaan monikulttuurisuutta kunnioittaen ja eettisesti oikein. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 86- 87.)

8 TULOKSET

Tässä osiossa tarkastellaan saatuja vastauksia tutkimustehtäviin. Kaikki saatu tutkimusainesto on analysoitu yhdessä mahdollisimman monipuolisten ja informatiivisten tutkimustulosten aikaansaamiseksi.

8.1 Terveystarkastukset ja tutkimukset vastaanottokeskuksissa

Tutkimustulosten perusteella voidaan kertoa, että turvapaikanhakijalle pyritään tekemään terveyden alkukartoitus ja haastattelu kolmen vuorokauden sisällä saapumisestaan vastaanottokeskukseen. Siihen, kuinka nopeasti haastattelu tapahtuu, vaikuttavat esimerkiksi tulijan lähtömaa. Joskus turvapaikanhakija saapuu toisesta vastaanottokeskuksesta, jolloin toiveena olisi, että edellisestä paikasta lähetettäisiin asiakkaan potilaspaperit sekä muut dokumentit uuteen vastaanottokeskukseen. Lähes aina haastattelussa on mukana tulkki paitsi, jos asiakkaan äidinkieli on englanti tai hoitaja osaa puhua asiakkaan äidinkieltä.

Haastattelu tapahtuu työministeriön laatiman turvapaikanhakijan terveystarkastuksen johdattamana. Haastattelu aloitetaan selvittämällä tai tarkistamalla asiakkaan henkilötiedot ja sosiaalinen tausta, kuten mukana tulleet perheenjäsenet ja kotimaahan jääneet omaiset. Haastattelemalla selvitetään asiakkaan aikaisempi terveydentila, krooniset sairaudet ja tiedossa olevat allergiat, saadut rokotukset. Lisäksi mitataan verenpaine ja pulssi, otetaan paino ja pituus.

Turvapaikanhakijoiden terveystarkastus sisältää lukuisia johdattavia kysymyksiä asiakkaan terveyttä koskien, esimerkiksi onko asiakkaalla yskää, kuumetta, ummetusta, ripulia, laihtumista, uniongelmia, virtsaamisvaivoja, masentuneisuutta, iho-oireita tai päänsärkyä. Näiden perusteella voidaan saada tietoa mahdollisesti tarvittavista jatkotoimenpiteistä tai tarvittavasta ohjauksesta. Haastattelussa kysytään myös mahdollisesti käytössä olevasta lääkityksestä. Selvitetään myös kuulon ja näön normaalius, joskus kysytään myös hampaiden ongelmista. Asiakkaalta kysytään myös tupakoinnista. Naisilta kysytään aikai-

semmat raskaudet, kuukautisten säännöllisyydestä ja mahdollisesta ehkäisy-
menetelmästä.

Lapsilta selvitetään saadut rokotukset. Usein tieto on muistinvarainen, ja har-
voin turvapaikanhakijoilla on mukana rokotuskorttia. Jos on tiedossa, että lapsi
on saanut rokotuksia, selvitetään lähtömaan rokotusohjelma, ja tarvittaessa lap-
selle aloitetaan nopeutettu täydentävä rokotusohjelma. Aikuisille annetaan tar-
vittaessa rokotteita. Kuitenkin suomalaisen terveystalvelujärjestelmän mukai-
sesti pienet lapset ovat oikeutettuja neuvolan hoidon piiriin, ja usein pienten las-
ten rokottamiset hoidetaankin siellä. Turvapaikanhakijalle kerrotaan suomalai-
sesta terveydenhuollon järjestelmästä, jotta hän tietää ja osaa jatkossa toimia
tarvittavalla tavalla. Lisäksi neuvotaan ostamaan apteekista peruskipu- ja kuu-
melälääkettä, kuten Parasetamol 500mg, jota on sitten tarvittaessa saatavilla.

