

Marjaana Mustonen

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kulttuurisesta kompetenssista pakolaistaustaisen asiakkaan omahoidon ohjauksessa

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Klininen asiantuntija

2021



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (YAMK)
Tekijä	Marjaana Mustonen
Työn nimi	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kulttuurisesta kompetenssista pakolaistaustaisen asiakkaan omahoidon ohjauksessa
Toimeksiantaja	Espoon Kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi
Vuosi	2021
Sivut	67 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaajat	Riitta-Liisa Jukarainen, Paula Mäkeläinen

TIIVISTELMÄ

Tasa-arvoinen hoitotyö edellyttää hoitoammattilaisilta kulttuurikompetenttia hoitotyön hallintaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata pakolaistaustaisen maahanmuuttaja-asiakkaan omahoidon ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä hoitajien kokemana. Tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta kulttuurikompetentista hoito-otteesta omahoidon ohjauksessa sekä myötävaikuttaa hoitajan ja maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisiin kartoittamalla kokemuksia edistämään kulttuurisen osaamisen kehittymistä terveydenhoitotyössä.

Teoreettisena viitekehyksenä oli Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin (2006) malli prosessinomaisesta kulttuurisen kompetenssin kehittymisestä. Empiirinen aineisto hankittiin teemahaastattelun avulla haastatteleamalla sairaanhoitajia (n=6) terveysasemilla huhtikuussa 2021. Haastattelun kysymykset muodostettiin mallin osa-alueiden tietoisuus, tieto, sensitiivisyys ja kompetenssi avulla. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Maahanmuuttajien kohtaamiset koettiin haastavaksi. Hoitajilla oli kulttuurista herkkyyttä ja tietoisuutta, mutta tietoa hoitotyön tueksi puuttui. Negatiivisia ajatuksia ja epävarmuutta esiintyi, yleistä negatiivista suhtautumista ei kuitenkaan tullut esiin. Positiivisemmin maahanmuuttajista ajattelevat omasivat korkeamman kompetenssin tason, arvioivat onnistuvansa ohjaustilanteissa ja kohtasivat vähemmän kulttuurisia ongelmatilanteita vastaanotoillaan. Kulttuurisidonnaiset sairaus- ja terveystäyditykset ilmenivät lääkkeettömien hoitojen toiveena, syy-seuraussuhteiden selityksinä, vaikeutena ymmärtää biologista sairauskäsitystä ja pientenkin vaivojen hoidontarpeena.

Tutkimuksen tuloksiin ja aiempaan tietoon perustuvien johtopäätösten mukaan sairaanhoitajan kulttuurisen kompetenssin tasolla on vaikutusta omahoidon ohjaukseen maahanmuuttajatyössä. Kulttuurisesti kompetentti hoitaja voi antaa hyvää hoidon ohjausta sekä vastata paremmin kulttuurisidonnaisiin terveys- ja sairauskäsityksiin. Avoin asenne vaikuttaa myönteisesti monikulttuurisen hoidon sujuvuuteen. Tutkimus onnistui kartoittamaan monikulttuuristen asiakkaiden ohjaamiseen tarvittavia taitoja. Tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitajien ja eri kulttuureista tulevien asiakkaiden vuorovaikutusta, hoitoa ja koulutusta.

Asiasanat: monikulttuurisuus, kulttuurinen kompetenssi, maahanmuuttaja, omahoito, ohjaus

Degree	Master of Health Care
Author	Marjaana Mustonen
Thesis title	Nurses' experiences of cultural competence in giving self-care guidance to patients with refugee background
Commissioned by	Espoo City / Social and Health Services
Time	May 2021
Pages	67 pages, 10 pages of appendices
Supervisors	Riitta-Liisa Jukarainen, Paula Mäkeläinen

ABSTRACT

The objective of this thesis is to describe the experiences of nurses on taking care and giving guidance to immigrant patients with refugee background. The aim is to produce knowledge and descriptive information on how nurses carried out and personally experienced multicultural encounters, as well as to describe how they were able to interact with the ethnically diverse patients in a more culturally competent way. One aspect of the study was the patient-nurse contacts and their contribution to the level of professional learning.

The reference frame of this thesis was the developing model for health care professionals' cultural competence by Papadopoulos, Tilki and Taylor. This process-based model incorporates a four-dimensional view on cultural competence: awareness, knowledge, sensitivity and competence. The questions for the theme interviews were constructed on the basis of the said model. The research data was collected in spring 2021 through theme interviews. Health center nurses were interviewed (n=6). The research data was analyzed through sectioned themes. Based on the results of the interviews it is possible to assess the cultural competence of the nurses and what effect it has on the selfcare instructions given to immigrant refugee patients.

Being in professional contact with ethnic patients was deemed quite demanding by the nursing staff. The nurses were culturally sensitive and aware, but some lacked the necessary cultural knowledge to perform professionally in care and guidance. Only few of the interviewed nurses were competent specialists in this field. Some nurses considered themselves insecure with immigrant refugee patients and had negative expectations of the care situations. However, no general negative outlook towards the immigrant refugee patients was present. The nurses who were more positive about the patients were also equipped with higher cultural competence. They estimated themselves competent in giving care instructions. The culture related views of immigrant refugee patients concerning illness and health presented themselves in requests of nonmedicinal care, vivid cause-and-effect -relations and in difficulties of understanding the biological aspect of diseases.

This study supports the results from earlier information-based research according to which the level of cultural competence of nurses has an effect on the reception of instructions on self-management of illness and health in immigrant patients. A nurse with cultural competence can give positive and responsible guidance and is able to respond better to the culture related views on health and illness, which affect the self-management of immigrant refugee patients. Open approach of the caretaker contributes to the success of health care appointments of multicultural clients. This thesis was able to increase the knowledge of the skills required to guide and instruct multicultural clients in health care. The knowledge can be applied to the development of interaction, care and training of nurses, who meet clients with different cultural backgrounds.

Keywords: documentation, model, thesis, report writing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO	8
2.1	Kohdeorganisaatio	8
2.2	Maahanmuuttajaryhmät	9
2.3	Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen ja transnationaalinen osaaminen ..	12
2.4	Kulttuurin huomioiva terveydenhoito ja monikulttuurinen ammatillisuus	14
2.5	Kulttuurisen kompetenssin malli Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin mukaan	15
2.6	Omahoito ja ohjaus	18
2.7	Pakolaistaustaisen asiakkaan terveyspalveluiden käyttö	20
2.8	Tiedonhaun kuvaus	22
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
4.1	Laadullinen tutkimus	24
4.2	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	25
4.3	Haastattelujen toteutus ja aineiston keruu	27
4.4	Aineiston käsittely ja analysointi	30
5	TUTKIMUSTULOKSET	33
6	POHDINTA	47
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	48
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	53
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	57
	LÄHTEET	61

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun prosessitaulukko.

Liite 2. Käytetyt tutkimukset

Liite 3. Tutkimustiedote

Liite 4. Suostumus haastatteluun

Liite 5. Teemahaastattelun runko

Liite 6. Myönnetty tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Viime vuosina monikulttuurisuuden haasteet ja kulttuurillisesti kompetentti hoitotyö on ollut kiinnostuksen kohteena kasvavan maailmanlaajuisen siirtolaisuuden vuoksi. Kulttuurisesti kompetenttia (competent) hoitoa voi antaa henkilö, joka suomalaisen asiasanaston mukaan omaa kompetenssia eli osaamista, pätevyyttä ja kelpoisuutta (YSO 2021). Kulttuurinen kompetenssi on yhdistelmä uskomuksia, asenteita, arvoja, tietoa ja taitoa sekä osaamista toimia monikulttuurisien asiakkaiden hoitotyössä (Andrews 2016). Terveystieteiden henkilöstön kulttuurikompetenssi on hoidon laadun ja turvallisuuden tae, vaikka kansainvälisen tutkimuksen mukaan taustaltaan siirtolaisen saama hoito on huonompaa muuhun väestöön verrattuna (Pakaslahti & Huttunen 2010; THL 2012).

Tilastokeskuksen (2020) mukaan viimeisen viiden vuoden aikana Suomen kansalaisuuden on saanut yli 50 000 maahanmuuttajaa. Turvapaikan hakijoiden määrä on vuosittain jatkuvasti kasvanut ennätysvuoden ollessa vuosi 2015 (Sisäministeriö 2020a). Tällä hetkellä maahanmuutto ja turvapaikanhakijoiden maahan saapuminen on vähäisempää Covid-19-rajoitusten vuoksi. Suurin saapujien joukko on juuri nyt pakolaisten perheen yhdistämisen perusteella Suomeen saapuvat henkilöt. (Euroopan muuttoliikeverkosto 2020.) Suomi on muuttumassa erittäin monikulttuuriseksi maaksi. Hyvin suuri osa maahanmuuttajista asettuu asumaan Uudenmaan maakuntaan. (Tilastokeskus 2020.)

Maahanmuuttajaväestön kasvu luo terveydenhuollon toimijoille tarpeen huomioida erilaisista kulttuureista saapuneiden asiakkaiden terveys- ja sairauskäsityksiä sekä uskomuksia, joilla on vaikutusta siihen, minkälaisia päätöksiä maahanmuuttaja-asiakas hoidostaan tekee. Kulttuurisesti pätevä, hyvälaatuinen hoito ja ohjaus on joustavaa ja pystyy huomiomaan kulttuuriset erot sekä käyttämään hyödyksi eri kulttuurien yksilön terveyttä tukevia ja sairautta ehkäiseviä ominaisuuksia. (Wallin & Ahlström 2010; Korhonen & Puukari 2013.) Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjaa ottamaan huomioon kulttuurin, äidinkielen ja yksilölliset tarpeet hoitotyössä. Yhdenvertaisuuslaissa 1325/2014 säädetään yhdenvertaisuuden edistämisestä ja

syrijimisen ehkäisemisestä. FinMonik-tutkimuksen (THL 2020) mukaan maahanmuuttajilla on suuria haasteita arjen sujumisessa uudessa ympäristössä ja kulttuurissa. Maahanmuuttajat toivovat tasa-arvoista kohtelua ja luottamuksellista suhdetta terveydenhoidon palveluissa (Sorvari ym. 2015, 25).

Sairaanhoitajien ammattiryhmä on terveydenhuollon suurin. Heidän työpanoksensa ja osaamisensa vaikuttaa merkittävästi hoitoon pääsyyn, toiminnan sujuvuuteen, hoidon laatuun ja kustannuksiin. (STM 2016.) Monikulttuurisuus haastaa terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös terveydenhuollon organisaatioita ja järjestelmää (Andrews 2016). Länsi-Uudenmaan sote-hankkeen myötä Espoon kaupunkiin tulee kehittymään uudenlaista moniammatillista terveysasematoimintaa, jossa monikulttuuriset asiakasryhmät huomioidaan korostetummin (Espoo 2021). Mielenkiintoa lisää se, että terveys- ja sosiaalityötä maahanmuuttajien parissa tehdään hyvinvointipolitiikan ohjailemassa viitekehyksessä, johon liittyy vahvasti yleismaailmallinen periaate. Erilaisuutta on haasteellista liittää siihen. (Anttonen & Sipilä 2011.)

Opinnäytetyön aihe on syntynyt kiinnostuksesta vieraskulttuurien vaikutuksesta terveyden ammattilaisten pakolaistaustaisille maahanmuuttajille tarjoaman hoidon, terveyden edistämisen ja omahoidonohjauksen haasteisiin. Toimeksiantajan asiointipalveluiden kehittämisen liittyminen vieraskieliseen maahanmuuttajaväestöön antaa osaltaan lähtökohtaa opinnäytetyölle. Maahanmuuttajaväestön puutteellisen kielitaidon, digitaitojen ja tiedonhankkimistaitojen riittämättömyyden vuoksi terveysviestinnän, oikea-aikaisen tiedon välittämisen ja ohjauksen merkitys on tärkeää. (Tiilikainen 2011; Suurmond ym. 2013; Mulder ym. 2015.) Poikkeustilanteissa kulttuurin mukainen ohjaaminen korostuu (Fables ym. 2017).

Opinnäytetyössä kuvataan kokemuksia, haasteita ja hyviä käytäntöjä terveydenhuollon kohtaamisiin, joihin kuuluu maahanmuuttajataustaisia henkilöitä, ja tarkastellaan transkulttuurisen (ylirajaisen) ja monikulttuurisen hoitotyön kompetenssia. Turvapaikanhakijoista tehdyt tutkimukset eivät tarjoa vastauksia tämän pakolaistaustaisiin maahanmuuttajiin liittyvän opinnäytetyön

tutkimustehtävään sen käsitellessä turvapaikkaprosessin jälkeistä aikaa, jolloin asiakas on jo saanut oleskeluluvan ja pakolaisstatuksen sekä siirtynyt kuntalaiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata pakolaistaustaisen maahanmuuttaja-asiakkaan omahoidon ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä hoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta kulttuurikompetentista hoito-otteesta omahoidon ohjauksessa monikulttuurisessa hoitotyössä. Tavoitteena on myös myötävaikuttaa hoitajan ja maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisiin kartoittamalla kokemuksia edistämään kulttuurisen osaamisen kehittymistä terveydenhoitotyössä.

2 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO

Avaan ja käsittelen tässä luvussa käsitteitä ja termejä, jotka liittyvät monikulttuuriseen hoito- ja terveydenhoitotyöhön pakolaistaustaisten asiakkaiden parissa. Monikulttuurisen hoitotyön käsite, jota Suomessa yleisesti käytetään, korvataan eurooppalaisessa ja amerikkalaisessa hoitotyön kirjallisuudessa usein käsitteellä transkulttuurisuus (Leininger 1988; Papadopoulos 2006). Aiheeseen liittyy useita hoitotyön teorioita sekä samankaltaisia termejä, joista käsitellään opinnäytetyön kannalta oleelliset. Maahanmuuttoon, turvapaikahakuun ja pakolaisuuteen liittyvät termit sekoitetaan usein keskenään, siksi tässä opinnäytetyössä ne esitellään melko laajasti.

2.1 Kohdeorganisaatio

Opinnäytetyö sijoittuu Espoon kaupungin terveystalouteen ja on työelämälähtöinen tutkimustyö. Se on osa Espoon vieraskielisten ohjaus- ja neuvontapalveluiden kehittämistä, jossa vieraskielisille kaupunkilaisille tarjottavaa yleisneuvontaa syvennetään liittämällä siihen rinnalle eri tulosyksiköiden erityisosaamista. Kansainvälisyys on arkea monikulttuurisessa Espoossa, jonka 292 796 asukkaasta 35 810 henkilöä oli ulkomaan kansalaisia ja vieraskielisiä 55 624 vuoden vaihteessa 2020 - 2021. Vieraskielisten osuus kuntalaisista oli 19 prosenttia. (Tilastokeskus s.a.) Vuoden 2035 alkuun mennessä

vieraskielisiä arvioidaan olevan 30 prosenttia (Espoo 2020b). Pakolaistaustaisille ja pakolaisen perhesiteen perusteella maahan saapuneille espoolaisille maahanmuuttajille tarjotaan sosiaali- ja terveyspalveluita ja -neuvontaa kotoutumisaikana (n. 18 kk:n ajan) perusterveyspalveluiden lisäksi Maahanmuuttajapalveluissa. (Espoo 2020a.)

2.2 Maahanmuuttajaryhmät

Maahanmuuttaja on maasta toiseen muuttava henkilö. Maahanmuuttaja on syntynyt ulkomailla, eikä hänellä ole Suomen kansalaisuutta. Maahanmuuttajalla on tarkoitus jäädä Suomeen pysyvästi. (STM 2016.) Maahanmuuttajat voivat olla työn kautta, pakolaisuuden tai perhesuhteen perusteella muuttaneita tai paluumuuttajia. Maahanmuuttaja-käsitteen määrittelemisen ei ole yksiselitteistä. Kieltä, kansalaisuutta ja syntymävaltiota voidaan käyttää määrittelemisen keinona, jolloin jokainen joukko sisältää eri joukon ihmisiä. (THL 2015.) Toisen polven maahanmuuttaja käsitettä voidaan käyttää myös henkilöstä, joka on syntynyt Suomessa ja jonka vanhemmista toinen tai molemmat ovat syntyperältään ulkomaalaisia (Tilastokeskus 2015). Maahanmuuttaja voi olla myös turvapaikanhakija (THL 2021). Yleiskäsitteenä Maahanmuuttovirasto (2020) käsittelee maahanmuuttajan maasta toiseen muuttavana henkilönä (immigrant). Maahanmuuton taustasyyt on tiedostettava niiden määrittäessä palveluita, joita perusterveydenhuollossa maahanmuuttaja-asiakkaille tarjotaan. (THL 2018.)

Suomen kansalaisia kutsutaan suomalaisiksi. Maahanmuuttajasta voi tulla suomalainen, mikäli hän tietyn ajan Suomessa asuttuaan hakee kansalaisuutta ja täyttää Suomen kansalaiselle asetetut kriteerit. (Maahanmuuttovirasto 2020.) Suomessa pitkäaikaisesti asuneella maahanmuuttajalla ei tarvitse olla Suomen kansalaisuutta, eikä hänellä välttämättä ole suomen kielen taitoaan. Vaikka hänellä olisikin kansalaisuus, hänen etninen identiteettinsä, äidinkieliensä ja uskontonsa pysyy muuttumattomana. (Vitikainen 2014.) Maahanmuuttajaryhmät esitellään tässä luvussa laajasti, koska opinnäytetyön tekijän kokemuksen mukaan eri ryhmät sekoitetaan julkisessa keskustelussa ja jopa moniammatillisessa työssä. Maahanmuuttajan niin sanotun statuksen tunnistaminen ja ymmärtäminen on tärkeää, koska se määrittelee

terveydenhoidon palvelut, joita on mahdollista saada (STM s.a.; EU-terveydenhoito 2021).

Pakolainen

Pakolaisen oikeusasemaa koskeva yleissopimus (L77/1968) määrittelee pakolaiseksi henkilön, joka voi perustellun aiheen vuoksi pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi (UNHCR 1951). Yhdistyneiden Kansakuntien pakolaisjärjestö UNHCR:n (The UN Refugee Agency) tarkoitus on turvata pakolaisten hyvinvointia ja oikeuksia. Sota, luonnonkatastrofit tai köyhyys eivät Yhdistyneiden Kansakuntien pakolaissopimuksen mukaan ole pakolaisuuden syitä, kuten sopimuksessa täsmennetään. (UNHCR 1951.)

Pakolaiseksi luokitellaan henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai jonka UNHCR toteaa olevan pakolainen. Pakolaisaseman Suomessa saanut henkilö on saapunut maahan alun perin turvapaikanhakijana, perhesiteen perusteella tai vuosittaisessa maahan otettavassa UNCHR:n pakolaiskiintiössä niin sanottuna kiintiöpakolaisena. Kiintiöpakolainen on henkilö, joka pysyvästi kotimaastaan toiseen maahan, yleensä oman maansa lähivaltioon lähdettyään ei kuitenkaan voi sinne pysyvästi asettua vaan hänet niin sanotusti uudelleen sijoitetaan UNCHR:n toimesta pakolaiskiintiössä kolmanteen maahan. Suomi sitoutuu ottamaan eduskunnan tekemän vuosittaisen päätöksen mukaisen määrän kiintiöpakolaisia. Suomi painottaa valinnassaan haavoittuvassa asemassa olevia lapsiperheitä ja vaikeassa asemassa olevia naisia, kuten lesket, yksinhuoltajaäidit ja yksinäiset henkilöt. Kiintiöpakolaiset tulevat usein suoraan pakolaisleireiltä ja ovat erityisen tuen tarpeessa. (Maahanmuuttovirasto 2021a.) Espoon kaupunki valitsee Suomen kiintiöstä erikoissairaanhoidtoa tarvitsevia perheitä ja henkilöitä. Vuonna 2021 Espoon valitsema kiintiöpakolaisten määrä on 17, joista alaikäisiä on 8, hätätapauksia 5 ja muita erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä 4 Uusiniemen (2021) mukaan.

Turvapaikanhakija

Ulkomaalainen henkilö, joka pyytää suojaa ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta jouduttuaan kotimaassaan vainon kohteeksi, määritellään Suomessa sisäministeriön (2020) mukaan turvapaikanhakijaksi. Turvapaikan tarve tulee ilmaista välittömästi maahan saapuessa tai mahdollisimman pian maahan saapumisen jälkeen ilmoittautumalla poliisille, joka suorittaa turvapaikkakuulustelun ja laatii hakemuksen. Turvapaikanhakijan saadessa hakemukseensa myönteisen päätöksen saa hän pakolaisaseman ja siirtyy käsitteistössä turvapaikanhakijasta oleskeluluvan omaavaksi pakolaiseksi. (Maahanmuuttovirasto 2021c.) Nämä kaksi käsitettä sekoittuvat usein puheissa ja käytännön arjessa. Sekaannus voi aiheuttaa vahinkoa erityisesti pakolaisasemassa olevalle, jos erehdyksestä aiheutuu hoidon viivästymistä tai jopa hoidon saamatta jättämistä.

Mikäli turvapaikanhakija ei täytä pakolaissopimuksen mukaisia ehtoja, mutta häntä uhkaa kotimaahan tai pysyvään asuinmaahan palatessaan vakava haitta, hengenuhka, rangaistus, kidutus tai muu epäinhimillinen ihmisarvoa loukkaava kohtelu tai vallitsevan aseellisen selkkauksen ja siitä johtuvan väkivaltaisen mielivallan vuoksi henkilökohtaiseen vaaraan joutuminen, voi hän Maahanmuuttoviraston (2021b) mukaan saada oleskeluluvan toissijaisen suojelun perusteella. Toissijaisen suojelun perusteella annettu oleskelulupa ei oikeuta pakolaisasemaan. Terveyspalvelut tarjotaan kuten pakolaiselle. (STM s.a.)