Terveyskeskuksessa kuvautetaan keuhkot thorax- röntgenissä kahden viikon
sisällä saapumisesta Suomeen. Kahden kuukauden sisällä maahan saapumi-
sesta pyritään ottamaan verikokeet terveyskeskuksen laboratoriossa. Otettavia
verikokeita ovat HIV, Trpa Ab eli kuppakoe, hepatiitti B ja lähtömaasta ja mat-
kan reitistä riippuen joskus otetaan myös hepatiitti C.

8.2 Kroonisten sairauksien hoito vastaanottokeskuksissa

Usein alkuhaastattelussa jo selvitetään ja tutkitaan olemassa olevat krooniset
sairaudet ja niihin liittyvä lääkitys. Jos haastattelussa herää epäily mahdollises-
ta sairaudesta, voidaan asiakas lähettää esimerkiksi tarkentaviin laboratorioko-
keisiin tai EKG-tutkimukseen. Tarvittaessa vastaanottokeskuksissa voidaan jär-
jestää vaikkapa verenpaineen vai verensokereiden seurantaa. Kaikissa vas-
taanottokeskuksissa on lääkärintkiertoja, kuitenkin eri vastaanottokeskuksissa
useammin kuin toisissa. Lääkäri tapaa asiakkaita ja voi kirjoittaa heille lääke-
reseptejä tai määrätä lisätutkimuksiin kiertonsa aikana.

Vastaanottokeskuksilla on maksusitoumukset lähiapteekkien kanssa. Näistä
asiakkaat käyvät itse hakemassa lääkkeit reseptin kanssa. Hoitajan vastuulla

on vielä ohjata lääkkeiden otossa ja joskus myös kontrolloida lääkkeiden ottamista, etenkin silloin, jos kyseessä ovat esimerkiksi psyykenlääkkeet tai tuberkuloosilääkitys tai tiedetään, että asiakas ei itse pysty lääkitystään hoitamaan. Kuitenkin pääsääntöisesti jokainen hoitaa itse lääkityksensä annettujen ohjeiden mukaan.

Eräs hoitaja kertoi, että turvapaikanhakijoilla saattoi olla erilainen käsitys sairauksien kroonisuudesta. Joskus asiakas saattoi sairauksistaan kysyttäessä kertoa kärsivänsä virtsakivistä, vaikka vaiva olisi ollut useampi vuosi sitten ja hoidettu tuolloin. Saman hoitajan näkemys turvapaikanhakijoista oli, että he ovat yleensä pääsääntöisesti terveitä mutta hyvin vaikeassa ja stressaavassa elämäntilanteessa eläviä ihmisiä.

8.3 Yhteisymmärryksen saavuttaminen ilman yhtestä kieltä

Tutkimukseen osallistuneissa vastaanottokeskuksissa käytettiin puhelintulkkausta päivittäin tai lähes päivittäin kaiutinpuhelimen avulla. Tulkin saaminen vastaanottokeskuksiin paikalle koettiin vaikeana. Jos asiakkaalle oli varattu puhelintulkkaus, oli tärkeä painottaa sovittua ajankohtaa ja kellonaikaa, koska varattu aika oli rajallinen, eikä siitä voitu joustaa.

Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat kertoivat käyttävänsä internetin Google-palvelua esimerkiksi etsimällä sieltä havainnollistavia kuvia. Myös käydessäni eräässä vastaanottokeskuksessa näin siellä olevan esimerkiksi tyhjiä ruokapaketteja ja lääkepaketteja, joita hoitajat näyttivät asiakkaille, jotta he tietäisivät kauppaan mennessään mitä hoitaja suositteli hyvin perusteluin ja mitä mikäkin paketti sisältäisi.

Esimerkiksi vastaanotolle saapui mies, joka kärsi antibioottilääkityksen aiheuttamasta ripulista ja olisi ollut halukas lopettamaan lääkityksen. Hoitaja perusteli, miksi lääkitystä ei missään nimessä olisi järkevää lopettaa ja esitteli sen jälkeen maitohappobakteereista sisältävien tuotteiden pakkauksia ja neuvoi ostamaan ja käyttämään niitä vatsavaivan helpottamiseksi.