Paperiton

Ilman laillista oleskeluoikeutta Suomessa oleskelevasta henkilöstä käytetään nimitystä paperiton. Paperittomaksi maahan jäämisen syy voi olla esimerkiksi kielteinen oleskelulupapäätös, jonka jälkeen viranomainen ei ole syystä tai toisesta suorittanut henkilön maasta poistamista. Paperittomalla henkilöllä ei Suomen järjestelmässä ole oikeutta kattaviin terveydenhoidon palveluihin. Paperiton on oikeutettu vain kiireelliseen sairaanhoitoon omalla kustannuksellaan. Paperittomien henkilöiden asemaan ja heidän oikeuksiensa turvaamiseen valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2013) ja Lääkäriliitto (2015) ovat kiinnittäneen huomiota.

Paperittomien henkilöiden terveystarpeisiin vastatakseen Espoon kaupunki tarjoaa kiireisen terveydenhoidon lisäksi palveluita myös ei-kiireellisissä asioissa hoidon tarpeen arvion mukaan. Palvelu tarjotaan sillä terveysasemalla, jonne asiakas ohjautuu. Myös akuutteja hammashoitopalveluita tarjotaan. Paperittomien rokotussuojasta huolehditaan mahdollisuuksien mukaan. (Espoo 2020a.)

2.3 Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen ja transnationaalinen osaaminen

Kulttuuri on monitasoinen käsite ja subjektiivista tulkintaa (Haarala ym. 2015, 398). Vitikainen (2014) tarkastelee kulttuuria tapana, jolla tietyllä alueella elävät ihmiset organisoivat elämäänsä ja tapaansa olla ja jossa kulttuuri on ikään kuin maailman kehys ja orientaationsysteemi. Kulttuurin keskeisiä tunnusmerkkejä Leiningerin (1988) mukaan ovat ajattelun, arvojen ja käyttäytymisen muodot, jotka ovat kyseisen kulttuurin jäsenille itsestään selviä ja normaaleja.

Oman kulttuurin sisällä näitä asioita ei aina edes tiedosteta, vaan toimintaa ja ajattelua ohjaa tietynlainen automaatio. Vasta toisen kulttuurin piiriin siirryttäessä erot tulevat tietoisuuteen.

Capinha-Bacote (2002) kuvaa kulttuurin laajasti monia asioita sisältävänä kokonaisuutena, jossa kulttuuri ei pelkästään rajoitu etniseen alkuperään, kansallisuuteen tai kulttuurisiin ryhmiin. Kulttuurin käsitetään pitävän monimuotoisesti sisällään muun muassa tiedon, taiteen, tavat ja lain sekä korostavan ihmisellä olevan enemmän kuin yksi kulttuurinen identiteetti ja useamman kulttuurisen ryhmän jäsenyys. Yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden merkitys kulttuureissa on yleinen kulttuurierojen tarkastelumalli. Yhteisöllisyys ja tai yksilöllisyys vaikuttavat siihen, miten maailma nähdään ja ymmärretään. Se vaikuttaa myös tunteisiin, hyvinvointiin ja käyttäytymiseen. (Capinha-Bacote 2002.)

Myös Papadopoulos, Tilki ja Taylor (1998) määrittävät kulttuurin tietyn ryhmän sisällä jaetuksi elämäntavaksi, joka sisältää arvot, uskomukset, kielen, vuorovaikutuksen ja normit.

Monikulttuurisuuden määrittelemiseksi tarvitaan ymmärrystä sanan kulttuuri sisällään pitämistä asioista. Monikulttuurisen yhteiskunnan sisällä eri

väestöryhmillä on oma kulttuurinsa, poliittiset intressinsä sekä kykyisyys esittää mielipiteitä ja vaatimuksia yhteiskunnalle. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa etniset ryhmät saavat valtiolta tukea identiteettinsä ja kulttuurinsa säilyttämiseen ja voivat elää kulttuurieroista huolimatta sovussa yhteiskunnassa. Monikulttuurisuus muokkaa yhteiskunnan rakenteita. (Vitikainen 2014.) Abdelhamid ym. (2010, 18 - 19) määrittävät monikulttuurisuuden olevan yksinkertaisimmillaan erilaisten yksilöiden ja ihmisryhmien elämistä samassa tilassa ja ajassa. Malin (2011) kirjoittaa maahanmuuton vaikuttavan yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti maahanmuuttajan lähtö- ja tulomaassa. Maahanmuutto muuttaa ei vaan muuttajia itseään vaan myös vastaanottajamaan ihmisiä ja yhteiskuntaa monikulttuurisempaan suuntaan.

Monikulttuurisen hoitotyön alkuperän voidaan olettaa olevan USA:ssa, jossa sairaanhoitaja, opettaja ja antropologi Leininger (1988) kiinnitti huomiota monikulttuurisen hoitotyön osaamiseen tarpeeseen edistään, kehittään sekä luoden sen määritelmää vuosikymmenien ajan. Leiningerin (1988) kulttuurien välisen hoitotyön teorian tavoite on mahdollisimman hyvä kulttuuriin liittyvä ja mukautettu hoito. Identiteetiltään monikulttuuriset asiakkaat odottavat terveydenhoidon ammattilaisten huomioivan ja tunnistavan kulttuurisia arvoja ja monimuotoisuutta liittyen esimerkiksi uskontoon. (Sainola-Rodriguez 2011; Andrews 2012, 5.)

Transkulttuurinen hoitotyö käsitteenä on hyvin lähellä kulttuurisesti kompetenttia hoitotyötä, jota Leininger (1988) kehitti. Transnationaalinen osaaminen käsitetään usein kulttuurisen osaamisen synonyyminä, vaikka todellisuudessa terveydenhuollon näkökulmasta se on saanut vain vaikutteita hoitotyön kulttuurisen kompetenssiin ja vuorovaikutukseen perustuvasta tutkimuksesta. Terveystieteissä tutumpia käsitteitä ovat monikulttuurisuus, transkulttuurisuus ja kulttuurinen kompetenssi. (Sainola-Rodriguez 2011.) Transnationaaliseen osaamiseen ajatellaan sisältyvän eri osa-alueiden taitoja, jotka ovat analyyttinen, emotionaalinen, viestinnällinen, luova ja toiminnallinen osaaminen (Koehn & Rosenau 2002).

Transnationaali näkökulma soveltuu kehykseksi kaikkiin kohtaamisiin terveydenhuollossa. Se korostaa asiakkaan osallisuutta, omaa kertomusta, dialogista vuorovaikutusta ja yhtenevää hoitonäkemystä hoitajan ja asiakkaan välillä. (Koehn & Rosenau 2002; Sainola-Rodriguez 2011.) Terveystenhuollon henkilöltä ei vaadita kaikkien kulttuurien ymmärtämistä vaan transnationaalinen osaaminen perustuu aitoon kokonaisvaltaiseen kiinnostukseen asiakasta kohtaan ja molempien osapuolien haluun löytää innovatiivisia hoitomuotoja ja toimintatapoja. Koehn ja Rosenau (2002) ja Koehn (2004) toteavat maahanmuuttajalta edellytettävän valmiuksia, kiinnostusta ja arvostusta hoitotyön henkilöstön asiantuntemukseen, näkemykseen ja vakiintuneisiin hoitokäytäntöihin.

2.4 Kulttuurin huomioiva terveydenhoito ja monikulttuurinen ammatillisuus

Haarala ym. (2015) kirjoittaa terveyttä edistävän työn pohjan olevan ymmärrys terveyden määritelmästä ja sen moniulotteisuudesta. Terveys ja sairaus on aina subjektiivinen kokemus (Koponen 2012; Sainola-Rodrigues 2017). Eri kulttuureissa niiden kokeminen riippuu myös sairaus- ja terveystietämysten tulkitsemisesta. Sairauden synnyn käsite pohjautuen biologisiin, geneettisiin ja psyykkisiin tekijöihin perustuu länsimaisiin kulttuureihin. Muissa kulttuureissa voi olla erilaisia käsityksiä oireen tai sairauden synnystä, kuten jonkun ulkopuolisen aiheuttama tai huono onni. (Sainola-Rodriguez 2011.)

Maahanmuuttajan asettuessa tulomaahansa lähtömaan kulttuurin käsitykset ohjaavat käyttäytymistä ja terveysasenteita sekä terveyspalveluiden käyttöä. Terveysten lukutaito ja hoitotavat tulevat tutuksi maahanmuuttajalle vähitellen. Järjestelmänä länsimaiden ulkopuolelta tulleelle julkiset terveydenhuollon palvelut ovat vieras asia, kuten myös sairauksien hoito länsimaiseen tapaan. Maahanmuuttajan kokema mielikuva Suomen palvelujärjestelmästä on pirstaleinen, byrokraattinen ja monimutkainen. Palveluiden tuottajien rooli näyttyy sekalaisena, eikä eri julkisten palveluiden välillä koeta olevan yhteistyötä. (Raitio 2019, 74.)

Onnistunut asiakas-hoitaja-kohtaaminen on osittain riippuvainen hoitajan kulttuurisen kompetenssin kyvystä ja valmiudesta tunnistaa kulttuurien erilaisuutta (Burchill & Pevalin 2014). Terveystieteiden tutkimuksessa kohdataan maahanmuuttajasiakkaita, joiden tarpeet ja odotukset eroavat usein valtaväestön asiakkaiden tarpeista (Degrie ym. 2017). Henkilökunnan on tärkeä omata myönteinen asenne ja suhtautua hyväksyvästi erilaisuuteen. Jokaisella ihmisellä on oikeus saada kunnioittavaa kohtelua ja hoitoa oman kulttuurinsa arvojen ja hyväksynnän mukaisesti. (Burchill & Pevalin 2011; Degrie ym. 2017.) Hoitaja, joka monikulttuurisessa ympäristössä toimiessaan hyödyntää ja kehittää kulttuurista tietoaan omaan ajatteluunsa ja potilaansa tarpeeseen, pystyy luomaan luottamuksellisen ja hyvän suhteen sekä potilaaseen että työyhteisöön (Burchill & Pevalin 2014).

Kansainvälisessä kirjallisuudessa on jo pitkään korostettu kulttuurisesti herkän hoidon merkitystä. Edelleen on vähän perusteellista tutkimusta sairaanhoitajien todellisista huolenaiheista ja haasteista hoidettaessa potilaita, joilla on erilainen kulttuurinen ja etninen tausta, sekä siitä, mikä vaikuttaa heidän toimintaansa ja hoidon mahdolliseen laiminlyöntiin käytännössä. (Markey ym. 2018.) Hoitajien kokemukset puutteellisesta tietotaidosta nousevat esiin useissa tutkimuksissa (Suurmond ym. 2013; Burchill & Pevalin 2014; Farley ym. 2014; Mulder ym. 2015). Suurmond (2010 & 2013) toteaa tutkimuksissaan potilaiden tehokasta hoitoa rajoittavan hoitajien puutteellinen kulttuurinen tietoisuus ja pakolaisten kotimaiden poliittisen ja humanitaarisen tilanteen ymmärtämisen lisäksi puutteellinen tieto pakolaisten yleisistä sairauksista ja epidemiologiasta.

2.5 Kulttuurisen kompetenssin malli Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin mukaan

Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin (2006) (myöh. PTT) malli selittää kulttuuritaidon olevan jatkuva oppimisen prosessi, jota ei voida saavuttaa lyhyessä ajassa. Tämä neljän tason prosessi käsittää kulttuuritietoisuuden, kulttuuritiedon ja kulttuuriherkkyyden yhdistelmän, joka auttaa tarjoamaan kulttuurisesti pätevää hoitoa ja välttämään syrjintää ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä kulttuurien välisessä hoitoprosessissa. Seuraavien kappaleiden kuvaukset perustuvat PTT:n (2006) kulttuurisen kompetenssin malliin.

Kulttuurinen tietoisuus

Cultural awareness, kulttuurinen tietoisuus, on asiakkaan kulttuurisen taustan, sen arvojen, tapojen ja uskomuksien sekä ongelmanratkaisutapojen ymmärtämistä. Kulttuuritietoisuus alkaa henkilökohtaisten arvojen ja vakaumusten tarkastelulla. Ennen muiden kulttuurien arvioinnin aloittamista terveydenhuollon ammattilaisten on tunnistettava oma kulttuuritaustansa ja ymmärrettävä, miten omat kulttuuriarvot, vakaumus, asenne ja käytäntö vaikuttavat vuorovaikutukseen muiden kanssa. Tietoisuus kulttuurin vaikutuksista yksilöön auttaa ymmärtämään vähemmistöjen kulttuurikysymyksiä entistä tarkemmin. (Papadopoulos 2006, 13 - 16.)

Kulttuurinen tieto

Cultural knowledge, kulttuurinen tieto on ymmärtämystä vieraasta kulttuurista olevan asiakkaan näkemyksistä, yhtäläisyyksien ja erojen tunnistamista sekä tietoa etnisten ryhmien biologisista, fyysisistä ja fysiologisista eroista. Kulttuurinen tieto sisältää epätasa-arvosta aiheutuvien terveyserojen ja terveyteen vaikuttavien uskomusten ja käyttäytymisen ymmärtämisen eri kulttuuritaustan henkilöillä. Kulttuurinen tieto vaatii tiedon etsimistä ja hankkimista eri kulttuurien maailman katsomuksista. (Papadopoulos 2006, 13 - 16.)

Kulttuurinen herkkyys

Cultural sensitivity (ja myös cultural awareness) on toimintaa, jossa hoitotyötä suunnitellaan kulttuuria arvostaen huomioiden asiakkaan kunnioitus, luottamus ja empatia. Kulttuurisen herkkyyden saavuttamisen tärkein tekijä on hoitotyön ammattilaisen suhtautuminen vähemmistöihin. Kulttuurisen herkkyyden tavoittamiseksi on luotava hyvä ja tasavertainen ihmissuhde asiakkaaseen. (Papadopoulos 2006, 13 - 16.) Papadopoulos (2006) toteaa: "Ellei asiakkaita pidetä todellisina kumppaneina, kulttuuriherkkää hoitoa ei saavuteta; muuten tekeminen tarkoittaa vain sitä, että ammattilaiset käyttävät valtaansa

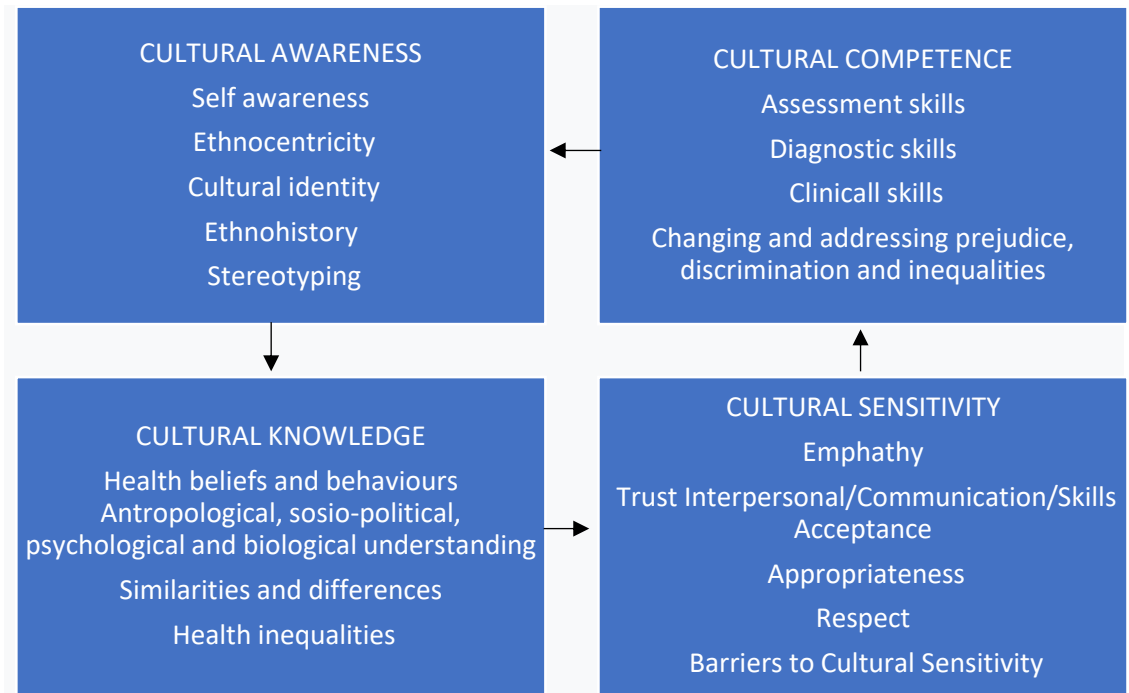
painostavalla tavalla. Tasa-arvoiseen kumppanuuteen sisältyy luottamusta, hyväksymistä ja kunnioitusta sekä voinnin helpottamista ja neuvotteluja”.

Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen osaaminen on prosessi, jonka kehittyminen vaatii pitkäaikaista sitoutumista. Ollakseen kulttuurisesti pätevä terveydenhuollon ammattilaisen on pyrittävä tiedostamaan kulttuuriset yhtäläisyydet, erot sekä tarpeet. Aiemman kulttuurisen tietämyksen ja merkityksien yhdistämisen ja soveltamisen taitoa tarvitaan. Termi ”kulttuuritaito” viittaa kykyyn työskennellä tehokkaasti yksilöiden kanssa, joilla on erilainen kulttuurinen ja etninen tausta. (Papadopoulos 2006, 16 -18.)

Jotta toiminta olisi tehokasta, on arvioitava asiakkaan tarpeet ja terveysongelmat. Arvioinnin prosessissa terveydenhuollon tarjoajien on otettava huomioon kulttuuriarvot, vakaumukset, taloudelliset, sosiaaliset, poliittiset, oikeudelliset ja koulutustekijät sekä etnisten vähemmistöjen kieli- ja viestintätaidot. Muita asioita, joista hoidon tarjoajien on oltava tietoisia, ovat sukupuoli- ja luokkaerot, viestintätarpeet ja henkilökohtainen tila. (Papadopoulos 2006, 18.)

Papadouloksen työryhmän (2006) mukaan kulttuurisen kompetenssin prosessissa siirrytään kulttuurisen tietoisuuden kautta kulttuuriseen tietoon ja sitä kautta kulttuuriseen sensitiivisyyteen (ks. kuva 1). Neljäs vaihe, kulttuurinen kompetenssi, sisältää aiempien vaiheiden ymmärtämistä ja soveltamista. Kulttuurisen kompetenssin käsite on myös kokonaisuus henkilön henkilökohtaisen elämän tiedoista ja taidoista, jotka yhdistyvät ammatilliseen kehittymiseen. (Papadopoulos 2006, 10 - 18.)



Kuva 1. Papadopoulos, Tilki and Taylor model for Cultural competence (Papadopoulos 2006)

Quickfall (2014) liittää kulttuuriseen kompetenssiin vielä viidennen käytännön hoitotyöhön liittyvän askeleen. Se sisältää hoitolaitoksen instituutionaalisen suhtautumisen, joka käsittää organisaation valmiudet suhtautua etnisten vähemmistöjen erityisiin terveydenhoidon tarpeisiin. Hoitolaitoksen tulee tarkastella käytäntöjään ja menettelytapojaan, jotta heikoimmatkin ryhmät voivat saada palveluja helposti. (Burchill & Pevalin 2014, 2.)

2.6 Omahoito ja ohjaus

Omahoito on asiakkaan tai potilaan itsensä toteuttama, yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa suunniteltu hoitotarpeeseen ja näyttöön perustuva hoito (Käypä hoito 2020). Omahoito ei ole synonyymi itsehoidolle, joka on henkilön oma-aloitteista toimintaa hyvinvointinsa ja terveydentilansa edistämiseksi ja ylläpitämiseksi ja johon ei liity asiakas- tai hoitosuhdetta terveydenhuollon ammattihenkilöön (vrt. Käypä hoito 2020).

Tässä työssä omahoitoa tarkastellaan terveydenhuollon asiakkaan itse toteuttamana toimintana, joka on suunniteltu yhdessä ammattihenkilön kanssa

asettamalla toiminnalle tavoitteita asiakkaan voimavarat huomioiden. Suunniteltu omahoito vastaa asiakkaan tilanteeseen ja senhetkiseen tarpeeseen sekä mahdollistaa valmentavan, elämänhallintaa tukevan otteen. Asiakkaan aktiivinen osallistaminen ja itsenäinen vastuunotto korostuu omahoidon kokonaisuudessa. Pakolaistaustaisen maahanmuuttaja-asiakkaan omahoidon ohjauksen ja edistämisen tavoitteita ovat parempi elämänhallinta, ennaltaehkäisevä toiminta sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Maahanmuuttajien ohjauksen haasteet ovat samoja kuin ne asiat, joita kulttuurien välisessä työskentelyssä tulisi kehittää. Haasteita ovat ohjauksen pitkäjänteisyys, kokonaisvaltaisuus, tavoitteiden asettaminen, ohjaajan ammattitaito, asiakkaan sitoutuminen ohjaukseen ja työn yleinen luonne, joka on yllätyksellistä ja moninaista. Ohjauksen käsite ja tarkoitus voi olla maahanmuuttaja-asiakkaalle outo, koska lähtömaan kulttuurissa ei ehkä ole ohjauksen traditiota. Autoritääriseen kulttuurin piiristä saapuneen kokemus voi olla viranomaisen tai korkea-arvoisen henkilön sanelema toimintatapa, jossa henkilön omaa ajattelua tai toimintaa ei tarvita. Maahanmuuttaja on saatava oivalta-maan ja ymmärtämään, että tavoitteiden asettaminen ja omaan hyvinvointiin voi vaikuttaa vaikkapa sitoutumalla omahoidon suunnitelmaan. (Korhonen & Puukari 2013.)

Vuorovaikutustaidot ovat erittäin tärkeitä työskennellessä maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa. Vuorovaikutustaitoja ovat kulttuurisen vuorovaikutuksen ja yksilöiden välisen vuorovaikutuksen lisäksi yhteisöjen ja organisaatioiden välinen vuorovaikutus, joka voi olla yhteistyötä ja yhteisiä sääntöjä mutta myös vallankäyttöä. Yhteisen kielen löytyminen asiakkaan ja työntekijän välille korostuu maahanmuuttajatyössä, jossa kielellisen vuorovaikutuksen välineenä on usein tulkki. Kulttuurinen osaaminen ja ohjauksen antotavan tarpeenmukainen muuntelu edistävät vaikuttavaa ohjausta. (Korhonen & Puukari 2013.) Vuorovaikutusta ei tässä työssä käsitellä tämän enempää.

2.7 Pakolaistaustaisen asiakkaan terveyspalveluiden käyttö

Maahanmuuttajan hyvinvoinnin ja terveyden kannalta on merkityksellistä se, miksi hän on tullut Suomeen. Maahanmuutto ei aina vaikuta negatiivisesti hyvinvointiin ja terveyteen, vaikka muutos onkin huomattava ja stressaava. Maahanmuutto voi olla uusi mahdollisuus parempaan ja terveempään elämään. Jos omasta maasta lähteminen ei ole vapaaehtoista vaan lähdetään ongelmialueelta pakoon turvapaikanhakijaksi toiseen maahan ja kulttuuriin, heikentää se terveyttä ja hyvinvointia. (Sainola-Rodriquez 2011.)

Transnationaalien (maasta toiseen) pakotettujen siirtymisten aikana tapahtuneet ja koetut traumaattiset kokemukset, väkivalta, mahdolliset perheenjäsenten katoamiset, kuolemat, heikot elinolot, sairaudet, syrjintä, turvattomuus ja epävarmuus heikentävät ja vaarantavat terveyttä psyykkisesti ja fyysisesti (Malin 2011; Sainola-Rodriquez 2011; Fables ym. 2017). Sosiaalisten siteiden katkeaminen ja pitkään jatkuvassa muutostilanteessa eläminen edellä mainittujen kokemusten lisäksi voi näyttäytyä psykosomaattisina sairauksina ja hakeutumisena hoitoon (Sainola-Rodriquez 2011; Burchill & Pevalin 2012; Fables ym. 2017).

Vaikka tutkimusten mukaan pakolaistaustaiset maahanmuuttajat eivät käytä terveyspalveluita kantaväestöä enemmän, voi heillä kuitenkin olla tarvetta terveydenhuoltoon (Tiilikainen 2011; THL 2012). Hoitoon hakeutumisessa on myös viivettä, mihin voi vaikuttaa kulttuuriset käsitykset sairaudesta ja terveydestä sekä epätietoisuus oikeudesta käyttää palveluita (Sainola-Rodriquez 2011; Tiilikainen 2011; THL 2012). Sotaa ja vainoa kokeneet saattavat kokea epäluottamusta viranomaisista ja terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan (Sainola-Rodriquez 2017; Pakaslahti & Huttunen 2010, 148). Castanedan ym. (2012, 43) mukaan pakolaisasema Suomessa edesauttaa pääsyä erilaisiin etuuksiin ja ohjelmiin, jotka helpottavat integroitumista uuteen yhteiskuntaan ja terveydenhoidon järjestelmään. Toisaalta mitä kauempaa ja erilaisemmasta kulttuurista maahanmuuttaja tulee, sitä suuremmin lähtö- ja tulomaan poliittisen järjestelmän, infrastruktuurin, uskonnon, normien ja arvojen välinen etäisyys vaikuttaa hyvinvointiin ja uuteen asuinmaahan integroitumisen toteutumiseen (Malin 2011).

Suomessa ei ole tehty kovin paljon tutkimusta maahanmuuttajien sairastavuudesta. On kuitenkin havaittu, että heidän sairastavuutensa on osin vähäisempää kuin valtaväestössä. Joitakin tauteja, sairauksia ja kiputiloja esiintyy erikoissairaanhoidon mukaan toisaalta poikkeuksellisen paljon, kuten sairauksia virtsateissä, lantio- ja vatsakipua sekä tartunta- ja loistauteja. (THL 2012.) Kuitenkin valtaväestön ja maahanmuuttajaväestön välillä on kansainvälisten tutkimusten mukaan eroja koetussa terveydessä, sairastuvuudessa, koetuissa oireissa ja kuolleisuudessa sekä tarpeeseen nähden hoitoon hakeutumisessa sekä hoitoon pääsemisessä. Maahanmuuttajien terveys heikkenee kohdemaassa asutun ajan pidentyessä kantaväestöön verratessa. (THL 2012.) Suomalaisen Maamu-tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien koettu terveys on kantaväestöä huonompi. Kuitenkin koetun terveyden ajatellaan olevan hyvin subjektiivinen kokemus ja olevan vahvasti kulttuuriin sidottu käsite, jolloin tutkittavan kulttuuritaustalla on voinut olla vaikutusta tutkimuksessa annettuihin vastauksiin. (Koskinen ym. 2012, 64, 67.)

Suomalaisen maahanmuuttajaväestön sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä kartoittavan tutkimuksen mukaan on arvoitu maahanmuuttajamiehien käyttävän perusterveydenhuollon palveluita 2,4 ja maahanmuuttajanaisten 4,7 käyntiä asukasta kohden vuodessa. Vastaavat luvut suomalaistaustaisella väestöllä ovat 3,2 ja 5,2. Maahanmuuttajanaisilla on suomalaistaustaisia enemmän käyntejä ikäryhmässä 30 - 64-vuotiaat ja miehillä 15 - 44-vuotiaiden ikäryhmässä. Pakolaistaustaiset käyttävät palveluita eniten. Tutkimuksessa huomioitiin maahanmuuttajaväestön vaikeus erotella terveyspalveluiden ammattilaisten tapaamisia, joten tutkimuksessa kohderyhmältä kysyttiin vain lääkärissä käyntejä. (Castaneda ym. 2012.)

Terveyspalveluiden tarkoituksenmukaisempaa käyttöä olisi mahdollista kohdentaa paremmin tarjoamalla tietoa suomalaisesta terveydenhoitojärjestelmästä ja eri ammattilaisten roolista siinä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajalääkärityöparien työskentelyn tehostaminen voisi tuoda lisäarvoa maahanmuuttaja-asiakkaiden hoitoon. (Castaneda ym. 2012.) Avoterveydenhoidon hoitajilla on suuri rooli maahanmuuttaja-asiakkaan terveysasemapalveluiden

käytön ohjaukseen tarjoamalla kohdennettua omahoidon tukea, jolloin ns. pyöröovi-ilmiötä on mahdollista vähentää (Valvira 2017).

Suomessa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa yhtäläisen terveydenhoidon kaikille vakituisesti Suomessa asuville. Laki määrittää oikeuden terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin kaikille tarjolla olevien resurssien puitteissa. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon yksilön oikeudet, yksilölliset tarpeet ja vakaumus huomioiden. Potilaan äidinkieli ja kulttuuri tulee myös huomioida. Ulkomaalaislaki (2004/301) ja yhdenvertaisuuslaki (2004/21) ja laki kotoutumisen edistämisestä (2010/1326) ovat yleistä hyvinvointia ja tasavertaisuutta tukevia lakeja, jotka liittyvät terveydenhuollon monikulttuurisuuteen ja siten myös maahanmuuttajien terveysoloihin ja terveyspalveluiden käyttöön.

2.8 Tiedonhaun kuvaus

Teoriaosan pohjaksi tässä opinnäytetyössä tehtiin kaksi kirjallisuushakua. Ensimmäinen haku tehtiin syksyllä 2019, jolloin työn ja haun aiheena oli pakolaistaustaisen asiakkaan kulttuurisidonnaiset omahoitokäsitykset. Haku ei tuottanut merkittäviä toivottuja tuloksia omahoitokäsityksistä. Syksyllä 2020 opinnäytetyön aiheeksi tarkentui sairaanhoitajan kulttuurisen tiedon kehittymisen merkitys kohdentuvamman omahoidon ohjauksen antamiseksi pakolaistaustaiselle maahanmuuttaja-asiakkaalle sekä tämän ryhmän kulttuuriset omahoitoon liittyvät käsitykset. Toinen haku tehtiin lokakuussa 2020 uusilla hakusanoilla. Hakuihin otettiin tutkimukset vuodesta 2010 lähtien. Joitakin vanhempia tutkimuksia hyväksyttiin mukaan, koska muun muassa kulttuurisen kompetenssin mallit ovat kaikki useampia vuosia vanhempia.

Haut tehtiin Medic-, Cinahl-, PubMed- ja Finna-tietokannoista. Hakuuehtoina olivat vuosien 2010 - 2021 tutkimukset, saatavilla oleva abstrakti, kokoteksti ja referenssit. Muutama hakuvuosi vanhempi tutkimus hyväksyttiin mukaan, koska tutkimustietoa ilmiöstä on niukasti. Mukaan valittiin kaksi tutkimusta manuaalisesti. Finnassa hakuuehtona olivat vain ulkomaiset artikkelit. Hakutuloksista suljettiin pois sairaalahoitoa, mielenterveyttä, vain turvapaikanhakijoita, hoitajaopiskelijoiden osaamista ja vain lapsia käsittelevät tutkimukset.

Tiedonhakutaulukko on esitetty liitteessä 1. Käytetyt hakusanat ja lausekkeet on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat ja lausekkeet

Tietokannat	Hakusanat
Cinahl	transcultural and nursing or healthcare and cultural competenc* or cultural, multicultural and nursing or healthcare and competenc* or cultural, diversity and nursing or healthcare and immigra* or refugee*, cultural and nursing or healthcare and competenc* or cultural
Medic	monikulttuuri* or transkulttuuri* or transnationaal* maahanmuuttaja* or pakolainen* or terveydenhoito*, education nursing or culture, healthcare or culture and omahoito* or selfcare* or maahanmuuttajat, terveys* or pakolaiset or maahanmuutt* sairaanhoito* or terveydenhoidon ammattilainen or monikulttuurisuus
PubMed	multicultural and nursing or healthcare and competenc* or cultural, transcultural and nursing or healthcare and competenc* and cultural, diversity and nursing or healthcare and competenc* and immigra* or refufee*, cultural and nursing or healthcare and competenc* or cultural, sairaanhoito* and "terveydenhoi* or sairaanhoito* and monikulttuuri* or kulttuuri
Finna	monikulttuuri* or transkulttuuri* or transnationaali* and terveydenhoito or sairaanhoito* or hoitotyö and osaaminen or kompetenssi or merkitys, omahoito, health care perceptions maahanmuutt* or pakol* or siirtolainen* and terveydenhuolto or kulttuuriero* or terveys and osaaminen or kompetenssi or merkitys kulttuuri* and kaikkiosumat; kompetenssi or osaaminen and hoitotyö or sairaanhoito* or terveydenhoito

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata pakolaistaustaisen maahanmuuttaja-asiakkaan omahoidon ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä hoitajien kokeman. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta kulttuurikompetentista hoito-otteesta omahoidon ohjauksessa monikulttuurisessa hoitotyössä. Tavoitteena on myös myötävaikuttaa hoitajan ja maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisiin kartoittamalla kokemuksia edistämään kulttuurisen osaamisen kehittymistä terveydenhoitotyössä.

Tässä työssä vastataan seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Miten maahanmuuttajatyössä toimivien hoitajien kulttuurinen kompetenssi vaikuttaa annettuun omahoidon ohjaukseen?
2. Minkälaisia omahoitoon vaikuttavia kulttuurisidonnaisia terveys- ja sairauskäsityksiä maahanmuuttaja-asiakkaille on?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön empiirisen osan toteuttamistavaksi valittiin laadullinen tutkimus ja aineiston hankkimistavaksi teemahaastattelu. Teoreettisena viitekehyksenä teoriaosuudessa ja haastatteluissa toimi kulttuurinen kompetenssi pakolaistaustaisen maahanmuuttaja-asiakkaan hoitotyössä.

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä lähtökohtana on todellisten tapahtumien kuvaaminen. Tutkimuksen kohdetta kuvataan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja pyritään löytämään tutkittavaan ilmiöön liittyviä asioita. Pyrkimyksenä ei ole todentaa väittämiä, jotka ovat jo olemassa, eikä pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23 - 25.)

Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan aineiston laatua määrän sijaan. Tutkimusaineistosta tutkittava ja kuvattava ilmiö on keskiössä. Laadulliseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrä voi olla pieni, sillä suuri tutkimusjoukko ja aineiston runsaus voivat vaikeuttaa tutkittavan ilmiön oleellisten asioiden löytymistä aineistosta. Mielenkiinnon kohde laadullisessa tutkimuksessa on siihen osallistuvien ihmisten todellisuus ja tutkittava ilmiö subjektiivisesta, kulttuurisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen aineistoja ei irroteta kontekstistaan, vaan tutkitaan osana kontekstia. Tutkimusta pyritään myös tekemään lähellä tutkittavaa ilmiötä ja kontekstia. (Kallinen & Kinnunen s.a.)

Laadullista tutkimusta voidaan kuvailla aineistolähtöiseksi, jolloin empiirinen (kokemusperäinen) aineisto on keskeisessä roolissa. Päättelyllä yksittäisistä tapahtumista tehdyt havainnot yhdistetään osaksi laaja-alaisempaa kokonaisuutta. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään merkitysten ja tulkintojen korostamiseen teoreettisiin kiinnekohtiin tukeutumalla. Laadullisen tutkimuksen aineisto on usein ilmiösultaan tekstiä, joka voi olla syntynyt ilman tutkijan vaikutusta. Harkinnanvarainen otanta on myös ominaista laadulliselle tutkimukselle. Mukaan tutkimukseen valikoituvat ne henkilöt, jotka ovat kosketuksessa tutkittavana olevaan ilmiöön. (Kallinen & Kinnunen s.a.; Tuomi & Sarajärvi 2018, 26 - 27.)

4.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

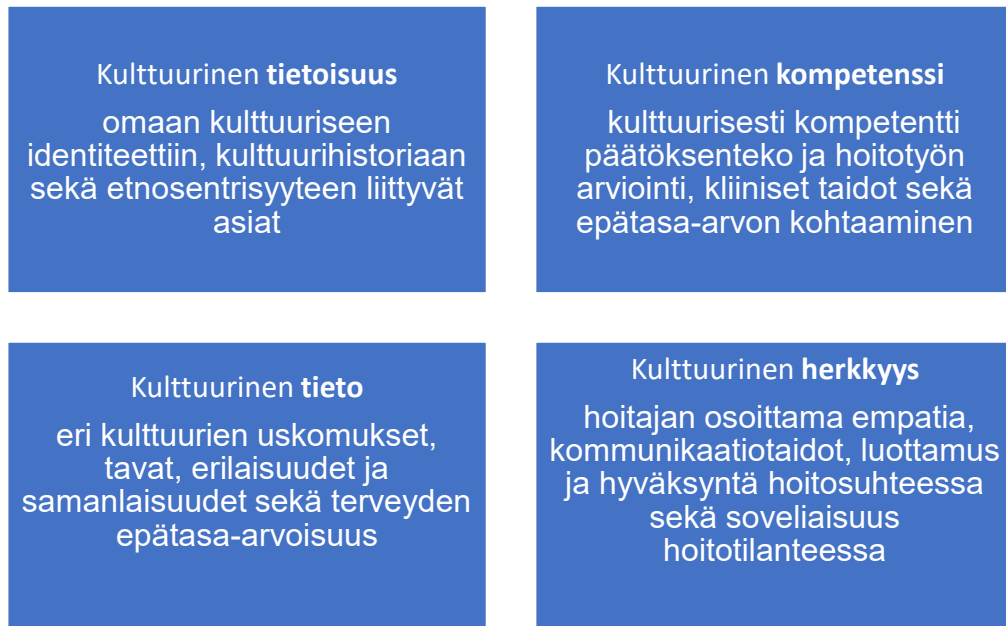
Kanasen (2014) mukaan puolistrukturoitu teemahaastattelu sopii käytettäväksi, kun halutaan tietoa ilmiöstä, joka on vähemmän tunnettu. Hirsjärvi ja Hurme (2011, 14 - 15) mainitsevat teemahaastattelun sopivan tutkimusmenetelmäksi, kun tavoitellaan tietoa ja kokemuksista ja ilmiön luonteesta. Teemahaastattelua tutkimusmetodina ohjaa valmiiksi laadittu haastattelurunko, jossa teema ja aihepiiri on etukäteen suunniteltu valmiiksi. Haastattelun kysymysten teemat perustuvat viitekehykseen ja ilmiöön, joiden mukaan pyritään myöhemmin analyysivaiheessa hahmottamaan haastatteluissa esiin nousseita ilmiöitä ja asioita. Haastattelun aikana tutkijalla on mahdollisuus teeman mukaisesti varioida kysymysten muotoa ja järjestystä haastateltavien vastausten perusteella, jolloin haastattelutavassa on mahdollista saada korostuneesti esille haastateltavan asioille antamia merkityksiä ja tulkintoja. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48; Eskola & Vastamäki 2015.)

Teemahaastattelu mahdollistaa haastattelijan ja haastateltavan monipuolisen vuorovaikutuksen, ja menetelmänä se perustuu kielelliseen vuorovaikutukseen, jonka avulla on mahdollisuus saada esille asioiden moniselitteisyyttä. Keskustelunomainen haastattelu sopii ihmisten kokemusten ja merkitysten tutkimiseen. (Eskola & Vastamäki 2015.) Tutkimusmenetelmänä haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelukysymys voidaan toistaa, väärinkäsityksiä voidaan oikaista, ilmauksia voidaan selventää ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.)

Haastateltavilla tulee olla aikaa antaa haastattelu, jolloin tutkittavasta aiheesta voidaan saada syvällisempää aineistoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Kylläntymistä eli saturaation saavuttamista tulee havainnoida haastatteluaineistosta. Saturaatio on tilanne, jossa haastateltavat eivät tuota enää uutta tietoa tutkimusongelman kannalta ja aineisto toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.) Hirsjärven ja Hurmeen (2011) mukaan haastattelun tulee olla ennalta suunniteltua ja päämäärähakuista sekä tähdätä informaation keräämiseen hyvässä vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa.

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on pyrkiä ymmärtämään ilmiötä ja kuvata sitä. Tutkijan tulee kerätä määrällisesti ja sisällöllisesti oikean kokoinen aineisto, joka on tarkoituksenmukainen saatavuuden ja analyysin kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97 - 98.)

Teemahaastattelun runkona tässä opinnäytetyössä käytettiin PTT:n (2006) mallin mukaista neljää kulttuurisen kompetenssin osa-aluetta, teemaa, jotka ovat kuvattuna kuvassa 2. Teeman, kulttuurinen tietoisuus, kysymyksellä haettiin vastausta tutkimustehtävään yksi. Se antaa tietoa haastateltavien hoitajien omien kulttuuristen tekijöiden vaikutuksesta ajatteluun, käyttäytymiseen ja maailmankuvaan ja sen vaikutuksista annettavaan ohjaukseen. Kulttuurinen tieto -osa-alueen kysymyksillä kerättiin vastauksia tutkimustehtävään kaksi. Ne kartoittavat hoitajien arjen työssä tapahtuvien maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisiin liittyvää kulttuurista tietoa, näkemystä omista tiedoista ja taidoista sekä kulttuurien erilaisista terveyskäsitteistä ja -eroista. Kulttuurinen herkkyyks -osa-alueen kysymykset hakivat vastauksia hoitajan inhimillisen kehittymisen, empatian, kommunikaatiotaitojen, hyväksynnän ja hoitotilanteen soveliaisuuden kysymyksiin antaen vastauksia tutkimustehtävään yksi. Kulttuurisen kompetenssin osa-alueen kysymykset antoivat vastauksia hoitajan päätöksentekokykyyn ja taitoon tunnistaa asiakkaan kulttuuriseen taustaan perustuvaa epätasa-arvoa hoitotyössä. Näillä kysymyksillä saatiin vastauksia molempiin tutkimustehtäviin.



Kuva 2. Teemahaastattelun ja teemoittelun runko PTT:n (2006) kulttuurisen kompetenssin mallia mukaellen

4.3 Haastattelujen toteutus ja aineiston keruu

Hirsjärvi ja Hurme (2011, 74) kehottavat esitestaamaan haastattelurungon, jotta kysymysten toimivuutta ja kuluvaan aikaan voidaan arvioida. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuushaun perusteella tehty haastattelujen teemahaastattelurunko (liite 4) esitestattiin kahden sairaanhoitajan haastattelun avulla. Esihaastattelujen perusteella ensimmäistä haastattelukysymystä muokattiin, koska kysymys oli hieman epäselvä aiheuttaen kysymyksiä haastateltavilta. Teemojen mukaan laaditut muut teemahaastattelurungon kysymykset osoittautuivat esihaastattelujen perusteella toimiviksi ja kokemuksiin perustuvaa tietoa tuottaviksi, joten muita kysymyksiä ei muokattu, lisätty tai poistettu.

Pakolaistaustaisia maahanmuuttaja-asiakkaita tavataan ja ohjataan kaikilla opinnäytetyöntekijän työskentelykaupungin terveysasemilla, joten ilmiö koskettaa laajaa hoitohenkilökuntajoukkoa. Tämän opinnäytetyön toteutuksessa päätettiin etukäteen, että ilmiötä tutkitaan perusterveydenhuollossa, terveysasemilla maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohtaavien terveydenhoidon

ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksen kohdejoukon arveltiin muodostuvan pieneksi. Suuri osallistujajoukko ja liian runsas aineisto voivat vaikuttaa aineistolähtöisessä tutkimuksessa oleellisten asioiden löytymiseen huonontavasti (Eskola & Vastamäki 2015). Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan laajentaa aiempaa tietoa ja löytää uudenlaisia näkökulmia aiemmin tunnettuihin ilmiöihin pienemmälläkin tutkittavien määrällä.