Osa turvapaikanhakijoista oli luku- ja kirjoitustaidottomia, mikä aiheuttaa omat haasteensa heidän hoidossaan. Usein vastaanottokeskuksissa tai lähistöllä järjestetään lapsille Suomen järjestelmän mukaista perusopetusta, ja aikuisillekin on suomen kielen opetusta ja tarvittaessa opetetaan kirjoittamista ja lukemista.

8.4 Monikulttuurisuuden tuomat erityispiirteet hoitotyössä

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä monista muista maista saapuneiden aikakäsitys poikkesi huomattavasti siitä, mihin Suomessa on totuttu. Ihan ensimmäisenä erityisesti luku- ja kirjoitustaidottomille jouduttiin neuvomaan, mihin tullaan ja mihin aikaan, erityisesti jos heille oli varattu puhelintulkkaukseen aika. Usein nimitäin tulkki varataan puoleksi tunniksi tai tunniksi, eikä siitä ole sitten enää hyötyä, jos asiakas tulee paikalle tunnin myöhässä.

Monella turvapaikanhakijalla oli vaihtelevia käsityksiä ja odotuksia suomalaisesta terveydenhuollon järjestelmästä. Usein hoitajat kertoivat joutuvansa selittämään yleislääkärin ja erikoislääkärin erot ja sen, milloin mennään yleislääkärille ja milloin erikoislääkärille. Perusteluista huolimatta monet saattoivat haluta erikoislääkärille, eivätkä välttämättä luottaneet yleislääkäreiden tekemiin tutkimuksiin ja hoitoihin.

Eri uskontojen tuomat kulttuurierot olivat vastaanottokeskusten arkeen kuuluvia asioita ja eri uskontojen vaikutuksia hoitotyöhön pidettiin tärkeinä tietää ja tuntea. Myös turvapaikanhakijoiden lähtömaiden elinolojen ja asuinympäristön tunteminen nähtiin tärkeänä asiakkaan kokonaisvaltaisen ymmärtämisen kannalta. Kuitenkin lähtömaasta keskusteleminen asiakkaan kanssa saattoi olla arka ja vaikea keskustelun aihe, sillä lähtömaahan saattoi liittyä paljon surua ja ahdistusta.

Joskus myös vastaanottokeskuksissa turvapaikanhakija saattoi kokea, että häntä ei oteta vakavasti, hänen mielipidettään ei kuunnella tai häntä ei kunnioiteta. Tällöin hän saattaa ryhtyä nälkälakoon, jonka tarkoituksena on saada oma tahto

läpi paastoamalla eli lopettamalla syöminen. Tässä kohtaa hoitohenkilökunta kertoi antavansa asiakkaalle ohjausta siitä, mitä paastoaminen voi aiheuttaa terveydelle. Kuitenkaan tällaiselle painostamiselle ei voida taipua, ja ihminen saa paastota, jos hänestä se tuntuu järkevälle. Jos paastoamisen seurauksena henkilö menee tajuttomaksi, hänet viedään sairaalaan hoitoon.

Toisilla turvapaikanhakijoilla tuntui olevan suuri kynnys puhua mielenterveyteen liittyvistä oireista, koska he pelkäsivät leimautumista mielisairaiksi. Eräs hoitaja kertoi kuulleen, että Somaliassa mielenterveydellisesti oireilevat saatettiin sitoa kotiin, ja heitä hävettiin ja pidettiin hulluina. Monella turvapaikanhakijalla on unettomuutta tai nukahtamisvaikeuksia sekä painajaisunia ehkä liittyen aikaisempiin tapahtumiin ja jatkuvasta epätietoisuudesta tulevaisuuteen liittyen sekä kotimaahan jääneistä tuttavista ja sukulaisista. Toisille tarjotaan mahdollisuus Mirtatsapiini lääkityksen aloittamiseksi helpottamaan uniongelmia ja levottomuuden tunnetta.