Suunnitelman mukaan varsinaisen aineistonkeruun haastatteluilla oli tarkoituksena haastatella 6 - 8 henkilöä tai kunnes saavutetaan saturaatio. Haastatteluja tehtiin kuitenkin kahden esihaastattelun lisäksi viisi. Toinen tehdystä esihaastattelusta päätettiin ottaa mukaan aineistoon, koska se tuotti erikoisen hyvin tietoa ilmiöstä. Kuudesta haastattelusta saatiin riittävän monipuolinen aineisto, josta voitiin löytää yhtenäisiä teemojen mukaisia piirteitä ja ymmärrystä ilmiöstä. Tehtyjen haastattelujen määrää voidaan pitää realistisena huomioiden käytettävissä olleet resurssit ja aikataulu koronapandemian vallitessa tutkimusaikana.

Haastattelun toteuttamista varten Espoon terveysasemilla työskenteleville sairaanhoitajille lähetettiin etukäteen tutkimustiedote (liite 3) ja teemahaastattelurunko (liite 5) sähköpostilla organisaation tutkimuskoordinaattorin toimesta. Haastatteluun osallistumisesta kiinnostuneet sairaanhoitajat ottivat yhteyttä tutkijaan, joka valitsi haastateltavat oman arvionsa mukaan huomioiden mahdollisimman monenlaista kokemusta omaavat sairaanhoitajat. Haastateltavien valintaan käytettiin tarkoituksenmukaista ja harkinnanvaraista otantaa, jonka perusteella informanteiksi valittiin henkilöt, joilta uskottiin saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Varmistaakseen tutkimuksen luotettavuutta tutkijan tulee voida perustella haastateltavien valintaa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 58; Kananen 2014, 145). Haastateltavat työskentelivät kunnan alueella eri terveysasemilla, eri työpisteissä, vaihtelevissa hoitotehtävissä ja eri työpaikkakulttuureissa, minkä voidaan ajatella tuottavan tutkimusaineistoon monipuolisia ja erilaisia ajattelutapoja ja -malleja ilmiöstä. Tarkempaa määrittelyä ei koettu tarpeelliseksi tutkimustehtävän ja ilmiön kannalta. Haastateltaville annettiin tietoa haastattelun ja aineiston keruun suorittamisesta ja aineiston käsitteilystä ennen haastattelun aloittamista. Heillä oli mahdollisuus olla osallistumatta haastatteluun vielä haastattelutilanteessa. Suostumus haastatteluun

pyydettiin kirjallisena haastattelutilanteessa (liite 4). Haastatteluissa ei käsitelty henkilötietoja eikä haastattelujen toteuttamisessa muodostunut henkilötietorekisteriä.

Teemahaastattelut toteutettiin ja tutkimusaineisto koottiin puolistrukturoiduilla yksilöllisillä teemahaastatteluilla huhtikuun lopun aikana. Haastattelurungon mukaiset teemoihin perustuvat kysymykset (liite 4) ohjasivat haastattelujen kulkua. Teema-alueet vapauttivat haastateltavat puhumaan laajemmin kokemuksistaan ja tuomaan omaa ääntään kuuluviin. Haastateltavien yksilöiden tulkinnat ja merkitykset ja heidän tuottamansa tiedon laatu korostuivat haastattelijan tarkentavien kysymysten ja ilmiöön liittyvien teemojen avulla. Hirsjärven ja Hurmeen (2011) mukaan haastattelutilanne edellyttää herkkyyttä ja haastattelijan kykyä johtaa haastattelua haastateltavan ja tilanteen ehdoilla.

Haastatteluista kaksi toteutettiin puhelinhaastatteluina covid-19-tilanteen aiheuttamien haasteiden vuoksi. Puhelinhaastattelujen toteutus onnistui kahden puhelimen avulla toisen puhelimen nauhoittaessa toisella puhelimella kaiuttimen kautta käytävää keskustelua. Neljä haastattelua toteutettiin kasvokkain haastateltavien työpaikalla haastattelulle varatussa tilassa. Haastatteluiden kestoajat olivat 35 – 67 minuuttia. Haastattelut äänitettiin tulosten purkamisen ja analysoinnin yksinkertaistamiseksi ja tutkimuksen tieteellisen luotettavuuden varmistamiseksi. Haastattelut merkittiin kirjaimilla a-e.

Teemahaastattelussa haastattelijan on tärkeää hallita haastattelun runko ja tuntea teema-alueet. Kysymyksiä ei tarvitse esittää sanatarkasti, ja molempien, sekä haastattelijan sekä haastateltavan, on mahdollista esittää lisäkysymyksiä. Haastatteluissa informantit puhuivat innostuneesti ja vapaasti sekoittaen ajoittain teema-alueet puhuen etukäteen jo seuraavasta teemasta. Tämä haastoi haastattelijaa seuraamaan haastattelurunkoa tarkemmin, jotta kaikkiin teema-alueisiin saatiin vastauksia. Teemahaastattelu on luonteeltaan vapaa mahdollistaen haastateltavien myötäilyä, joten runsas kerronta ei vahingoittanut tutkimusprosessia. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruuprosessissa tutkimukseen osallistuvien annetaan myös vaikuttaa siihen, miten

tutkimustilanteessa edetään (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelut sujuivat kokonaisuudessaan luontevasti ja hyvin sekä tuottivat tietoa ja näkemyksiä ilmiöstä.

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

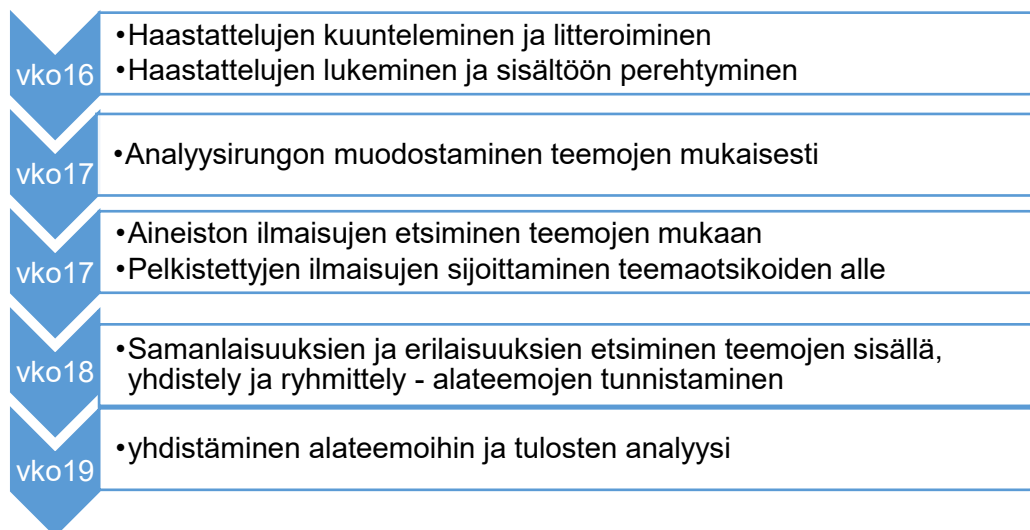
Haastatteluilla kerätty aineisto kirjoitettiin tarkasti auki eli litteroitiin sanasta saan nauhoitetusta aineistosta yleiskielellä. Aineiston analyysin onnistumiseksi on tärkeää valita sopiva litterointitapa (Kananen 2014, 160). Teema-haastattelussa on oleellista muuttaa haastatteluaineisto puhutusta sanataarkasti tekstiksi. Puhekielisten ilmauksien ja murteiden poistaminen on mahdollista yleiskielisellä litteroinnilla. (Kananen 2014, 160 -161.) Litteroinnissa haastateltavien puheesta huomioitiin vain ilmisällöt. Äänenpainot, äänensävyt ja puheen tauot jätettiin huomiotta. Litteroituna haastattelutekstiä oli 44 sivua (Arial 12, riviväli 1½, marginaalit 2 cm). Huolelliseen, vastausten alkuperäisen sanoman säilyttävään litterointiin kului aikaa kaksi päivää. Nauhoitettu aineisto tuhottiin heti litteroinnin jälkeen.

Ennen aineiston varsinaisen analyysin aloittamista litteroitu aineisto luettiin läpi useita kertoja kokonaisuutena. Hirsjärven ja Hurmeen (2011) mukaan näin toimien tutkijalle syntyy syvällisempää ymmärrystä aineistosta. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on selkeyttää aineistoa ja tuottaa tutkittavasta aiheesta uutta tietoa. Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä. Teemoittelun avulla samojen etukäteen mietittyjen teemojen alle kuuluvat näkemykset hahmotetaan aineistosta, ja tutkimus etenee niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun pelkistämällä aineistoa. Teemojen mukaisia sisältöjä ja näkemyksiä etsimällä ja yhdistämällä saadaan vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 102 - 105, 107,127). Teemoittelulla saatua sisältöä voidaan kuvailla sitaateilla, jotka ovat suoria tekstilainoja alkuperäisestä haastatteluaineistosta. Mikäli sitaatteja käytetään, tulee ne anonymisoida niin, ettei yksittäistä henkilöä voi tunnistaa. Ennen aineiston analyysin aloittamista tutkimusaineisto kannattaa lukea kokonaisuutena, jolloin syntyy syvällisempää ymmärrystä aineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2011.)

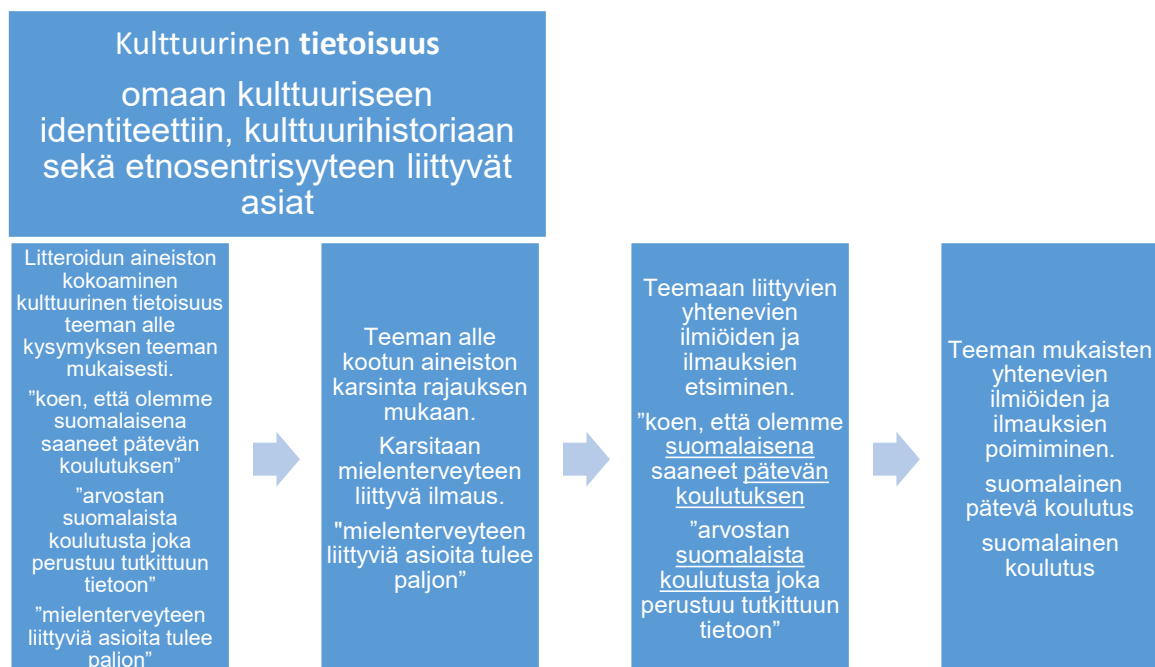
Haastattelujen aineistoa analysoitiin jo haastattelujen aikana kirjaamalla mui-
tiin esiin nousevia asioita ja analysointia jatkettiin systemaattisesti heti haas-
tattelujen päättymisen jälkeen. Teemoittelun avulla haastateltavien yksityisistä
kokemuksista ja näkemyksistä pyritään muodostamaan ymmärrettävä koko-
naisuus. Teemoittelu sopii hyvin analyysimenetelmäksi haastatteluaineistoille,
jonka keruu ei ole perustunut tiukasti haastattelurunkoon, vaan jossa haasta-
teltavat ovat saaneet puhua vapaammin ilman tiukasti ohjattuja kysymyksiä ja
haastattelutilannetta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Litteroinnin jälkeen aineisto järjestettiin teemoittain siten, että jokaisen teeman
alle koottiin haastatteluista ne osat, joissa kyseessä olevasta teemasta puhut-
tiin. Järjestely suoritettiin käsittelemällä tekstinkäsittelyn avulla ”leikkaa-liimaa”
-menetelmällä suoraan litteroituja haastatteluaineistoja asettamalla ne aluksi
kysymyksen mukaisen teeman alle. Aineistosta karsittiin pois tutkimustehtä-
vien ja rajauksen kannalta epäolennaiset asiat, kuten pelkkään mielentervey-
teen tai byrokratiaan liittyvät asiat. Aineistoa luettiin useita kertoja teema ker-
rallaan eriväristen huomiokynien avulla merkatun, jotta yhteneviä teemaan liit-
tyviä ilmiöitä hahmotettiin ja löydettiin. Merkitsevä ilmaus saattoi olla usean
lauseen pituinen, yksi lause tai yksittäinen sana. Tutkimustehtävien kannalta
tutkijan tulkinnan mukaan oleelliset asiat ja näkemykset poimittiin aineistosta
ja asetettiin uudelleen teemojen alle, jotka toimivat myös analyysin teemoina.
Aineistosta selkeästi erottuvista asioista muodostettiin vielä otsikon omaisia
teemoja jokaisen pääteeman alle tutkimustehtävien ohjaamina. Tässä tutki-
muksessa teemoittelun ja analyysin pohjana käytettiin PTT:n (2006) kulttuuri-
sen kompetenssin neljää osa-aluetta, jotka muodostivat teemaotsikot. Esi-
merkki teemoittelusta esitetään kuvassa 4.

Litterointi- ja analyysivaiheeseen teemojen osittainen sekoittuminen vaikutti si-
ten, että haastattelun osa-alueisiin tulleita vastauksia tuli erotella tarkasti oi-
kean teeman mukaan. Tutkimustehtävän kannalta haastateltavien vapaa ja
puhekielinen aineiston tuottotapa ei ollut merkittävä. Haastatteluaineiston au-
tenttisuus säilyi keskittymällä tarkkaan litterointiin. Teemojen alle nostetuista
aineistoista ilmeni selkeitä ilmiöitä, joiden kuvaileminen pyrittiin tutkimusrapor-
tissa osoittamaan perustellusti ja ymmärrettävästi. Aineiston analyysin vaiheet
on esitetty kuvassa 3.



Kuva 3. Aineiston analyysin eteneminen



Kuva 4. Esimerkki teemoittelusta

5 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset pohjautuvat tehdyn haastatteluaineiston teemoitteluun. Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten maahanmuuttajatyössä toimivien hoitajien kulttuurinen kompetenssi vaikuttaa annettuun omahoidon ohjaukseen ja minkälaisia omahoitoon vaikuttavia kulttuurisidonnaisia sairaus- ja terveystieteitä maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla on. Haastattelun teemat perustuivat PTT:n (2006) malliin, ja haastatteluaineisto muodostui hoitajien henkilökohtaisista näkemyksistä ja kokemuksista työskennellessä pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaitten kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kannalta olennaista ei ole tutkimustulosten yleistäminen vaan merkityksellisten ilmauksien löytäminen, ymmärtäminen ja raportointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tässä tutkimuksessa teemojen alle nostetuista sairaanhoitajien haastatteluaineistoista ilmeni selkeitä ilmiöitä, joita pyritään kuvailemaan tutkimusraportissa ymmärrettävästi ja perustellusti.

Seuraavassa esitän tutkimuksesta esiin nousseita asioita. Rytmitän empiirisen tutkimusosan haastattelun tuloksia PTT:n (2006) kulttuurisen kompetenssin mallin teemojen mukaan siten, että otsikkona on teema, jonka jälkeen kuvataan haastatteluaineistosta teeman alle nousseita asioita.

Kulttuurinen tietoisuus

Sairaanhoitajat kuvasivat vaihtelevasti työhönsä vaikuttavia omaan kulttuuriin kuuluvia ominaisuuksia ja maailmankuvaansa. Vaikutti siltä, että suurin osa sairaanhoitajista ei ollut varsinaisesti aiemmin miettinyt tai huomionnut asian vaikutusta maahanmuuttajatyöhön. Hoitajien oli vaikea kuvailla ja arvioida omaa kulttuuritaustaansa. Kulttuuritausta koettiin hyvin sisään rakentuneena, huomaamattomana.

...”ollaan kaikki kulttuurisidonnaisia täällä” (d)

”olen suomalainen, Suomesta kotoisin, kotipuolella ei ole maahanmuuttajia, siellä ollaan ennakkoluuloisia, kun ei tiedetä eikä tunneta...vähän asenteellista”

(e)

”täällä Suomessa toimimme näin... välillä joutuu tiukasti sanomaan ja toki perustelemaan Suomen hoitosuosituksia ja käytäntöjä” (a)

Sairaanhoitajat käsittelivät haastattelussa asiaa kulttuurisesti vahvaan suomalaiseen hoitajaidentiteettiin ja rohkeuteen kasvamisena, mutta toisaalta myös liian Suomi-keskeisenä ominaisuutena. Omasta kulttuurista saatuja negatiivisesti vaikuttavia asioita kuvailtiin olevan esimerkiksi kouluiässä Lähi-idästä ja Afrikan maista saatu negatiivinen kuva ja median vaikutus omaan ajatteluun.

...”sotaa, sairauksia, köyhyyttä... ei mitään kulttuurien rikkautta tai hyviä puolia”
(d)

”iso vääryys, jos käsitys ei laajene” (a)

Etnosentrismiä esiintyi sairaanhoitajien haastatteluissa kaikilla. Se näyttäytyi oman hoitotyön osaamisen ja terveydenhoidon laadun arvostuksena.

”lähtökohtaisesti hyvät tiedot ja taidot kun on suomessa opiskellut” (c)

”meillä on hyvä terveydenhuolto, laajemmat oikeudet, hyvä lääkäri-hoitajayhteistyö” (e)

...”hoidetaan länsimaisen kulttuurin mukaan, suomalainen hyvä hoitotyö ja suomalaiset ohjeet, niitä sitten yritetään sovittaa sopimaan maahanmuuttajallekin” (e)

”suomalaiset pitää omaa terveydenhoitokulttuuriaan erittäin hyvänä ja arvostaa sitä parempana kuin muualla, kyllä se näkyy” (d)

Yksi voimakkaampi mielipide tuli esiin haastattelussa, kun keskusteltiin eri sukupuolien kohtaamisen kulttuurisista haasteista ja auktoriteetista.

”pitää hyväksyä asiat eli meidän säännöt ja tavat, jotka ovat erilailla kuin kotimaassa” (d)

Osalla hoitajista oli kokemusta siitä, että ulkomaalainen nimi listalla saattoi heittää ennakkokäsityksiä ja odotuksia vastaanoton sujuvuudesta. Stereotyyppistä luokittelua oli havaittu asiakastyössä aiempiin kohtaamisiin perustuen.

Jotkut kansalaisuudet kuvattiin haastavimmiksi asiakkaita, jotkut taas helpoimmiksi kuin ennakkokäsityksen mukaan oli ajateltu. Asiakkaat haluttiin kuitenkin kohdata yksilöinä, eikä vain oman kulttuurinsa edustajina, etnisen alkuperän omaavina tai alkuperämaan kulttuuria edustavina henkilöinä. Sairaanhoidajat tunnistivat yksilöllisiä eroja, piirteitä ja näkökulmia. Näkökulmien erotessa hoitajan ja asiakkaan välillä hoitotilanteissa käytettiin hyväksi asiakkaan omaa näkökantaa kysymällä asiakkaan kotimaan tai kulttuurin tapaa hoitaa asiaa tai oiretta.

...”kysyn asiakkaan omaa hoitotapaa” (b)

”käytän hyväksi hoitokysymyksissä asiakkaan omaa tuttua tapaa” (a)

”se että löytää sen tasapainon sitten siihen, että pystyy olemaan se ammattipersona omana itsenään mutta myös näkemään sen toisen ihmisen näkökulman” (b)

Sairaanhoidajat kokivat monikulttuuristen asiakkaiden hoitamisen mielenkiintoisena ja erilaisuuden haasteena.

...”empaattinen, rehellinen kiinnostus ja ystävällinen, tunnusteleva kohtaaminen luo luottamusta” (a)

Oman osaamisen ylläpitäminen ja ammatillinen kehittyminen koettiin tärkeäksi. Monipuolisesta hoitotyön kokemuksesta ja laajasta eri oireiden ja sairauksien tietotaidosta ajateltiin olevan hyötyä maahanmuuttajataustaisia asiakkaita tavatessa.

...”alkoi ymmärtämään näitä näkemyksiä... tarvitaan monipuolista osaamista ja kiinnostusta” (c)

... ”käytetään tutkittua tietoa päätöksien ja hoitolinjojen takana” (b)

”hoito pohjautuu tutkittuun tietoon” (a)

Hoitajien oma kulttuuri vaikutti oman osaamisen tunnistamiseen, varmuuteen ja luottamukseen hoitotyössä. Hoitajat tiesivät, mistä saavat konsultaatiota,

neuvoja ja ohjeistuksia tarvittaessa. Kollegoiden tuki koettiin merkittäväksi ja motivaatiota lisääväksi tekijäksi.