Eräs hoitaja toi hyvin mielipiteensä ja näkemyksensä esille monikulttuurisesta hoitotyöstä Suomessa. Alkuperäinen kysymys avoimessa kysymyslomakkees-
san oli: Millaisia ovat yleisimmät kulttuurieroista johtuvat haasteet terveydenhoi-
dossa vastaanottokeskuksissa? Tämän kyseisen hoitajan henkilökohtainen mie-
lipide oli, että eri kulttuurit eivät itsessään tuo haasteita hoitotyöhön, vaan suo-
malainen joustamaton terveystalouden järjestelmä ja joustamattomat sekä ennak-
koluuloiset hoitajat olivat suurin ongelmien luoja. Tästä jokainen hoitaja voisi
kertoa oman mielipiteensä ja näkemyksensä, mutta tämän hoitajan vastaus oli
ajatuksia herättävä ja avasi aivan uuden puolen koko tutkimustehtävän tarkas-
telulle.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja palkitseva prosessi, jossa on ollut monia eri työvaiheita ja haasteita. Työ on rajautunut ja täsmentynyt aina viime hetkille saakka, ja nyt se on tekijäänsäkin miellyttävässä muodossa. Pro-

sessin onnistumisesta kertovat myös saadut tulokset, jotka vastaavat asetettuihin tutkimustehtäviin.

9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata turvapaikanhakijoiden terveystarkastuksia ja kroonisten sairauksien hoitoa. Monikulttuurinen näkökulma oli myös tärkeänä osana tätä opinnäytetyötä. Tarkoituksena oli kuvata vastaanottokeskuksissa tapahtuvaa hoitotyötä hoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessi alkoi vuoden 2011 alussa aiheen valinnalla. Kansainvälisyys ja erilaiset kulttuurit ovat olleet mielenkiintoni kohteena jo pitkään, joten aiheen valinta tuntui luontevalta ja kiinnostusta herättävältä. Lisäksi aihe on ajankohtainen, kuten Tilastokeskuksen tekemät tilastot kertovat, ja levoton tilanne erityisesti Pohjois-Afrikassa ja Lähi-idässä ovat seurausta siitä, että vuosittain Suomeen saapuu paljon turvapaikanhakijoita.

Aihetta ryhdyttiin työstämään ohjaavan opettajan kanssa. Ensin keskusteltiin aiheen rajaamisesta ja asioista, joita olisi syytä kerätä työn teoriaosuuteen. Lisäksi työn toteuttamistapa aiheutti keskustelua ja lopulta päädyttiin toteuttamaan avoin kysely vastaanottokeskuksiin, jolla toivottiin saatavan tietoa tutkimustehtäviin. Kysely toteutettiin touko- kesäkuussa 2011. Kyselyllä saatujen vastausten määrä oli hyvin vähäinen eivätkä ne riittäneet vastaamaan opinnäytetyön tutkimustehtäviin niin hyvin kuin oli tavoite. Tästä syystä päätettiin täydentää jo saatuja avoimien kysymysten vastauksia puoliavoimella haastattelulla ja havainnoimalla hoitotyötä käytännössä vastaanottokeskuksissa. Tämä vaihe työstä toteutettiin joulukuussa 2011.

Teoriaosuuden kirjoittaminen oli haastavaa, koska uusia kirjoja aiheesta oli melko vähän saatavilla. Lisäksi kirjat, joita löytyi, kertoivat useimmiten kaikista maahanmuuttajista eivätkä siis aina koskettaneet turvapaikanhakijoita ja heidän erityispiirteitään. Kuitenkin muutama todella mielenkiintoinen kirja ja artikkeli sekä yksi pro gradu löytyivät. Lisäksi teoriaosuuden kerääminen tuotti vaikeuksia

siinä mielessä, että oli vaikea pysyä asetettujen aiheen rajausten sisällä, koska kaikki löydetty tieto oli tärkeää ja kiinnostavaa. Vaikka aiheen rajaus oli tehty tarkoin, tuntui moni asia sopivan suorasti tai epäsuorasti aiheeseen. Tästä syystä opinnäytetyön ohjaukset olivat hyviä, ja antoivat myös toisenlaista näkökulmaa teoriaosuuteen.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa otetaan tarkasteluun tulosten uskottavuus. Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten selkeä kuvaaminen ja aineiston analyysin tarkka selostus. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160.) Tässä työssä analyysin kuvaaminen oli hiukan suppea, ehkä siitäkin syystä että analyysin tekeminen oli vaikeaa melko vähäisen aineiston vuoksi. Kuitenkin pyrittiin kuvaamaan saatuja tuloksia niin tarkkaan ja selkeästi kuin oli mahdollista.

Työn toteuttaminen tapahtui eettisten periaatteiden mukaan. Vastajien anonymiteettiä suojeltiin ja tutkimusaineistoa käsiteltiin tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaisesti. Myös avointa kyselyä laadittaessa pyrittiin tekemään neutraaleja ja kantaa ottamattomia kysymyksiä, kuitenkin erään vastaajan tekstistä huokui eräänlainen loukkaantuneisuus kysymyksiä ja niiden asettelua kohtaan. Ehkä kysymyksien muotoilua olisi voitu miettiä vielä enemmän. Tuolloin kyselyä tehtäessä ja suunniteltaessa, ei kuitenkaan vielä ollut kerätty kovin paljon tietoa tutkittavasta aiheesta ja se varmaankin näkyi myös kysymyksistä. Kuitenkin tutkimustehtävät olivat tärkeitä ja niiden kautta saatiin runsaasti tietoa.

Yksi tärkeän tiedonhaun ja luotettavuuden tunnusmerkki on lähdekriittisyys, jolla pyritään löytämään luotettavaa informaatiota internetistä ja kirjoista. Luotettava tiedonlähde on ajantasainen ja uusi, puolueettomasti kirjoitettu ja kattava. Lisäksi internetlähteiden kirjoittajien tietäminen lisää lähteen luotettavuutta. (Opetushallitus 2010.) Tässä työssä on käytetty esimerkiksi tilastokeskuksen maahanmuuttoviraston, Suomen pakolaisavun ja Finlexin internetsivuja. Näistä lähteistä ei tekstien kirjoittajia löytynyt, mutta tällöin lähdekriittisyys korostui työskentelyssä. Päätettiin joka tapauksessa ottaa nämä lähteet mukaan työhön sillä

näistä lähteistä löytyi paljon esimerkiksi ministeriöiden ja yhdistysten julkaisuja, jotka olivat puolueettomia ja ajantasaisia sekä tutkimukseen tai lakiin perustuvia lähteitä.

Eriyisesti aiheesta kirjoitettuja kirjoja löytyi vaikeasti. Mutta esimerkiksi Monikulttuurinen hoitotyö oli erittäin informatiivinen ja aiheeseen paneutuva kirja. Vanhojen lähteiden tueksi ja rinnalle haettiin samasta aiheesta uudempaa tietolähdettä, mikäli se vain oli mahdollista.

Eettisesti tämäntyyppinen työ on erittäin herkkä aihe ja jakaa varmasti mielipiteitä. Mahdollisesti työn tekijänkin omat mielipiteet saattavat joskus näkyä tekstistä, mikä ei tietenkään ole tarkoituksenmukaista eikä eettisesti oikein. Opinnäytetyössä ei ole tarkoitus jakaa omia mielipiteitä vaan kertoa asioista puolueettomasti, faktoihin nojaten ja perustellen. Tulososuudessa saattaa näkyä tiedonantajien käsityksiä ja omia mielipiteitä, joita haluttiin ottaa mukaan tähän työhön mahdollisesti antamaan uudenlaista näkökantaa ja herättämään ajatuksia ja kehittymishalua.