”olen täsmällinen, pyrin olemaan myöhästymättä suunnitellusta vastaanottoajasta ... puhun suoraan asioiden oikeilla nimillä... tunnollisuus ja luotettavuus on arvo” (a)

”olen oppinut, että on parempi sanoa suoraan, olla suora, reilu ja avoin” (c)

...”asiakkaat tarvitsevat hyviä esikuvia” (d)

Sairaanhoitajat eivät yhtä lukuun ottamatta tunteneet kulttuurihistoriaa. Muuttamalla oli tietoa uskonnoista ja eri kulttuureihin liittyvistä tavoista. Useat olivat kiinnostuneita oppimaan ja saamaan tietoa. Hoitotilanteissa ei kuitenkaan tarvitse olla kaikkien kulttuurien asiantuntija, läsnäolo ja kiinnostus yksilöstä riittävät.

...”ainahan sitä voi itseään kehittää, mutta etukäteen ei tarvitse kaikkea tietää. riittää, että on kiinnostunut siitä yksilöstä, taustasta ja syistä ja miksi hän ajattelee ja toimii tietyllä tavalla” (b)

Kulttuurinen tieto

Haastatteluaineiston perusteella pakolaistaustaisen maahanmuuttaja-asiakkaan kokemukseen omasta terveydestä vaikuttaa merkitsevästi koulutustautan vähäisyys ja heikko tietoisuus terveyden ylläpitämisestä.

”koulutustausta vaikuttaa eli heiltä puuttuu oman terveyden ylläpitäminen ja perustieto” (d)

Maahanmuuttaja-asiakkaan terveystietäminen ei perustu länsimaiseen ajatukseen kokonaisvaltaisesta terveydestä eikä koherenssin tunteeseen.

”psykykinen ja fyysinen terveys, he eivät näin ajattele” (b)

”heillä on erilainen suhtautuminen, on normaalimpaa, että tulee sairauksia...eivät osaa pelätä sairastumista” (c)

Monelle maahanmuuttaja-asiakkaalle ennaltaehkäisevä terveydenhoito on vieras käsite. Haasteita kohdataan vastaanotoilla annettaessa terveys- ja elintapaohjausta. Asiakkaiden lähtömaiden kulttuurit ja tottumukset määrittävät ruokavaliota, kodin ulkopuolella liikkumisen tapaa ja arjen päivärytmiä. Interventioita suunnitellessa ja ohjaustilanteissa on hyvä tuntee ja huomioida eri kulttuurien piirteet. Sairaanhoidajat toivat esille maahanmuuttaja-asiakkaiden erilaiset poikkeavat käsitykset terveydentilasta. Eräs haastateltu sairaanhoitaja kiteytti asian lauseeseen: ”Maahanmuuttaja-asiakkailla terveys ei ole sairauden puuttumista vaan se tulee osoittaa jollain muulla tavalla.”

”se, että ei ole mitään oireita, ei tarkoita, että asiakas olisi terve koska ei ole poissuljettu mahdollisesti piileviä sairauksia...moni toivoo hyvin kattavia tutkimuksia, jotta voisi tietää onko terve vai ei” (a)

Haastateltujen sairaanhoidajien mukaan pakolaistaustaisten asiakkaiden terveys- ja sairauskäsitykset sekä sairauksien syntyssyyt ovat moninaisia ja poikkeavat totutusta käsityksestä.

...”kaihi on syntynyt siitä, että on itkenyt paljon ja asiakas on saanut surun vuoksi patteja kaulalle” (b)

”diabetes syntyy siitä, että on ollut mukana iräjähdyksessä” (c)

Ymmärrys siitä, että omaan terveyteen voi omilla toimilla ja valinnoilla vaikuttaa, on heikkoa maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla haastateltujen sairaanhoidajien kokemuksesta.

... ”vastuu itsestä, itsenäisyyden ja tietynlaisen vastuun tiedostaminen puuttuu kulttuurista” (c)

”naisiasiakkailla tulisi olla myös lupa ajatella itseään ja omaa terveyttään” (e)

Toisaalta sairaanhoitajien haastattelussa ilmeni, että maahanmuuttaja-asiakkailla on hyvin paljon vaatimuksia ja epärealistisia odotuksia juuri omaan terveyteen liittyen. Hoitopyyntöjä vaivoihin ja oireisiin, jotka eivät länsimaisen terveyskäsityksen mukaan ole perusteltavissa hoidon indikaatioiksi, tulee esille hyvin paljon. Suomalaiseen hoidon tarpeen arvioon perustuvaa ohjausta ja myös sen mukaista hoidon tarpeettomuuden osoittamista sairaanhoitajat tekevät vastaanotoillaan haastateltavien mukaan lähes joka päivä. Sairanhoitajat kuvailevat pyrkivänsä hyvin sensitiiviseen vuorovaikutukseen. Asiakasta ei nolata, olipa pyyntö suomalaisittain miten erikoinen tahansa.

”laboratoriotuloksien tulkinta, asiakkaat eivät hyväksy pienintäkään poikkeamien sallimista, eivät halua ymmärtää, kokevat hoidon laiminlyönniksi” (e)

Haastateltavien kokemuksen ja käsityksen mukaan maahanmuuttaja-asiakkailla esiintyy korostetusti sairauden välttely -käyttäytymistä. Sairauden ja hoidon tarpeen välttely näkyy esimerkiksi pitkäaikaisen lääkehoidon aloittamisen yhteydessä. Asiakkaat kokevat, että aloittaessaan lääkehoidon he ovat oikeasti sairaita ja joutuvat myöntämään sairautensa. Mikäli lääkkeen käyttöä ja aloittamista voi lykätä tai olla kokonaan aloittamatta, sairaustila poistuu yksilön kokemana. Tätä välttelyä esiintyy erikoisesti diabeteshoitoa ohjattaessa. Sairanhoitajan kulttuurinen osaaminen korostuu hoidon tarpeen osoittamisen käsittelyssä sekä hoidon ohjauksessa. Tätä ilmiötä esiintyy myös kansuomalaisilla asiakkailla.

... ”sairauden ja hoidon tarpeen myöntämisen välttely, on yleistä” (b)

”eivät halua pitkäaikaislääkitystä, koska silloin kokevat, että ovat sairaita, vain sairaat käyttävät lääkkeitä” (c)

Vaikka asiakkaiden anatomian ja oman kehon tuntemus ei sairaanhoitajien mielestä ole aina hyvällä tasolla, maahanmuuttaja-asiakkailla on vahva oletamus siitä, mistä elimestä vaiva on peräisin.

”asiakkaat ovat, varmoja että tietty vaiva johtuu tietyistä elimestä, esim. munuaiskivi, mikä ei sitten kuitenkaan viittaa siihen päinkään” (a)

”asiakas kertoi sairastavansa kilpirauhasen vajaa- tai liikatoimintaa koska kaulan alueelle oli tullut ihomuutoksia – olikin savipuoli-infektio” (e)

”ei käsitetä eikä mielletä, mistä joku vaiva voi johtua, vaan on paljon vaivoja, jotka tuntuvat kehossa. mutta vaikka on paljon tutkittu ei ole löydetty vikaa” (c)

Sairauden syntyisyys ja seuraukset sekä tarve hoitoon ovat vaihtelevia ja voimakkaasti kulttuuriin sidonnaisia maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla sairaanhoitajien huomioihin perustuen. Kulttuurin ja uskonnon ajatellaan myös liittyvän ajatteluun ja näkemyksiin sairaus- ja terveystieteistä. Toisaalta uskonnon tarjoaminen ratkaisuksi kaikkeen erilaiseen ajatteluun ja tapoihin ei sairaanhoitajien mielestä kuitenkaan ole aina ratkaiseva tulkinta.

”ja se mitä heidän uskontonsa sallii ymmärtää sairaus- ja terveystieteistä” (d)

...”uskotaan myös siihen, että sairaus voi olla ihan vaan sen vuoksi, että ei ole ollut hyvä ihminen” (c)

”asiakkaan oman uskonnon merkitys näkyy siinä, että seuraavat syy-seuraussuhdetta edelleenkin” (d)

...”paranee, jos luoja suo” (e)

Kivun ilmaiseminen ja sen tulkinta koettiin hankalana. Sairanhoitajat kokivat, että kulttuurilla on vaikutusta kivun ilmaisuun voimakkuutta lisäävästi. Kipukynnyksen ajateltiin olevan matala ja kivun aistiminen herkempää. Kipumittareita käytetään sanallisen ilmaisun tukena, vaikka monikulttuurisilla asiakkailla on ollut vaikeuksia ymmärtää kipumittarin ideaa kielitaitopuutteiden vuoksi.

”kivun arviointi on haastavaa, kun tuntuu että kipu ilmetessään on aina kovaa, hyvin teatraalisesti ilmaistaan”...d

Sairauksien, oireiden ja kipujen hoitomenetelmät saivat haastatteluaineistossa useita huomioita. Maahanmuuttajille tutut hoitomenetelmät, kuten asiakkaiden kotimaissa käytetyt lämpö-, kylmä- ja yrttikääreet koettiin tehokkaiksi, sillä ne tuovat tuttuutta, turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. Hoitomenetelminä mainittiin myös rukoileminen, kuppaus ja suonensisäiset eli venesektiot. Asiakkaat eivät sairaanhoitajien kokemuksen mukaan usko, että lääkkeitä, paitsi antibiootteista, on apua. Lääkkeiden oikean käytön ohjaukseen tulisi sairaanhoitajien kokemuksen mukaan kiinnittää huomattavasti enemmän huomiota.

”ei haluttaisi lääkkeitä käyttää, paitsi antibiootteja kaikkiin vaivoihin” (e)

”pitkäaikaisiin lääkkeisiin on paljon ennakkoluuloja” (c)

... ”ei pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä odottaa, että lääkkeen vaikutukset tulevat vasta pidemmän ajan kuluessa” (d)

Haastateltujen sairaanhoitajien kokemus on myös, että maahanmuuttaja-asiakkaiden on vaikea toteuttaa suunnitelmallista, säännöllistä ja omaa aktiivisuutta vaativaa omahoitoa. Sairanhoitajat pohtivatkin aktiivisesti sitä, mitkä olisivat hyviä tapoja ohjata vastuunottoon ja vastuuttaa asiakkaita sitoutumaan hoitoon.

”omahoidossa pitäisi ottaa vastuu itsestä. kulttuurin yhteys omahoitoon vaikuttaa”...c

”fysioterapia, sitä ei pidetä hoitona tai että siinä parannettaisiin jotain”...e

”erilaiset vuosikontrollit, tuntematon käsite meidän maahanmuuttaja-asiakkaille, ei sitouduta ohjeisiin eikä aikatauluihin”...d

Sairanhoitajien kokemuksen mukaan hoitaja-potilas-suhde on maahanmuuttaja-asiakkailla erilainen. Asiakas (potilas) vaatii hoitotyöntekijöiden näkökannalta enemmän hoitoa ja palvelua. Oma-aloitteisuutta kaivattaisiin

vastaanottotilanteissa enemmän. Hoitajat pyrkivät vastuuttamaan asiakkaita hoitamaan omia asioitaan itsenäisesti.

...”kun ensin äiti on hoitanut kulttuurin mukaan kaiken, ja sitten vaimo, niin jäädään kovin hataralle pohjalle oma-aloitteisuutta vaativissa asioissa” (c)

Rokotteisiin asiakkaat suhtautuvat sairaanhoitajien kokemana melko hyvin, vaikka joissakin maahanmuuttaja-asiakkaiden kulttuureissa rokotteisiin asennoidutaan varauksellisesti erinäisten syiden, kuten niiden mahdollisesti sisältävien eläinperäisten ainesosien pelossa. Kulttuurisensitiivisesti ohjaten, perustellen ja oikeaa tietoa tarjoamalla sairaanhoitajat ovat saaneet asiakkaat hyväksymään tarjotut rokotteet ja ymmärtämään niiden terveyttä tukevat indikaattorit. Covid-19-pandemian aikana näihin haasteisiin eri kulttuurien mukaisesti vastaaminen on ollut erikoisen tärkeää. Sairaanhoitajat ovat haastattelussa kertomansa mukaan oppineet käyttämään hyväkseen eri kulttuurien sisällään pitämiä erikoispiirteitä, kuten puhutun sanan painoarvoa kirjalliseen verrattuna tai suvun miespuolisten jäsenten käyttämistä informaation välittäjänä perheelleen kotona.

Asiakkaiden on vaikea ymmärtää suomalaisia ja kunnallisia perusterveydenhoidon hoitoprosesseja. Usein ja toistuvasti sairaanhoitajien toimesta vastaanotoilla käydään läpi yleislääkärisysteemiä ja sitä, miten erikoislääkärille tai erikoissairaanhoitoon pääsee. Asiakkaiden lähtömaiden kulttuureissa uskotaan, että lääkäri tietää kaiken ja jokaiselta vastaanotolta päästään lähtemään sairauden syyn tai oireen selityksen ja parantavan hoito-ohjeen kanssa. Syy oireisiin löytyy lääkärikäynneillä kotimaissa aina, ja niihin syihin myös uskotaan. Suomalaisten lääkäreiden pohdinnat oireiden syistä tai siitä, että lääkäri ei heti ensimmäisellä käyntikerralla ilman tutkimuksia tiedä, mistä on kyse, herättää epäluottamusta maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla. Hoitohenkilökunta kuulee haastateltujen sairaanhoitajien mukaan usein vastaanotoilla maahanmuuttaja-asiakkaan kokemuksen siitä, että lääkäri ei tiennyt eikä osannut, vaan antoi jotain lääkettä kokeiltavaksi tai lähetti tutkimuksiin. Haastattelussa ilmeni myös maahanmuuttaja-asiakkaiden oletus lääkärin läheteillä tehtävien tutkimuksien merkitsevän aina vakavaa sairautta.

”asiakkaat kokevat olevansa ”koekaniineja”, mainitsevat suomeksi koekaniini sanan” (e)

”aiheuttaa pelkoa ja epäluottamusta, kun aina tutkitaan niin paljon, eikä syy löydy” (d)

Hoitajan osaamista ja kulttuurista herkkyyttä tarvitaan asioiden ja olettamusten selittämiseen sekä pelkojen hälventämiseen siten, että molemminpuolinen luottamus säilyy.

Kulttuurinen herkkyyys

Sairaanhoitajat pyrkivät työskentelemään maahanmuuttaja-asiakkaita tavatesaan hyvin herkällä otteella. He tunnistivat eroja ja erilaisia toimintatapoja asiakkaidensa käytöksessä sekä oman käytöksensä vaikutuksen asiakkaisiinsa vuorovaikutustilanteissa. Toisen ihmisen näkökulmien huomioiminen ja tulkinta oli haastatelluille sairaanhoitajille luontaista työssä.

”työskentelen ehkä vähän varovammin, pyydän lupaa koskettaa esim. rokotustilanteessa” (d)

”sensitiivisyyttä pitäisi olla, että huomioi sen kosketuksen, ettei vaan ota kiinni...ei ole itsestään selvyys kulttuurisesti koskettaa vierasta” (a)

”minulla on tuntosarvet koholla enemmän kuin suomalaisten kanssa” (c)

Sukupuoliroolien hierarkiat eivät vaikuttaneet hoitotyöhön tai annettavaan ohjaukseen. Sairaanhoitajat tunnistivat vastakkaisen sukupuolen ajoittaisen käytöksen olla katsomatta silmiin tai edes hoitajaan päinkään. Miesasiakkaat katsovat vastaanotoilla joskus vain paikalla olevaan tulkkiin.

... ”ei ole suotavaa katsoa minuun, huivia käyttämättömään muu-kulttuuriseen naiseen” (a) ”keskustelu voi olla erilaista miehen kanssa, koska asiakas ei välttämättä ota katsekontaktia minuun” (b)

Vähättelyä naishoitajana maahanmuuttajamiesasiakkaalta ei ollut koettu juuri-kaan. Pienen prosentin miesasiakkaista koettiin olevan ottamatta ohjausta ja ohjeita vastaan naishoitajalta.

”toisissa kulttuureissa nainen ei sano miehelle, miten tehdään – nainen ei voi määrätä” (d)

...”sanon, kuule, täällä sinä et voi määrätä, kaikki ovat Suomessa tasa-arvoisia... en tee asiasta enempää numeroa” (b)

Ohjauksellinen ote oli sairaanhoitajien mielestä erittäin tärkeä. Ohjaus haluttiin tehdä vaikeissakin asioissa asiakasta kunnioittavasti mutta rehellisesti ja Suomen oloihin sopeuttaen.

...”toisaalta rehellisesti kerron, että täällä meillä kaikilla on samat oikeudet”...c

”sanon... täällä sinä et saa lyödä lapsia tai vaimoa tai määrätä miten heidän elämänsä kulkee”...a

...” ohjaan, että kaikilla yli 10-vuotiailla on oikeus omaan hoitoon ja omaan yksityisyyteen”...b

Maahanmuuttaja-asiakkaan ohjauksessa tarvittaviin taitoihin ja onnistumiseen tarvittaviksi asioiksi kuvailtiin luottamuksellisen ohjaustilanteen luominen, sen hallitseminen ja päättäminen. Ohjaustilanteen suunnitteleminen etukäteen mahdollisuuksien mukaan mainittiin turvallisuuden tunnetta lisääväksi tekijäksi sekä ohjattavalle että ohjausta antavalle hoitotyöntekijälle. Turvallinen ohjaustilanne edellyttää luottamussuhdetta ja taitoa kuunnella asiakasta. Hoitotyöntekijän tulee olla herkkänä aistimaan ohjaustilanteessa, mitä ja miten maahanmuuttaja-asiakkaalle kommunikoidaan ja mitä häneltä kysytään. Hoitajan tulee myös herkästi tunnistaa tilanne, jossa turvallinen ilmapiiri ei toteudu.

Aineistosta nousi esiin maahanmuuttaja-asiakkaiden ohjaamiseen tarvittava ohjaajan oma hyvä itsetuntemus. Sairaanhoitajat kokivat oman kulttuuritaustan ymmärtämisen ja oman persoonan käyttämisen auttavan rikkomaan molemminpuoleisia ennakkoluuloja ja helpottavan asiakkaiden eri kulttuurien tabuiksi koettujen keskusteluaiheiden puheeksiottoa.

...mitään ei tarvitse hävetä, ei asiakkaan eikä hoitajan” (a)

”painotan, että täällä saa puhua suoraan ja haluan, että puhutaan asioista niiden oikeilla nimillä” (d)

Tutkimusaineistosta nousi esiin sairaanhoitajien huoli siitä, ymmärtääkö maahanmuuttajataustainen asiakas saamansa ohjauksen, ohjeen tai tiedon. Haastateltavat kertoivat usein ohjaustilanteissa joutuvansa monta kertaa varmistamaan, että asiat on ymmärretty oikein.

”varmistan aina, että asiakas on ymmärtänyt” (a)

Sairaanhoitajat ilmaisivat myös huolensa siitä, että heillä ei ole keinoja varmistaa viestin perillemenoa, varsinkaan jos tulkkia ei ole käytössä. Esitietoihin ja aiempiin hoitotyön kirjauksiin sairaanhoitajat kokivat erittäin tärkeäksi tutustua etukäteen ennen vastaanottoa. Yllättäviä tilanteita kuvailtiin tulevan usein, ja niihin tuli olla valmiutta samoin kuin kärsivällisyyttä puhua ja antaa ohjausta samoista asioista toistuvasti.

”kun oletat, että jokainen aikuinen ymmärtää asian, ja se ei sitten olekaan selvä asia, niin pitää lähteä uudestaan ihan alusta asti selittämään, vaikka olet jo useaan kertaan asian käynyt läpi” (d)

Pakolaistaustaisen asiakkaan ohjaustilanteiden yllättävyyttä ja haastavuutta kuvailtiin koettavan silloin, kun asiakkaan tietoisuus mahdollisuudesta vaikuttaa omaan terveyteensä ja terveyttä edistävät käytännöt olivat täysin vieraita ja ohjaus aloitettiin asioista, jotka hoitajan omassa kulttuurissa ovat itsestään selvyyksiä.

”lähestymistavassa pitää huomioida asiakkaan erityistarpeet... ehkä luku- ja kirjoitustaidottomia... ei ole elämäkokemusta terveydenhuollosta... heitä pitäisi vähän kohdella joko lapsina tai vanhuksina ja tulla samalle tasolle keskustelussa... se on haastavaa”... c

Maahanmuuttaja-asiakkaan ohjauksessa tulee huomioida kulttuurin ja uskonnon vaikutus. Haastatellut hoitajat pyrkivät sensitiivisyyteen ja varoivat tietoisesti sitä, että eivät ohjaus- ja hoitotilanteessa nolanneet tai loukanneet asiakasta. Turvallisen ilmapiirin luomisen tärkeyttä sairaanhoitajat korostivat.

...”turvallisen ilmapiirin luominen, me pidetään sinusta huolta täällä ja ollaan sinua varten” (c)

...”yritän enemmän kysellä ja selittää asiakkaalle” (a)

Kulttuurinen kompetenssi

Kaikki haastatellut sairaanhoitajat pyrkivät työssään kohtaamaan maahanmuuttaja-asiakkaan ensisijaisesti yksilöllisenä ihmisenä riippumatta hänen etnisestä alkuperästään tai kulttuurisesta taustastaan. Ihmisen kunnioittaminen koettiin tärkeäksi hyvässä ja luottamuksellisessa asiakassuhteessa. Rauhallisen ja hyvän ilmapiirin hoitotilanteessa ajateltiin edesauttavan asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja uskallusta pyytää neuvoja ja apua sekä kertoa avoimemmin oireistaan ja vaivoistaan. Sairaanhoitajat kokivat asiakkaiden tasa-arvoisen kohtelun tärkeäksi ja pyrkivät ohjaamaan ja hoitamaan kaikkia asiakkaita suomalaisten vakiintuneiden hoitokäytänteiden mukaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Maahanmuuttaja-asiakkaiden vastaanottotyössä korostuu joustavuus, hyvä tilanteisiin reagoimiskyky ja ammattitaidon laaja-alainen hyödyntäminen.

Sairaanhoitajat huomioivat maahanmuuttaja-asiakkaidensa taustan ja kokonaisvaltaisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveystilanteen holistisen luonteen ja ymmärtävät sen olevan aika-, paikka- ja kulttuurisidonnainen. Sairaanhoitajat toivat esille, että maahanmuuttaja-asiakkaat luottavat Suomen terveydenhuollon tasoon ja hoitohenkilöstön ammattitaitoon.

Maahanmuuttaja-asiakkaan näkemys hoidon- ja palveluntarpeesta sekä terveydentilasta voi erota hoitohenkilökunnan näkemyksestä paljonkin. Hoitoon

pääsy ja tarve eivät kohtaa maahanmuuttaja-asiakkaan aiempaa tottumusta kotimaassa eikä myöhemmin Suomessa turvapaikkaprosessin aikana, jolloin hoitoon pääsy on ollut helpompaa vastaanottokeskusten tarjotessa turvapaikanhakijoiden välttämättömän terveydenhoidon yksityisissä terveydenhoitopalveluissa. Sairaanhoitajat kokivat, että maahanmuuttaja-asiakkaan ajoittain hyvin vaativien pyyntöjen taustalla on pyrkimys tasa-arvoiseen kohteluun. Asiakkaat olettavat myös osin virheellisesti, että erilaisia kuvantamispalveluita ja tutkimuksia mahdollisten sairauksien ennaltaehkäisyyn tai alkavien sairauksien havaitsemiseen on rajattomasti käytössä. Sairaanhoitajat käyttävät paljon aikaa näiden asioiden selittämiseen ja oikeaan ohjaamiseen. Vaikuttaisi myös, että maahanmuuttaja-asiakkaalle jää usein tunne vaillinaisesta vuorovaikutuksesta vastaanotoilla ja ohjaustilanteet jäävät mahdollisesti toteutumatta loppuun asti.

Hoitajille oli tutkimuksen mukaan selvää, että pakolaistaustaiset maahanmuuttaja-asiakkaat eivät helposti saavuta terveydenhoidon palveluita ilman apua joko niiden vaikean tavoitettavuuden tai kommunikaatiovaikeuksien takia. Hoitoon hakeutumisen tavoissa on myös eroa verrattuna lähtömaissa totuttuun tapaan. Mielenkiintoista oli havaita aineistosta, että maahanmuuttajat kohtaa-asenteellisuutta valtaväestön ja myös hoitohenkilökunnan taholta. Sairaanhoitajien huomioiden mukaan yleisesti odotetaan, että monikulttuuriset pakolaistaustaiset asiakkaat pystyvät hoitamaan itseään ja asioimaan kielitaidon puutteista huolimatta. Osa haastatelluista sairaanhoitajista toi esiin huolensa siitä, että he joutuvat puolustamaan pakolaistaustaisten asiakkaidensa oikeutta päästä hoitoon ja saada asianmukaista ja kulttuurillisesti perusteltua hoitoa muun muassa omilla asiointikielillään tulkattuna.

”tosi paljon oman työyhteisön ulkopuolelle joutuu puolustamaan asiakkaan oikeuksia... monelle on status epäselvä, kenellä on oikeus mihinkin hoitoon” (e)

”turvapaikanhakija, pakolainen, paperiton, mikä, kuka ... ei tunnisteta hoito-oikeutta...aiheuttaa turhaan epätasa-arvoista tunnelmaa” (d)

Pakolaiset ovat lähtökohtaisesti lähteneet kotimaistaan pakoon, kohdanneet traumaattisia asioita lähtömaassa ja pakomatalla. He ovat asuneet pitkiäkin

aikoja eri vastaanottokeskuksissa ympäri Suomea turvapaikkaprosessin aikana. Sairaanhoitajat toivovat, että uskallettaisiin kohdata se, että nämä ihmiset ovat eläneet väkivaltaisissa yhteiskunnissa, jotka eroavat täysin länsimaista hyvinvointiyhteiskunnista. He eivät ole eläneet tietokulttuurissa eikä tietoyhteiskunnissa. Monet ovat täysin kouluja käymättömiä, useat luku- ja kirjoitustaidottomia. Useissa kulttuureissa puhuttu tieto on kirjallista arvokkaampaa. Suvun päämieheltä tulee tarvittava tieto. Digitalisoitunut yhteiskunta näyttäytyy näille ihmisille hyvin vaikeaselkoisena. Itsenäinen ajanvaraus puhelimitse terveyspalveluihin ei voi toteutua. Tasa-arvoiset terveyspalvelut toteutuvat osalle vain hoitoammattilaisen tuella.

6 POHDINTA

Kiinnostukseni monikulttuurisen hoitotyön kehittämiseen on ammatillista ja oman työn kehittämistä. Terveystieteiden kasvava monikulttuurisuus on merkityksellinen ja ajankohtainen aihe. Opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana koronapandemia on ollut eri vaiheissaan koko ajan läsnä ja osaltaan tuonut näkyväksi monikulttuurisen yhteiskunnan haasteita tiedottamisen ja ohjauksen osalta. Monikulttuurisessa hoitotyössä oma kulttuurinen tausta ja sen tiedostaminen on lähtökohta kaikille kohtaamisille. Eettiset asiat ja valinnat tulevat usein käytännön työssä pohdittavaksi, eikä lievältä asenteellisuudeltakaan voi aina välttyä. On tärkeä ymmärtää, että nämä samat asiat vaikuttavat yhteiskunnan kaikilla tasoilla.

Tämän pakolaistaustaisia maahanmuuttaja-asiakkaita ja kulttuurista kompetenssia käsittelevän työn tausta-ajatus on ollut mielessäni jo pitkään. Pääasiallisena työnä pakolaistaustaisia maahanmuuttaja-asiakkaita tapaavana ja ohjaavana sairaanhoitajana kiinnostuksen kohteenani on ollut herättää muilla terveysasemilla työskentelevien terveyden ammattilaiskollegojen kiinnostusta laajemmin maahanmuuttajatyöhön ja ajattelemaan maahanmuuttajatyötä kokonaisuutena osana hyvää ammattitaitoa tai jopa erikoisosaamisena. Kehittämistyölle tarjoutui sopiva ajankohta samaan aikaan muualla organisaatiossa tehtävän moniammatillisen maahanmuuttajille suunnatun palvelutarjonnan

kehittämisen ohessa. Motivaationani on mahdollisuuksien mukaan lisätä hoitotyöntekijöiden mielenkiintoa tutustua eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden tapoihin ja ajatuksiin. Omien uskomusten, asenteiden ja mahdollisten ennakkoluulojen pohtiminen ja reflektointi on sairaanhoitajan työssä ja työyhteisössä yleisestikin suositeltavaa varsinkin nyt, kun työyhteisötkin vähitellen monikulttuuristuvat.

Suomalaisen hoitoammattilaisen tapaan hoitaa voi liittyä tiedostamattomia arvoja etnosentrisyydestä. Niiden tunnistaminen, ymmärtäminen ja hyväksyminen osaksi hoitotyötä ja -etiikkaa lisää hoitajan kulttuurisensitiivisiä taitoja ohjata maahanmuuttajataustaisia asiakkaita hoitokäytännöistä ja -tavoista. Ymmärtämällä omaa käytöstään voi oppia ymmärtämään toisen ihmisen käytöstä. Hoitajan hyvä itsetuntemus auttaa ymmärtämään erilaisuutta ja ihmisten erilaisia ajatuskuluja. Voimme miettiä, pääseekö pakolaistaustaisen maahanmuuttaja-asiakkaan oma mielipide nousemaan esiin vastaanotoilla? Suomalaisen hoitokäytännön olisi mahdollista olla hieman joustavampi esimerkiksi huomioimalla maahanmuuttaja-asiakkaan kokonaistilanne terveystalveissa asuinnin aikana. Vastaanoton jälkeen ei ehkä silloin tarvittaisi seuraavaa ammattilaista heti ohjaamaan asiakasta uudelleen samassa asiassa.

Terveystalveiden ammateissa toimivien tulee olla vastaanotoillaan valmiita ja pystyviä rakentamaan luottamusta vuorovaikutuksessa pakolaistaustaisen maahanmuuttajien kanssa – heidän, joiden perusluottamus on aiemmin rikottu.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen haastattelun kulttuurinen tietoisuus -teeman kysymyksillä haettiin vastauksia tutkimustehtävän yksi mukaisesti siihen, miten maahanmuuttajatyössä toimivien hoitajien kulttuurinen kompetenssi vaikuttaa annettuun omahoidon ohjaukseen pakolaistaustaiselle maahanmuuttajalle. Hoitajan oman kulttuurin vaikutus ajatteluun, käyttäytymiseen ja maailmankuvaan vaikuttaa ohjaukseen tämän tutkimuksen tulosten mukaan positiivisesti. Mulder ym. (2015) on todennut hoitoammattilaisen tarvitsevan myös tunnistettua

tietoisuutta oman kulttuurinsa vaikutuksista antaessaan asiakkaalle hoitoa. Hoitajat omaavat vahvan ammatti-identiteetin ja ovat tunnollisia työssään. Farbles (2017) toteaa tutkimuksessaan pakolaistaustaisia asiakkaita hoitavien kokevan tuen ja resurssien tarvetta hoitotyöhön. Samaan tulokseen päätyi Robertshaw ym. (2017) todetessaan pakolaisten kanssa työskentelyn vaativan aikaa ja resursseja. Syyksi hoitotyöntekijöiden ajanpuutteeseen todettiin Farleyn ym. (2014) tutkimuksessa terveydenhuoltojärjestelmä. Samaa aihetta käsiteltiin tämänkin tutkimuksen haastatteluissa. Castaneda ym. (2012) toteaa tutkimuksessaan lisäarvoa maahanmuuttaja-asiakkaiden hoitoon voitavan saada tehostamalla lääkäri-sairaanhoitajaparin työskentelyä. Tämän tutkimuksen haastatteluissa tuotiin melko voimakkaasti esille koettu ajanpuute ja hoitotyölle asetetut resurssit, joiden krooninen vähäisyys aiheutti sairaanhoitajien kokemana hoitotyön laadun vaihtelua. Sairaanhoitajat arvostavat asiakkaitaan yksilöinä ja oman kulttuurinsa edustajina. He ovat aidosti läsnä ja ovat oikeudenmukaisia hoitajan roolissaan. Sairaanhoitaja saattaa omata lievästi etnosentrisiä ajatuksia. Ne eivät kuitenkaan näyttäydy haitallisesti asiakkaalle haastateltujen sairaanhoitajien kokemana.

Tähän tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ovat reilusti avoimia otta-
maan puheeksi vaikeatkin asiat. Tasa-arvo ja täsmällisyys ovat hyveitä tähän tutkimukseen osallistuneille sairaanhoitajille. Tutkittuun tietoon perustuva ammattitaitoisesti annettu ohjaus toteutuu tämän tutkimustehtävään saadun tuloksen perusteella.

Kulttuurinen tieto -teeman mukaisilla kysymyksillä etsittiin vastauksia tutkimustehtävään kaksi. Minkälaisia omahoitoon vaikuttavia kulttuurisidonnaisia terveys- ja sairauskäsityksiä maahanmuuttaja-asiakkaiden on? Maahanmuuttaja-taustaisilla asiakkailla on hyvin paljon kulttuuriin ja uskontoon liittyviä uskomuksia ja erilaisia hoitotapoja tai tapoja olla hoitamatta sairauksiaan ja terveyttään. Samaan tulokseen ovat tulleet tutkimuksissaan myös Burchill ja Pervalin (2014) ja Haarala ym. (2015) todetessaan kulttuuristen uskomusten terveydestä ja sairaudesta näyttäytyvän laajakirjoisesti eri ryhmissä. Haastattelujen perusteella saatiin esiin maahanmuuttaja-asiakkaiden kulttuurillisia tapoja ja uskomuksia lääkehoidosta, mikä näyttäytyi isona omahoitoon liittyvänä haasteena. Sairauksien hoitaminen on hoitajien kokemana työlästä, koska ei

ole varmuutta siitä, pystyykö maahanmuuttaja-asiakas hoitamaan itseään ja sitoutumaan pitkäaikaissairauksien hoitoon riittävän hyvin. Maahanmuuttaja-asiakkaat kokevat, että palveluiden saavutettavuudessa on hankaluuksia heidän taustastaan johtuen. Osin nämä vaikeudet johtuvat aiemmista tottumuksista terveydenhoidon palveluiden käyttötavoissa ja terveystietämisen puutteesta.

Myös Raition (2019, 74) tutkimuksessa todettiin palveluiden roolin näyttäytyvän maahanmuuttaja-asiakkaalle sekalaisena. Hoidon laatu odotuksiin nähden näyttäytyy myös hieman epätydyttävänä ja epärealistisena maahanmuuttaja-asiakkaalle. Maahanmuuttaja-asiakkaat eivät aina ole tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Myös terveydenlukutaidottomuutta esiintyy. Aiemmissä tutkimuksissa Suurmond ym. (2010) ottaa kantaa pakolaistaustaisten asiakkaiden terveystietämiseen ja hoitoon hakeutumiseen todeten myös epärealistiset odotukset saatavilla oleviin hoitoihin nähden. Hoitajat kohtaavat yksilöllisen ihmisen huomioiden lähtökohdat ja kulttuuritaustan. Hoitajat kaipaavat lisää kulttuurista tietoa ja ohjeita voidakseen vastata kulttuurisidonnaisiin kysymyksiin. Burchill ja Pevalin (2012) ja Suurmond ym. (2013) totesivat tutkimuksissaan terveydenhoitohenkilökunnan puutteellisen tiedon vaikuttavan heikentävästi pakolaistaustaisten potilaiden hoitoon. Tutkimuskysymykseen saatiin vastaus.

Kulttuurinen herkkyyden teeman alla käsiteltiin tutkimuskysymystä kaksi. Vastauksia etsittiin kysymykseen, minkälaisia omahoitoon vaikuttavia kulttuurisidonnaisia terveystietämisen ja sairaustietämisen maahanmuuttaja-asiakkailla on. Kommunikatio ja vuorovaikutustaidot korostuvat tässä teemassa. Tähän teemaan liittyy voimakkaasti kielitaito ja tulkkausliikkeen liittyvät asiat. Niitä ei kuitenkaan tässä työssä käsitellä suunnitelmallisesti lainkaan. Elekielenä on kuitenkin suuri merkitys esimerkiksi hoitotilanteiden soveliaisuuskysymyksissä ja hoitotilanteen tunnelmaan. Empatia ja hoitajan inhimillinen kehittyminen ovat tämän teeman tärkeimpiä asioita ja tutkimusilmiön keskiössä. Asiakkaat kohdataan tässä tutkimuksessa haastateltujen sairaanhoitajien kokemana tasa-arvoisesti ja ennakkoluulottomasti mutta empaattisesti tausta huomioiden.

Yelland (2014) on todennut tutkimuksessaan potilaan kulttuuritaustan tuntemisen helpottavan hoitajan työtä ja auttavan luomaan hyvä suhde hoidettavaan. Kulttuurista herkkyyttä on luoda rauhallinen vastaanottotilanne ja luottamuksellinen ilmapiiri, kuten hoitajat kuvasivat haastatteluissa. Onnistuneeseen asiakkaan vastaanottotilanteeseen hoitajien mukaan tulee kuulua asiakkaan huomioiminen yksilönä, esitietoihin tutustuminen, selkeä vastaanoton alku- ja lopetustilanne ja selkokielellä puhuttu kertaus annetuista ohjeista. Näissä tilanteissa on mahdollista aistia asiakkaan epävarmuus, huoli, kielitaidottomuus tai muu asiointia ja tasa-arvoista terveyspalveluiden käyttöä estävä seikka. Edellä mainittuja seikkoja on aiemmin todennut myös Castaneda ym. (2012) ja Quickfall (2014). Asiakkaalle tarjottu turvallinen hoito- ja vastaanottotilanne voi vähentää kulttuurisidonnaisia epäluuloja terveyteen liittyvissä asioissa. Robertshaw'n ym. (2017) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa luottamuksellisen suhteen luomisen tärkeys pakolaistaustaisen asiakkaan hoidossa mainitaan useissa aiemmissa tutkimuksissa.

Kulttuurisen kompetenssin PTT: n (2006) malli jakautuu neljään teemaan, joista kulttuurinen kompetenssi on yksi itsenäinen osa-alue. Tässä opinnäytetyössä tähän mallin teemaan, kulttuurinen kompetenssi, liittyviä tekijöitä haettiin molemmilla tutkimustehtävillä yksi ja kaksi. Jotta kulttuurisen kompetenssin tutkimustehtävään on mahdollista saada vastauksia, täytyy kaikkien kulttuurisen kompetenssin mallin neljä teemaa olla käyty läpi ja niiden kaikkien olla yhteydessä toisiinsa.

Hoitotyö pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa koettiin myönteisenä ja kiinnostavana mutta vaativan erityisiä voimavaroja ja joustavuutta hoitajalta. Samaan tulokseen on tullut tutkimuksessaan Farley ym. (2014) sekä Fables ym. (2017) jotka totesivat pakolaistaustaisten asiakkaiden kanssa työskentelyn vaativan epävarmuuden ja riittämättömyyden tunteen sielokykyä sekä terveydenhuoltojärjestelmän joustavuutta. Hoitotyötä arvioidessa kulttuurinen herkkyys huomioitiin arvioidessa kulttuurisen hoitotyön kohtaamisten kuormittavuutta ja eettistä sekä emotionaalista kuormaa. Hoitajat kokivat melko voimakkaasti terveydenhoidon epätasa-arvon ja asiakkaiden palveluihin

liittyvän byrokratian. Tasa-arvo, asiakkaan oikeus tietoon ja siihen perustuva omien valintojen mahdollisuus näyttäytyi aineistossa hoitajien pyrkimyksenä kulttuuriseen kompetenssiin. Hoitotyön arvioinnissa ja suunnittelussa huomioitiin kulttuuriseen tietoon perustuvat maahanmuuttaja-asiakkaiden erityistarpeet.

Myös Quickfall (2014) ja Mulder ym. (2015) ovat aiemmin tutkimuksissaan todenneet henkilökeskeisyyden olevan tärkeää etnisen asiakkaan hoidossa. Kliinisiä taitoja ja hoitotyön kokemusta arvostettiin asiakkaiden erilaisia terveys- ja sairaususkomuksia, ennakkoluuloja ja kulttuurisia hoitotapojen kohdatessa. Hoitajien ammattitaitoa vaadittiin vuorovaikutustilanteissa. Oman kulttuurin ajatusmallien ja vieraan kulttuurin toimintamallien tunnistaminen oli tietoista. Hoitajien ammatillisuus ilmeni kulttuurisesti kompetenttina päätöksentekouskalluksena sekä maahanmuuttaja-asiakkaan vastuuttamisena hoitamaan itseään. Ennakkoluulojen kohtaaminen tunnistettiin kulttuurisen tietoisuuden haasteeksi. Molempiin tutkimustehtäviin saatiin vastauksia.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien antamaan omahoidon ohjaukseen vaikuttavia asioita tarkasteltiin kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta. Tämän tutkimuksen perusteella pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaaminen terveysasemilla on melko haastavaa. Kohtaamisiin liittyy jonkin verran konfliktitilanteita, jotka saavat alkunsa kulttuurisista asioista ja tavoista. Hyvän kulttuurisen kompetenssin tason omaava sairaanhoitaja tunnistaa kulttuurin vaikutuksen kohtaamisissa ja konfliktitilanteissa. Kulttuurierojen tunnistaminen ehkäisee konfliktitilanteiden syntymistä ja pahenemista. Kohtaamisen onnistumiseen tarvitaan molemmilta osapuolilta hyvää asennetta ja kulttuurista kompetenssia. Tämän tutkimuksen mukaan positiivisesti maahanmuuttajatyöhön suhtautuvat sairaanhoitajat omaavat korkeamman kulttuurisen kompetenssin tason, ja sen mukaan voidaan päätellä heidän pystyvän toteuttamaan kulttuurisesti vastuullista omahoidon ohjausta ja hoitotyötä.

Sairanhoitajat tiedostivat oman kulttuurin vaikutuksia ajatteluunsa ja asenteisiinsa. Piiloasenteellisuutta maahanmuuttajia kohtaan esiintyi hieman liittyen omahoidon toteuttamiseen ja terveyspalveluiden käyttöön. Tulosten mukaan

sairaanhoitajilla oli halua kehittää osaamistaan kulttuureihin liittyen. Haastattelut sairaanhoitajat toivat hieman ihannoivan korostuneesti esille suomalaisen ajattelutavan ”maassa maan tavalla”. Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden vastaanottotyö koettiin raskaampana kuin tavallinen vastaanottotyö. Sen koettiin olevan myös ajoittain turhauttavaa, erityistä ajattelutapaa ja paneutumista sekä voimavaroja vaativaa.

Tähän tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvostivat vastaanotoillaan etnisen asiakkaan kulttuuriin liittyvien asioiden ja asiakkaan mielipidettä. Maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisen onnistumiseen vaikuttaa lisäksi sairaanhoitajan yleinen tieto kulttuurisista eroavaisuuksista, joita ovat muun muassa erilaiset ihmiskäsitykset, maailmankuvat, valtasuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät sekä uskomukset liittyen terveyteen ja sairauteen. (Castaneda ym. 2012.)

Tähän tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista muutama oli saavuttanut erittäin hyvän tason kulttuurisissa asioissa. Kaikki osallistujat olivat tietoisia kulttuuriin liittyvistä asioista ja tunnistivat niiden tärkeyden. Kaikilla sairaanhoitajilla, jotka osallistuivat tähän tutkimukseen, on hyvät lähtökohdat kehittyä kulttuurisesti päteviksi, sillä heillä on myötätuntoinen asenne pakolaistaustaisia maahanmuuttaja-asiakkaita kohdatessaan.