9.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustehtäviin saadut vastaukset, erityisesti ensimmäinen tehtävä, Terveystarkastukset ja tutkimukset vastaanottokeskuksissa, antoi yksiselitteisen tuloksen käytössä olevasta mallista, joka on helppo siirtää käytäntöön ja mahdollisesti ottaa osaksi opetusta. Turvapaikanhakijoille tehtävä tarkastus poikkeaa joiltakin osin oleellisesti normaalista työ-, opiskelijaterveydessä tai terveyskeskuksessa tehdystä tarkastuksesta.

Tutkimustehtävä, jossa tutkittiin monikulttuurisuuden tuomia eroja, antaa osviittaa siitä, mitä työskentely vastaanottokeskuksessa voisi käytännössä olla. Lisäksi se kertoo siitä, että monikulttuurisessa hoitotyössä vastaan voi tulla odottamia ja yllättäviä tilanteita. Mitä enemmän hoitajalla on tietoa näistä monikulttuurisuuteen liittyvistä eroista, sitä paremmin hän osaa niihin varautua ja ymmärtää asiakkaan mielipiteen taustalla olevia perusteluita. Monikulttuurisuus

hoitotyössä on hyvinkin sensitiivinen aihe jo pelkästään siksi, että hoitaja menee työskentelyssään hyvin lähelle ihmistä niin fyysistesti kuin psyykkisestikin. Tietenkin kokonaisvaltainen hoitaminen on tärkeää, mutta se tulee tapahtua yhteisymmärryksessä ja toinen toistaan kunnioittavassa ilmapiirissä.

Jatkotutkimusaiheena kiinnostunut voisi toteuttaa oppitunnin monikulttuurisesta hoitotyöstä. Tällaista oppituntia oltaisi toivottu sisällytettäväksi koulutukseen. Toinen ehdotus olisi perehtyä monikulttuuriseen hoitotyöhön sairaalassa tai terveyskeskuksessa ja sen toteutumiseen näissä yksiköissä, joissa se ei vielä ole arkipäivää. Tätä työtä tehtäessä äitiys- ja lastenneuvolassa toteutettava monikulttuurinen hoitotyö herätti kiinnostusta, vaikka se ei tähän työhön suoranaisesti liittynytkään. On varsin tavallista, että maahanmuuttajanaisilla on enemmän lapsia ja raskauksia verrattuna kantaväestöömme ja he ovat luultavasti melko usein äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaina.

Monikulttuurinen hoitotyö on moniulotteinen ja laaja aihe. Aikaisemmin kerrottiin, maahanmuuttajien ja pakolaisten määrän lisääntyvän myös Suomessa vuosittain. Muiden kansalaisuuksien ja kulttuurien ymmärtäminen on tärkeää ja korostuu monikulttuurisuuden lisääntyessä, erityisesti sellaisissa ammateissa, kuten sairaanhoitajana, joissa työskennellään lähellä toista ihmistä ja hänen yksityisyyttään.

LÄHTEET

Abdehamid, P. Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö, Helsinki: WSOY.

Alitolppa-Niitamo, A. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat: matkaopas maahanmuuttajan kohtaamiseen ja kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen, <http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/pohjoisuus/B1.2.htm> Luettu 9.1.2012

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita, 14. osittain uudistettu painos, Keuruu: Otava.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä, Helsinki: WSOY.

Keski-Pohjanmaan hoitopalvelut Oy, 2011. http://www.kphoi.fi/index.asp?page_id=128&luokka_id=84&main=2 Luettu 21.8.2011

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Leinger, M. 1994. Transkulttuurallinen malli, Monikulttuurisuus. Verkkodokumentti. <http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/pohjoisuus/B1.1.1.htm> Luettu 2.2.2012

Maahanmuuttovirasto, 2011. <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2476,2791,2794> Luettu 16.2.2011

Myllärinen, P. 2009. Maahanmuuttajatyötä kahdella vuosikymmenellä – Joutsenon vastaanottokeskuksen johtajan kokemuksia vuosilta 1990-2008. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Lääketieteen Aikauskirja Duodecim: Potilaana somali - Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä, http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkelille%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96299&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero Luettu 20.12.2011