PTT:n (2006) mallin mukaan kulttuurinen kompetenssi on jatkuva oppimisen prosessi, jossa tulee tavoitella parasta mahdollista kulttuurista taitoa ja kehittymistä vuorovaikutuksessa monikulttuurisen asiakkaan kanssa. Mallissa (hoito)työntekijän tulisi aktiivisesti reflektoida itseään kehittyessään ja suunnatessaan kulttuurisen kompetenssin osaajasta sen hallitsijaksi ja edelleen erityisosaajaksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille on laadittu yhteiset eettiset suositukset, joiden tarkoituksena on parantaa opinnäytetöiden laatua ja yhtenäistää tekoprosessia sekä ylläpitää hyvää tieteellistä käytäntöä (Arene 2020).

Tutkimustoiminnan tuottaman informaation luotettavuuden osoittaminen on tutkimuksen perustehtävä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden osoittaminen aineistosta tehtyjen johtopäätöksiä avulla on tutkimuksen kriittisin osa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 148 - 150.) Kananen (2014) ja Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) kirjoittavat luotettavuutta kehittämistutkimustyössä voitavan arvioida sillä, miten tutkimusprosessia ja tutkimustuloksia on dokumentoitu. Tässä opinnäytetyössä käytetään kirjallisuushaun tuottamaa aineistoa sekä haastattelulla kerättyä aineistoa. Lähteinä tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käytetään pääosin enintään kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Se, että opinnäytetyöntekijällä on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, voi lisätä tutkimuksen luotettavuutta tutkijan omatessa esiymmärrystä kontekstista. Luotettavuutta lisännee myös haastattelutilanteet, joissa kokemusta ilmiöstä omaava haastattelija pystyy johtamaan haastattelua siten, että teemojen mukaisesti kysymyksiin saadaan ilmiötä kuvaavia vastauksia. Toisaalta omakohtainen kokemus voi aiheuttaa tutkijan tahatonta etäännymistä tutkijan roolista, mikä olisi tutkimuksen luotettavuuden kannalta vahingollista.

Hirsjärven ja Hurmeen (2011) mukaan luotettavuuteen tutkimusprosessissa vaikuttaa sen käytännön toteutus. Luotettavuutta haastattelun aineistoon lisää haastatteluiden nauhoittaminen (Hirsjärvi & Hurme 2011). Tässä opinnäytetyössä kolme haastattelua suoritettiin ja nauhoitettiin kunkin haastateltavan omassa työympäristössä, minkä voidaan olettaa luovan luotettavuutta ja turvallisuuden tunnetta tutkimuksen liittyessä työtehtäviin. Kolme haastattelua tehtiin pandemiahaasteiden vuoksi puhelinhaastatteluna haastateltavien työajan jälkeen. Puhelinhaastattelujen toteutus onnistui kahden puhelimen avulla toisen puhelimen nauhoittaessa toisella puhelimella kaiuttimen kautta käytävää keskustelua. Osatekijänä luotettavuuden arvioinnissa voidaan pitää sitä, puhuvatko haastattelijat totta haastattelutilanteessa ja miten luotettavasti haastattelijat arvioivat omaa kulttuurista kompetenssiaan ja sen tasoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182 - 184.) Tämä opinnäytetyö pyrkii kuvaamaan tarkkaan tutkimukseen osallistujat, tutkimusympäristön, aineiston keruun ja analyysin, jotta tutkimustulokset olisivat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin, kuten Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) ohjeistavat.

Luotettavuutta voidaan arvioida pelkistetyksi myös tutkimusprosessin luotettavuudella, jolloin tutkijan toimet ovat kriittinen kriteeri. Tutkimuksen vaiheiden, käytetyn menetelmän, aineiston hankinnan ja tehdyn analyysin selittäminen lukijalle on keskeistä. Tutkimuksen luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä lisää analyysikaavioiden ja autenttisten haastattelulainauksen käyttäminen. (Hirsjärvi & Hurme 2011.) Eri tutkimusvaiheet on tässä tutkimuksessa huolellisesti raportoitu, jolloin lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimusprosessia ja havaita, kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävä asetettiin tarkasti tiedonhaun tuottaman aineistolähtöisen ja teoriaperustan mukaisen teema-aihemallin mukaisesti. Tutkimusmenetelmänä oleva haastattelu suoritettiin eettisesti hyvin. Haastattelut osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Teemahaastattelun kysymykset eivät olleet eettisesti arveluttavia. Tutkimusanalyysi toteutettiin eettisesti ja metodisesti perustellusti. Tutkimusmateriaalin ja haastatteluaineiston johdonmukainen käsittely huomioitiin. Haastattelun tulokset käsiteltiin nimettömästi, ja nauhoitettu haastattelumateriaali sekä aineistoanalyysin aikainen materiaali hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Lähdeviitteet merkittiin huolellisesti oikein. Tutkimustulokset analysoitiin ja johtopäätökset tehtiin tutkijan parhaan kyvyn mukaan. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunnasta. Tutkimusetiikan näkökulmasta edellytyksenä on, ettei tutkimuksella kerättyjä tietoja käytetä väärin tai aiheuteta haittaa tutkimukseen osallistuville tai kohdejoukolle. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

Eettinen sitoutuminen ohjaa hyvää tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150). Tieteellinen tutkimuksen hyväksyttävyys, luotettavuus ja uskottavuus perustuu hyvään tutkimusetiikkaan ja tieteellisen käytännön edellyttämin tavoin suoritettuun tutkimukseen. Eettisesti kestävä tutkimuksen keskeisiä tunnusmerkkejä ovat tarkasti asetettu tutkimuskysymys ja aineiston hankinta sekä hyvä tieteellinen käytäntö ja tieteellisen tutkimuksen perusteiden loukkaamattomuus. (TENK 2019.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2011) ja TENK (2019) mukaan ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisinä periaatteina pidetään informointiin ja tietosuojaan perustuvaa suostumusta, henkilötietojen käsittelyn luottamuksellisuutta ja hävittämistä, yksityisyyttä ja yleistä luottamuksellisuutta ja huolellisuutta. Vaikka tämän tutkimuksen kolme haastattelua suoritettiin henkilökohtaisesti kasvokkain, haastatellut käsiteltiin nimettömästi ja tulokset esitetään tutkimuksessa anonymisesti. Haastattelun aihe saattoi jollekin haastateltavalle hoitajalle olla henkilökohtainen kehittyvän ammatillisuuden ja kulttuurikompetenssin osalta. Tutkija noudatti haastattelutilanteessa hyvää eettistä tapaa ja omaan toimintaan liittyvää eettistä pohdintaa. Mahdolliset suorat lainaukset haastatteluista muutettiin yksityisyyden turvaamiseksi yleiskieltä käyttäen sellaiseen muotoon, että yksittäisiä osallistujia ei ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Litteroimalla yleiskielellä haastateltujen anonymiteettia voitiin tässä tutkimuksessa suojella asianmukaisesti alusta alkaen. Haastateltavat saivat tietoa tutkimuksesta etukäteen sähköpostilla tutkimuskoordinaattorilta sekä itse haastattelutilanteessa tutkijalta. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää ja lopettaa haastattelutilanne milloin vain tai kieltäytyä haastattelusta. Haastateltaville annettiin tietoa aineiston käsittelystä ja haastatteluaineiston hävittämisestä analyysin jälkeen. Haastattelun ja aineiston käsittelyn ajan haastattelija noudatti oman organisaationsa tietosujoaohjeita (TENK 2019) ja vaitiolovelvollisuutta kaikessa tutkimuksen yksityissuojan liittyvissä tekijöissä.

Tutkimusraportti ja -tulokset kuvaavat tutkittavien henkilöiden käsitystä ja kuvailua tutkittavasta ilmiöstä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan tutkimusmenetelmän sopivuus, aineiston analyysi ja tutkimukseen osallistujien hankinta liittyvät myös tarkasteluun tutkimuksen uskottavuudesta. Tämän tutkimuksen haastatteluilla kerätty aineisto ja sen analyysi on tutkimushypoteesin mukainen ja siten yleistettävissä ja siirrettävissä myös muihin vastaaviin terveydenhoidon yksiköihin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleistettävyydellä ja siirrettävyydellä (Jyväskylän yliopisto 2010). Tätä tutkimusta voidaan pitää uskottavana ja luotettavana.

Opinnäytteen tekijä vastaa itse työnsä eettisyydestä ja moraalikysymyksistä. Aineisto ei sisällä henkilötietoja. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin rehellistä,

huolellista ja tarkkaa tutkimusotetta kaikissa prosessin vaiheissa TENK:n (2019) ohjeiden mukaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden omahoidon ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä sekä sitä, millälaisia omahoitoon vaikuttavia kulttuurisidonnaisia terveys- ja sairauskäsityksiä maahanmuuttaja-asiakkailta on. Empiirisestä aineistosta nousevien terveydenhoidon kohtaamisten kokemuksien mukaan on tärkeää hahmottaa kulttuurisidonnaisia tekijöitä, jotta parasta mahdollista hoitoa on mahdollista antaa. Asiakkaan näkökulmien huomioiminen ja kulttuurisesti määräytyvien odotusten ja käsitysten toteutuminen vaikuttavat asiakkaan kokemaan hoidon laatuun ja tyytyväisyyteen vastaanotetusta terveydenhuollon palvelusta. Hoitajan kulttuurisella kompetenssilla on iso rooli näiden odotusten täyttämisessä ja merkitys myös siihen, miten maahanmuuttaja-asiakas kokee saamansa hoidon.

Yhteiskunnan muuttuessa yhä monikulttuurisempaan suuntaan tulee työelämän ja sen ammattilaisten kehittyä mukana. Kulttuurikompetentille asiantuntijuudelle ja ammattitaidolle eri aloilla asetetaan jatkossa yhä enemmän painoarvoa. Terveystieteiden alalla ammatillinen erikoistuminen voi olla vastaus maahanmuuttaja-asiakkaiden hoitoon tulevaisuudessa. Mielestäni se ei vaikuta yhdenvertaisuusperiaatteeseen, jolla usein perustellaan maahanmuuttajille suunnattujen erikoispalveluiden puutetta tai tasavertaisten palveluiden tarjoamisen perusteettomuutta. Selkeän ammatti-identiteetin kehittäminen maahanmuuttajien kohtaamisessa ja mahdollisesti erikoistuminen maahanmuuttajille tarjottaviin palveluihin on haaste, jossa tasa-arvokysymykset tulee ottaa keskustelun keskiöön myös valtaväestön näkökulmasta. Hyvä esimerkki kohdennetuista palveluista ovat kunnissa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien ohjaukseen ja palveluun osoitetut yksiköt, joissa työskentelevät kokeneet ja erikoistuneet työntekijät. Maahanmuuttajien palveluun tarvitaan erikoisosamista, joten koulutukselle on tarvetta.

Sairaanhoitajien oma kulttuuri vaikutti vahvasti siihen, miten vastaanotolla toimittiin erimielisyyksien tai ongelmien ilmetessä. Asiakkaita kohdeltiin hyväksyvästi, tasapuolisesti ja ongelmatilanteissa napakasti työtä perustellen. Asiakkaita ohjattiin tietoon ja käytäntöihin perustuen, joustavasti tilanteen mukaan. Sairaanhoitajat pyrkivät omalla esimerkillään edistämään tasa-arvoa ja asiakkaiden tottumista suomalaiseen terveydenhoidon tapaan ja toimintakulttuuriin. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että täsmällisyyttä ja ajanhallintaa korostettiin hoitajan oman työn arvona.

Sairaanhoitajat tunnistivat kulttuurisen tiedon tarpeen, mutta toisaalta he korostivat sitä, että maahanmuuttajatyö ei vaadi kaikkien kulttuurien tuntemusta. Kokonaisvaltainen kiinnostus asiakasta kohtaan ja aito, hyväksyvä kohtaaminen riittävät. Maahanmuuttaja-asiakkaalta toivotaan ja voidaan edellyttää kiinnostusta hoitokäytänteisiin, näkemyksiin ja hoitotyöntekijöiden ammattitaitoa kohtaan.

Sairaanhoitajalla on mahdollisuus organisaation tuella vaikuttaa ja parantaa kulttuuriin liittyviä käytäntöjä ja hoitotilanteita vastuullisemmaksi. Hyvä kulttuurinen osaaminen parantaa hoitotyön laatua ja tukee maahanmuuttaja-asiakkaille annettavaa omahoidon ohjausta. Tähän tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat kulttuurisesti valveutuneita tunnistaen kulttuuriin liittyvien asioiden huomioimisen tärkeyden. Kaikki sairaanhoitajat eivät vielä olleet saavuttaneet kulttuurisen kompetenssin pätevää tai erityisosaajan tasoa. Muuttamalla oli erityisosaamista, ja kaikilla oli kulttuurista tahtoa sekä myönteinen asenne, minkä voidaan olettaa kasvattavan kulttuurisen kompetenssin tasoa.

Sairaanhoitajien yleiset asenteet maahanmuuttajiin ja maahanmuuttoasioita kohtaan olivat tämän tutkimuksen mukaan positiivisia ja tasa-arvoa kunnioittavia. Kulttuurinen tietoisuus näyttäytyi vahvimpana osaamisen alueena PTT:n (2006) kulttuurisen kompetenssin mallin osa-alueista. Sairaanhoitajien kulttuurista kompetenssia tulee vielä kehittää koulutuksen avulla.

Tämä tutkimus tuotti tietoa kulttuurisen kompetenssin tärkeydestä ja sen tason vaikutuksesta pakolaistaustaisille maahanmuuttajille annettavaan omahoidon ohjauksen käytäntöihin hoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen empiirisen osan haastattelut antoivat autenttista tietoa maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisesta hoitotyössä sairaanhoitajien kokemana. Aiemmat tutkimustulokset tukevat tämän tutkimuksen sairaanhoitajien haastatteluista saatuja tuloksia.

Opinnäytetyön prosessin ajan opinnäytetyöntekijä on saanut ohjausta. Ohjaajat antoivat etäohjauksena tukea viedä tutkimusta eteenpäin välillä nopeallakin aikataululla. Opinnäytetyö saavutti asetetut tutkimustavoitteet vastaamalla määritettyihin tutkimustehtäviin. Tutkimuksen voidaan ajatella onnistuneen hyvin.

Ehdotukset kehitystoimenpiteiksi

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää maahanmuuttajien palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja koulutuksessa. Tutkimus kuvaa maahanmuuttajien ja terveydenhoidon ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttaja-asiakkaiden hoitotyössä. Tuloksista nousee esiin hyviä ja toimivia käytäntöjä haasteiden ja kehitystarpeiden lisäksi.

Hoitoammattilaisten tietoja ja valmiuksia monikulttuurisissa työympäristöissä tarvittavista taidoista tulee syventää. Osaamista tulee tukea ja täydentää antamalla tietoa monikulttuurisuuden huomioimisesta hoitotyössä. Kulttuurista monimuotoisuutta ja asiakkaan yhdenvertaisuutta tukevaa hoitotyötä voidaan lisätä toteuttamalla yllä oleviin asioihin keskittyvät teemakoulutukset avoterveyspalveluissa ja neuvolatoiminnassa sekä lisäämällä verkostotyötä.

Vastaanottotyöhön tulee kehittää etnisten asiakkaiden erityistarpeet huomioiva ohjausmalli. Malli huomioi erityisesti selkokielen käytön ja kiinnittää huomion asiakkaan jatkohoidon ohjeistukseen. Myös lääkärin ja

sairaanhoitajan roolien työparityöskentelyä tulee hyödyntää ja käyttää tehokkaammin etnisten asiakkaiden hoitotyössä.

Jo olemassa olevaa pakolaistaustaisille maahanmuuttajille annettavaa alkuohjausta kehitetään terveysosion osalta niin, että se huomioi entistä paremmin (Suomen) terveyspalveluiden ohjauksen ja terveyspalveluiden käyttämiseen sekä omahoitoon liittyvät asiat. Ideana on ”Tervetuloa Espoon terveyspalveluiden käyttäjäksi” -tyyppinen eri kielillä puhuttu nauhoite, joka ohjaa terveyspalveluiden käytössä. Nauhoitteet sijoitetaan kuunneltaviksi kaupungin terveyspalveluiden kotisivuille. Maahanmuuttajapalveluiden sairaanhoitajan vastaanotolla, maahanmuuttajien Neuvontapisteessä ja vastaanotolla terveysasemilla voidaan kuunnella omakielistä nauhoitetta ohjaustilanteissa. Lisäksi asiakas voi kuunnella nauhoitteen esimerkiksi sosiaalitoimessa tai muussa kaupungin palvelussa asioidessaan.

Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten ohjauksella on mahdollista vaikuttaa maahanmuuttaja-asiakkaiden terveys- ja sairauskäsityksiin käyttämällä hyväksi eri kulttuurien ominaispiirteitä ja vahvuuksia.

Toinen tutkimusaihe on tutkia maahanmuuttaja-asiakkaiden saaman ohjauksen vaikuttavuutta kustannustehokkuuden näkökulmasta.

Kolmas tutkimusaihe on maahanmuuttaja-asiakkaiden kokeman omahoito-ohjauksen laatu, hoitohenkilökunnan mahdollisen asenteellisuuden vaikutus siihen ja potilasturvallisuuteen.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P. 2004. Hoitamisen itsestäänselvydet ja näkymättömät haasteet – hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Lisensiaatintyö.
- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Andrews, M. 2016. Culturally competent nursing care. Teoksessa: Andrews, M & Boyle J. S. (toim.) Transcultural concepts in nursing care. 7. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. 2011. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Jyväskylä: Vastapaino.
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [WWW-dokumentti](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382). Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. [viitattu 22.1.2021].
- Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Kotila, J., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Laajavastuinen kliininen sairaanhoitaja – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin, raporttiluonnos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/02/APN_raporttiluonnos_kuultavaksi_helmikuu2016.pdf. [viitattu 1.12.2020].
- Burchill, J. & Pevalin, D.J. 2012. Barriers to effective practice for health visitors working with asylum seekers and refugees. *Community Practitioners* 85(7), 20-23.
- Burchill, J. & Pevalin, D J. 2014. Demonstrating cultural competence within health-visiting practice: working with refugee and asylum-seeking families. *Diversity and Equality in Health and Care* 2014; 11: 151-9.
- Capinha-Bacote, J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Care Services: A Model of Care. *Journal of transcultural Nursing* 3 (3): 181 -184.
- Campinha-Bacote, J. 2007. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Services: The Journey Continues. *Journal of transcultural Nursing* 13 (3): 181.
- Campinha-Bacote, J., 2011. Delivering Patient-Centered Care in the Midst of a Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 16, No. 2, Manuscript 5. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/51802782_Delivering_patient-centered_care_in_the_midst_of_a_cultural_conflict_The_role_of_cultural_competence [viitattu 1.11.2020].
- Castaneda, A., Koponen, P. & Rask, S. Sosiodemografiset tekijät ja elinolot. Teoksessa Castaneda, E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajan terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print.

Degrie, L., Gastmans, C., Mahieu, L. & Denier, Y. 2017. How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? A systematic review of qualitative research. *BMC Med Ethics* 18, 2.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Valli & Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 27- 44.

ETENE. 2013. Lausunnot ja kannanotot. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://etene.fi/lausunnot_ja_kannanotot_2013 [viitattu 12.2.2021].

Euroopan muuttoliikeverkosto. 2020. Maahanmuuttovirasto. Maahanmuuton tunnusluvut 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.emn.fi/fi-les/2060/Tilastokatsaus_2019_FI_FINAL7.pdf [viitattu 12.2.2021].

Elliot, G. 2011. Cracking the cultural competency code. *Canadian nursing Home* 22 (1), 27-35.

Espoo. 2017. Espoo-tarina. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.es-poo.fi/fi-FI/Espootarina_Espoo_on_Euroopan_kestavin_k\(125864\)](https://www.es-poo.fi/fi-FI/Espootarina_Espoo_on_Euroopan_kestavin_k(125864)) [viitattu 12.11.2020].

Espoo. 2019. Tilinpäätös. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.es-poo.fi/fi-fi/espooon_kaupunki/paatoksenteke/talous/tilinpaatokset. [viitattu 10.1.2021].

Espoo. 2020a. Maahanmuuttajapalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.es-poo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Kansainvali-nen_Espoo/Palveluja_maahanmuuttajille/Maahanmuuttajapalvelut\(956\)](https://www.es-poo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Kansainvali-nen_Espoo/Palveluja_maahanmuuttajille/Maahanmuuttajapalvelut(956)). [viitattu 1.2.2021]

Espoo. 2020b. Väestörakenne ja väestön muutokset. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.es-poo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestorakenne_ja_vaestonmuutokset\(340\)](https://www.es-poo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestorakenne_ja_vaestonmuutokset(340)). [viitattu 22.11.2020].

Espoo. 2021a. Länsi-Uudenmaan sote-hanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.es-poo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/LansiUudenmaan_yhteiset_palvelut/LansiUudenmaan_sote_hanke [viitattu 10.1.2021].

Espoo. 2021b. Terveysasemat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.es-poo.fi/terveysasemat>. [viitattu 18.3.2021].

EU-terveydenhoito. 2021. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden sairaanhoito Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/muutto-suomeen/pakolaisten-ja-turvapaikanhakijoiden-sairaanhoito-suomessa/>. [viitattu 16.3.2021].

Fables, C., Nies, M. A., Fanning, K. & Tavernier, S. S. 2017. Challenges and strategies in providing home based primary care for refugees in the US. *Journal of Immigrant and minority health* 19(6), 1498-1505.