Opetushallitus, Opettajan verkkopalvelu, 2010. http://www.edu.fi/materiaaleja_ja_tyotapoja/tvt_opetuksessa/mika_ihmeen_sosiaalinen_media/verkkoviestinnan_taidot/lahdekriittisyys Luettu, 22.1.2012

Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla, Duodecim.
<http://www.duodecimlehti.fi/> Luettu 8.3.2011

Pakaslahti, A. Huttunen, M. 2010. Kulttuuri ja lääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pakolaisneuvonta, 2011. 10 Väitettä ja faktaa turvapaikanhakijoista ja pakolaisista. http://www.pakolaisneuvonta.fi/files/10_vaitetta_ja_faktaa.pdf Luettu 20.12.2011

Pirinen, I. 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila, tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä.
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7209-1.pdf> Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Luettu 7.3.2011

Sairaanhoitajaliitto, 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ Luettu 14.2.2011

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Sirola, K. Härmälä, M. Puodinketo-Wahlsten, A. Salminen, E-M & Sundström, 1988. Terveys työnä.
<http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/pohjoisuus/B1.2.htm> Luettu 9.1.2012

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 2009. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11112.pdf Luettu 2.4.2011

Suomen pakolaisapu 2011. Tietopankki.
http://www.pakolaisapu.fi/tietopankki/kuka_on_pakolainen/ Luettu 16.2.2011

Taavela, R. 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollosta. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Tampereen kaupunki terveystalot, 2011.
(<http://www.tampere.fi/terveystalot/ennaltaehkaisevatyo/tarkastukset/sisalto.html>) Luettu 21.8.2011

Tilastokeskus, 2009.
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#turvapaikanhakijat Luettu 14.2.2011

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Urpola, S. 2002. Turvapaikanhakijoiden elämäkertojen ymmärtäminen osana opettajan kasvua interkulttuurisuuteen, Oulun yliopisto.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268075/html/t1369.html> Luettu 22.3.2011

Vastaanottokeskusinfo, 2011. <http://vastaanottokeskusinfo.wikidot.com/> Luettu
16.2.2011

Avoim kyselylomake: Pakolaisten terveydenhuolto ja terveyspalvelut vastaanottokeskuksissa.

Monissa kysymyksissä käsitellään omia mielipiteitänne ja näkemyksiänne omasta työstänne. Kysymyksiä on vain viisi siitä syystä että ne käsittelevät laajoja aihealueita. Kysymykset käsittelevät myös käytänteitä ja toimintatapoja omassa vastaanottoyksikössä. Voitte kirjoittaa vapaasti kaiken mitä kysymys tuo mieleenne aiheeseen liittyen. Jos kysymys tuo mieleemme jonkin esimerkin elävästä elämästä toivoisin, että jakaisitte sen kanssani. Vastauksia voi jatkaa mikäli tarvetta paperin kääntöpuolelle tai kokonaan uudelle paperille. Avoimiin kysymyksiin vastaamiseen riittää aikaa noin 20-30 minuuttia. Vastauksen jälkeen voitte lähettää vastauksenne vastauskuoressa.

1. Mitä asioita ja tutkimuksia tehdään pakolaisten terveydentilan selvittämiseksi yksikössä?

2. Kuinka saadaan tietoa pakolaisten kroonisista sairauksista esimerkiksi diabeteksestä tai sydänsairauksista?

3. Kuinka kroonisen sairauden lääkitseminen tapahtuu vastaanottokeskuksessanne?

4. Jos henkilökunnalla ja asiakkaalla/potilaalla ei ole yhteistä kieltä, kuinka kieliongelmissa selvittää?

5. Millaisia ovat yleisimmät kulttuurieroista johtuvat haasteet terveydenhoidossa vastaanottokeskuksissa?

Kiitos mielenkiinnostanne!



Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2011
Saate 1

Hyvät vastaanottokeskuksen työntekijät.

Olen kiinnostunut tutkimaan vastaanottokeskuksissa tapahtuvaa terveydenhuoltoa opinnäytetyössäni. Aihetta käsitellään sairaanhoitajan koulutuksessa niukalti ja nyt toivoisin saavani käytännönläheistä ja uutta tietoa, jota myös opettajilla olisi helposti saatavilla kyselyn tuloksien ja valmiin opinnäytetyöni muodossa. Olen tekemässä opinnäytetyötäni avoimen kyselyn muodossa. Kysymykset koskevat mm. pakolaisten terveydentilan kartoittamista, kroonisten sairauksien huomioimista ja sitä millaisia toimintamalleja teillä on kulttuuri- ja kieliongelmissa selviämiseen.

Jokaisen vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa, eikä ketään voida tunnistaa opinnäytetyöstäni. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Myös mahdollisesti ilmenivistä käytännön esimerkeistä ei voida tunnistaa potilaita. Minua sitoo vaitiolovelvollisuus saamistani tiedoista. Kun saadun aineiston analyysi on tehty avoimet kysymyslomakkeet ja vastaukset tuhotaan asianmukaisesti. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Toivon silti, että jaksaisitte perehtyä kysymyksiini.

Kysymyksiin vastaamiseen on varattu aikaa kolme viikkoa. Toivon saavani avoimet kysymyslomakkeeni takaisin täytettynä arvokkaalla tiedolla viimeistään xx.xx.2011. Vastauksenne voitte lähettää vastauskuoressa, jonka postimaksu on jo maksettu valmiiksi.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelija Jutta Koponen
(Yhteystiedot)



Sosiaali- ja terveysala

Saate 2

Hyvä vastaanottokeskuksen työntekijä.

Opintoni ovat siinä vaiheessa, että opinnäytetyön teko on nyt ajankohtaista. Olen työssäni kiinnostunut tutkimaan vastaanottokeskuksissa tapahtuvaa terveydenhoitoa. Aihetta käsitellään sairaanhoitajan koulutuksessa niukalti ja nyt toivoisin saavani käytännönläheistä ja uutta tietoa, jota myös opettajilla olisi helposti saatavilla valmiin opinnäytetyöni muodossa.

Olen suorittanut kesän 2011 aikana avoimen kyselyn muutamaaan vastaanottokeskukseen ja sieltä saadut vastaukset vain lisäsivät tiedon haluani ja nyt tahdotisin laajentaa ja syventää tietämystäni tutkimusaiheestani. Suoritetun avoimen kyselyn kysymykset koskivat mm. pakolaisten terveydentilan kartoittamista ja siihen liittyviä tutkimuksia, kroonisten sairauksien huomioimista niiden hoidossa tukemista sekä sitä millaisia toimintamalleja teillä on kulttuuri- ja kieliongelmissa selviämiseen.

Nyt olisin erittäin kiinnostunut ja innostunut tulemaan yhdeksi päiväksi vastaanottokeskukseenne hoitajanne matkaan, mikäli se on mahdollista ja hoitajanne olisi tähän suostuvainen. Tämän ”työssä oppimisen” tarkoituksena olisi tehdä havaintoja ja saada konkreettinen kuva hoitajan työstä vastaanottokeskuksessa ja samalla esittää muutamia kysymyksiä hoitajalle työn lomassa. Mikäli tällainen ”työssä oppiminen” ei teille sovi voisin tulla tekemään ainoastaan lyhyen noin tunnin mittaisen haastattelun terveyden- ja sairaanhoitoon osallistuvalla henkilökunnalle.

Olisin erittäin tyytyväinen jos antaisitte minulle etuoikeuden päästä tutustumaan keskuksessanne tapahtuvaan hoitotyöhön ja sitä kautta olisitte suurena apuna opinnäytetyöni toteutumisessa.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelija Jutta Koponen
(Yhteystiedot)