Farley, R., Askew, D. & Kay, M. 2014. Caring for refugees in general practice: Perspectives from the coalface. *Australian Journal of Primary Health*, 20 (1), 85-91.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press: Gaudeamus.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hollins, S. 2009. Religions, Culture and Healthcare for Use in Healthcare Environments, Second Edition. E-kirja. Saatavissa:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/detail.action?docID=4711440>. [viitattu 10.2.2021].

HOTUS.s.a. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto-2/> [viitattu 11.1.2021].

Jyväskylän yliopisto. 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. KOPPA. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus> . [viitattu 21.5.2021].

Kallinen, T. & Kinnunen, T. s.a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>. [viitattu 16.3.2021].

Kananen, J. 2014. Etnografinen tutkimus. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keskimäki, I., Nykänen, E. & Kuusio, H. 2014. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. THL RAPORTTI 2014. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL_RAP2014_011web.pdf?sequence=3 .[viitattu 9.1.2021].

Korhonen, V. & Puukari, S. (toim.) 2013. Monikulttuurinen ohjaus ja neuvontatyö. Juva: PS-kustannus.

Koehn, P. 2004. Global Politics and Multinational Health-care Encounters: Assessing the Role of Transnational Competence. *EcoHealth* 1: 69-85.

Koehn, P. & Rosenau, J. 2002. Transnational Competence in an Emergent Epoch. *International Studies Perspectives* 3: 105 -127.

Koskinen, S., Castaneda, A., Solovieva, N. & Laatikainen, T. 2012. Koettu terveys ja pitkäaikaiset sairaudet. Teoksessa Castaneda, E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenis Print. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kuusio, H., Seppänen, A., Jokela, S., Somersalo, L. & Lilja, E. 2020. Ulkomaa-laistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa 2018-2019 FinMonik-tutkimus. Raportti 1. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN_ISBN_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.2.2021].

Käypä hoito 2020. Omahoidon määritelmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02107> [viitattu 1.2.2021].

Laki kotoutumisen edistämisestä 2010/1326.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Leininger, M. 1988. Written communication with contributing author. Teoksessa: Marriner-Tomey A.(toim.) Nursing theorist and their work. 3rd ed. England: Elsevier.

Lääkäriliitto. 2015. Paperittomat haastavat lääkärin etiikkaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/blogi/paperittomat-haastavat-laakaran-etiikkaa/>. [viitattu 15.2.2021].

Maahanmuuttovirasto. 2020. Suomen kansalaisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://migri.fi/suomen-kansalaisuus> . [viitattu 1.12.2020].

Maahanmuuttovirasto. 2021a. Turvapaikka Suomesta. Kiintiöpakolaiset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://migri.fi/tietopankki/kiintiopakolaiset> . [viitattu 1.2.2021].

Maahanmuuttovirasto. 2021b. Turvapaikka Suomesta. Toissijainen suojelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://migri.fi/toissijainen-suojelu> . [viitattu 1.2.2021].

Maahanmuuttovirasto. 2021c. Sanasto. Pakolainen. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://migri.fi/sanasto#P_fi . [viitattu 17.3.2021].

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2): 210 – 213.

Markey, K., Tilki, M. & Taylor, G. 2018. Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of Clinical Nursing* January 2018, Vol.27(1-2), 259-268.

Mulder, R., Koivula, K. & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan kulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 13(1), 24-33.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Papadopoulos, I. 2006. Transcultural Health and Social Care. London: Elsevier Science.

Papadopoulos, I., Tilki, M. & Taylor, G. 1998. Transcultural care. A guide for health professionals. London: Quay Publications.

Quickfall, J. 2014. Cultural competence in practice: The example of community nursing care of asylum applicants in Scotland. *Diversity and Equality in Health Care* 1(¾), 247-253.

Raitio, T. 2019. Maahanmuuttajat aikuissosiaalityössä. Tutkimus diskursseista. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302312/Raitio_Teijo_Pro_Gradu_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 29.3.2021].

Robertshaw, L., Dhesi, S. & Jones, L.L. 2017. Challenges and facilitators for health professionals providing primary health care for refugees and asylum seekers in high-income countries: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *BMJ Open* 7(8), 11-18.

Sainola- Rodriguez, K. 2011. Maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön kohtaaminen tämän päivän Suomessa. Terveys- ja sairauskäsitykset eri kulttuureissa – seminaari 22.11.2011. Joensuu. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/Yhteenveto_seminaari_22112011_Monikko.pdf . [viitattu 29.11.2020].

Sainola-Rodriguez, K. 2017. transnationaalinen osaaminen -näkökulmia ja tutkimustuloksia maahanmuuttajapotilaan kohtaamiseen psykiatriassa. Koulutuspäivä, Paloma-hanke. 10.1.2017. Siun Sote. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/Yhteenveto_seminaari_2211201_1_Monikko.pdf [viitattu 29.11.2020].

Saunders, H. 2016. Nurses' Readiness for Evidence-based Practice: Implementing the paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16986/urn_isbn_978-952-61-2167-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 7.1.2021].

Seule, J. 2014. Cultural competence in health care: An emerging theory. *Advances in Nursing Science* 37(1), 48-60.

Sisäministeriö. 2020a. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>. [viitattu 10.1.2020].

Sisäministeriö. 2020b. Kiintiöpakolaisten vastaanotto on tapa auttaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset/kiintiopakolaiset>. [viitattu 10.1.2020].

Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., Tiittala, P., Lilja, E., Omar, A. A. H., Snellman, O. & Castaneda, A. E. (toim.) 2019. TERTTU. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL RAPORTTI-12/ 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 15.10.2020].

Sorvari, M., Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. *Tutkiva hoitotyö* 13 (2).

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/78989>. [viitattu 15.2.2021.]

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. s.a. Turvapaikahakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut> [viitattu 17.2.2021].

Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen S. & Stronks, K. 2010. Cultural competence among nurse practioners working with asylum seekers. *Nurse Education Today* 30(8), 821-826.

Suurmond, J., Rupp, I., Goosen, S. & Stronks, K. 2013. The first contacts between healthcare providers and newly-arrived asylum seekers: A qualitative study about which issues need to be addressed. *Public Health* 127(7), 668-673.

TENK. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 25.1.2021.]

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 25.1.2021].

THL. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.2.2021].

THL. 2015. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Käsitteet. WWW -dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet> [viitattu 20.5.2021].

THL. 2018. Maahanmuuttajien oikeus saada sote-palveluja. Oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin 6.9.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/10531/2935965/Oikeus+sosiaali-+ja+terveyspalveluihin_Maahanmuuttajien+sosiaaliset+oikeudet.pdf/69f7886b-6d95-49e7-8617-0047b6f3dc9f [viitattu 2.2.2021].

THL. 2021. Turvapaikanhakijat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijat>. [viitattu 2.2.2021].

Terveystieteiden laiton laki 1326/2010.

Tiilikainen, M. 2011. Kulttuurisia näkökulmia sairauteen ja parantamiseen – esimerkkinä somalialaiset maahanmuuttajat. Terveys- ja sairauskäsitykset eri kulttuureissa -seminaari 22.11.2011 Joensuu. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/Yhteenveto_seminaari_22112011_Monikko.pdf [viitattu 1.12.2020].

Tilastokeskus. 2015. UHT. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf. [viitattu 1.2.2021].

Tilastokeskus. 2020. Suomen kansalaisuuden saaneet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/suomen-kansalaisuuden-saaneet.html>. [viitattu 1.12.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ulkomaalaislaki 2004/301.

UNHCR. 2021. The UN Refugee Agency. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.unhcr.org/> . [viitattu 16.3.2021].

UNHCR. The 1951 Refugee Convention. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.unhcr.org/1951-refugee-convention.html> . [viitattu 16.3.2021].

Uusiniemi, M. 2021. Johtava sosiaalityöntekijä. Sähköpostikeskustelu. 7.2. 2021. Maahanmuuttajapalvelut Espoo.

Valvira. 2017. Terveystieteiden laiton hoidontarpeen arviointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi [viitattu 1.2.2021].

Vitikainen, A. 2014. Monikulttuurisuus. Filosofia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/monikulttuurisuus#Monikulttuurisuus-termin%20moninaisuus> [viitattu 1.2.2021].

Väestörakenne ja väestönmuutokset. 2020. Espoon kaupunki. www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestorakenne_ja_vaestonmuutokset\(340\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestorakenne_ja_vaestonmuutokset(340)) [viitattu 1.2.2021].

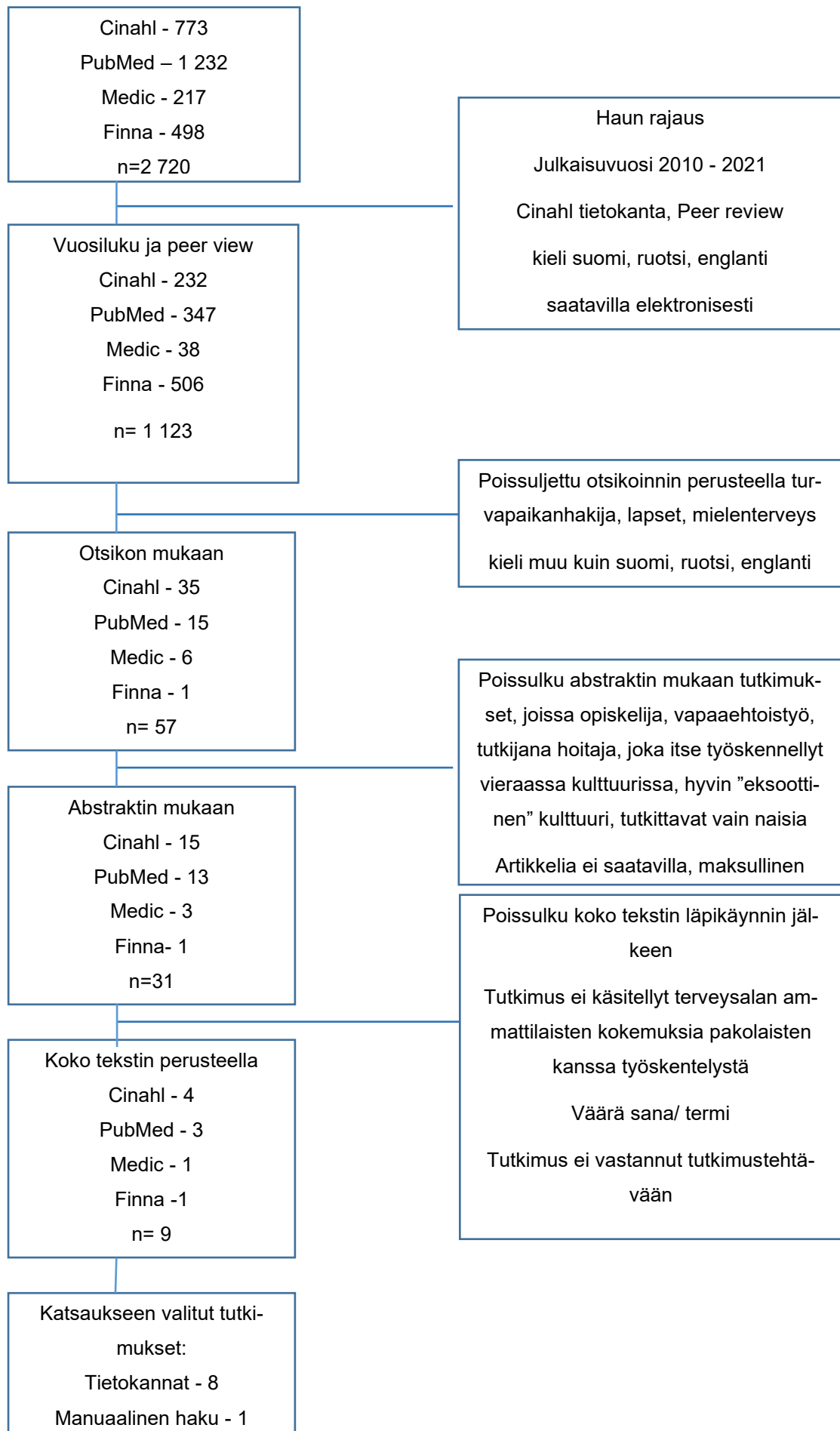
Wallin, A-M. & Ahlström, G. 2020. From diagnosis to health: a cross-cultural interview study with immigrants from Somalia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24; 357-365.

Yelland, J., Riggs, E., Wahidi, S., Fouladi, F., Casey, S., Duell-Piening, P., Chesters, D. & Brown, S. 2014. How do Australian maternity and early childhood health services identify and respond to settlement experience and social context of refugee background families? *BMC pregnancy and childbirth* 14(1), 348-360.

Yleinen suomalainen ontologia YSO 2021. Saatavissa: <https://finto.fi/ysso/fi/page/p24064>. [viitattu 20.2.2021].

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

Liite 1. Taulukko 3. Tiedonhaun prosessitaulukko.



Liite 2. Taulukko 4. Käytetyt tutkimukset

Tekijät(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Tutkimusmenetelmä	Tutkimukset tulokset
Burchill J & Pevalin D J. 2014. Demonstrating cultural competence within health visiting practice: working with refugee and asylum-seeking families. Diversity & Equality in Health & Care 11(2), 151-159. Engl.	Tarkoituksena oli selvittää kotisairaanhoidajien kokemuksia pakolais- ja tp-hakijaperheiden kanssa työskentelystä sekä arvioida sh:n kulttuurista kompetenssia Quickfall:n mallin mukaan	Aineisto kerättiin haastattelemalla kotisairaanhoidajia n=14, joiden asiakasperheillä oli alle 5-vuotias lapsi	Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelu, jossa kymmenen avointa väittämää. Aineistanalyysi temaattinen menetelmä. Aineisto litteroitiin, jonka jälkeen analysointi pohjarungon avulla.	Tulokset esitettiin Quickfall:n mallin mukaisesti: 1. Institutionaalinen suhtautuminen; Poliittiset päätökset haittasivat hoitotyötä. Puutteellinen tieto järjestelmästä hidasti työtä. 2. Kulttuurinen tietoisuus; Elämän- ja työkokemusta arvoستettiin. 3. Kulttuurinen ymmärrys; kielimuuri haasteena. 4. Kulttuurinen tieto; Monimutkaiset terveysongelmat. 5. Kulttuurinen kompetenssi; Innovaativat työmenetelmät osana työtä.
Burchill J & Pevalin D J. 2012. Barriers to effective practice for health visitors working with asylum seekers and refugees. Community Practitioners 85(7), 20-23. Engl.	Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia esteitä tehokkaan työskentelyyn on turvapaikanhakijoiden ja pakolaisien kanssa työskentelevillä hoitajilla.	N=14 sairaanhoidajaa. Tutkimukseen osallistujilla tuli olla min. kahden vuoden työkokemus ja aikaisempi kokemus työskentelystä tp-hakijoiden ja pakolaisien kanssa.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Aineiston analyysi matriisipohjaisella analyysimenetelmällä.	Tehokkaan hoidon esteitä: 1. Sitoutumattomuus; Kulttuuriset erot terveys- ja sairauskäsityksissä. Tietämättömyys palveluista ja viestinnän huono taito sekä vaikeus saada asianmukaisia palveluita vaikeuttavat sitoutumista. 2. Resurssit; Aika ja tieto puutteellista. Resurssien puute moninaisten ongelmien hoitoon.

Fables C, Nies M A, Fannig K & tavernier S S. 2017. Challenges and strategies in providing home based primary care for refugees in the US. Journal of Immigrant and Minority Health, 19(69), 1498-1505. Yhdysvallat.	Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin pakolaisille annettavan hoidon yleisiä haasteita perusterveydenhoidossa ja koti-hoidossa. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös strategioita joilla hoitohaasteisiin voitaisiin vastata.	Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa 55 artikkelia valikoitui mukaan.	Kirjallisuuskatsaus. Aineistohaku tehtiin monitieteisiin tietokantoihin. Artikkeleista valikoituivat vertaisarvioidut ja tutkimuksen tarkoitusta vastaavat.	Tuloksissa haasteet liittyivät byrokratiaan ja infrastruktuuriin. Pakolaisilla oli myös moninaisia ongelmia mikä aiheutti hoitajissa turhautumista. Kotisairaanhoidon näkökulmasta tuloksissa nousi neljä haastetta: 1. Pakolaisten sosioekonominen asema ja tarpeet. 2. Traumat, kidutus ja mielenterveys. 3. Kulttuuriset ja kielelliset haasteet. 4. Instituutionaalinen tuki.
Markey K, Tilki M, Taylor G. 2018. Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. Journal of Clinical Nursing, 27, 259-268. Ir-lanti.	Tarkoituksena oli kuvata hoito-henkilökunnan ja opiskelijoiden kokemuksia monikulttuuristen potilaiden hoidosta ja miten hoitajien kokemukset ja asenteet voivat vaikuttaa tuleviin klinisiin käytäntöihin, koulutukseen sekä hoitotyön johtamiseen.	Tutkimukseen osallistujat (n - 40) olivat hoitotyön ammattilaisia sekä hoitotyön opiskelijoita.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin kohderyhmähaastatteluin n-10 ja kasvokkain n-30. Aineiston analyysi sisällön analyysimenetelmällä.	Hoitajat työskentelivät jatkuvassa epävarmuudessa jona syynä oli tiedon puute, etnosentriset uskomukset ja organisaation kulttuuri. Epävarmuustekijöihin puuttumisen sijaan hoitajat osoittivat sitoutumisen puutetta kohdata potilaiden tarpeet kulttuurisesti sopivalla tavalla.
Mulder, Koivula & Kaunonen. 2015. Hoito-henkilökunnan kulttuurinen osaaminen -pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö 13(1), 24-33. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata hoito-henkilökunnan monikulttuurista osaamista ja siihen liittyviä tekijöitä.	Aineisto (n-86) kerättiin yliopistollisen sairaalan hoito-henkilökunnalta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineiston keräys stukturoidulla e-kyselylomakkeella. Aineiston analyysi tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.	Hoitajilla oli hyvä kulttuurinen tietoisuus. Ennakkoluuloja ulkomaalais-taustaisista potilaista oli kolmanneksella hoitajista ja runsas kymmenesosa tunnisti rasismia ja ulkomaalaistaustaisten potilaiden välttelyä.

Soule J. 2014. Cultural competence in health care: An emerging theory, <i>Advances in Nursing Science</i> 37(1), 48-60. Yhdysvallat.	Tutkimuksessa selvitettiin terveydenhuollon kulttuurisen kompetenssin nykytilaa. Tarkoituksena tutkimuksessa oli kulttuurisen kompetenssin mallin kehittämisen koulutustarkoituksiin terveydenhuoltoon.	Tutkimukseen osallistujat (n= 20) olivat hoitotyön, lääketieteen sekä yhteiskuntatieteen ammattilaisia.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineiston keräys puolistutkuroitu haastattelu kasvokkain ja puhelimitse. Analyysi sisällön analyysimenetelmällä.	Tulokset teemoittain: 1. Tietoisuus 2. Sitoutuminen 3. Sovellettavuus. Kulttuurinen kompetenssi jaettiin kolmeen ryhmään; omiin, ihmisten väliin ja organisaation kompetensseihin.
Truong M. 2017. "Just treat everybody with respect": Health Service Providers' Perspectives on the Role of Cultural Competence in Community Health Service Provision. Australia.	Tarkoituksena oli selvittää kulttuurisen kompetenssin monitasoisia osa-alueita terveydenhuollon palveluntarjoajan näkökulmasta.	Tutkimukseen osallistujat (n=14) olivat hoitotyön ammattilaisia.	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistutkuroitu haastattelu kasvokkain ja puhelimitse. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Tulokset teemoittain: 1. Ammatillinen taso. 2. Organisaation taso. 3. Yksilöllinen taso. 4. Systeemi- taso. Kulttuurinen kompetenssi tunnistettiin vaikka sitä ei osattu hoitajien toimesta selittää. Kulttuuri miellettiin potilaalle kuuluvaksi. Osa hoitajista mainitsi potilaan etnisyyden vaikuttavan interventioon. Organisaation mainittiin parantavan resursseja monikulttuuristen potilaiden kohtaamiseen.
Degrie ym. 2017. How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? A systematic review of qualitative research. Belgia.	Tarkoituksena oli selvittää sairaalahoidon dynaamista mutta herkkää kulttuurin huomioivaa hoitoprosessia jossa potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja ihmisarvoa edistävällä tavalla.	Aineisto 47 tutkimusta joista 51 artikkelia.	Kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen ja iteratiivinen CIS synteesi aineistolle.	Tulokset, neljä ulottuvuutta kuvaavat kulttuurien välistä hoitotapahtumia: 1. Kahden erilaisen hoitokulttuurin kohtaaminen 2. dynaamisena ja pyöreänä prosessina 3. jossa tasapainoillaan kahden kulttuurikontekstin välillä ja jossa erilaiset sovittelijat vaikuttavat 4. ihmisen kehityksen, viestinnän ja organisaatiokulttuurin käsitteisiin.

Quickfall J. 2014. Cultural competence in practice: The example of the community nursing care of asylum applicants in Scotland. Diversity and Equality in Health and Care 1(3/4), 247-253. Skotlanti.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää periaatteet kulttuurisen osaamisen taustalla. Tavoittena oli osoittaa miten hoitajat voivat sisällyttää osaamisensa tarjoamalla monikulttuurista hoitoa turvapaikanhakijoille.	Aineisto kerättiin lääkäreiltä (3), hoitajilta (10), avustajilta (2) ja hallinnon työntekijältä (n-16). Asiakkaana olevia turvapaikanhakijoita haastateltiin (n- 39).	Etnografinen tutkimus jossa aineisto kerättiin tarkkailemalla ja yksilö- sekä ryhmähaastattelujen avulla. Analyysimenetelmä: sisälönanalyysi.	Tulokset nostivat kolme pääteemaa: 1. Kulttuurinen herkkyyys, 2. Kulttuurinen tietoisuus ja 3. Kulttuurinen kokemus. Monikulttuurinen terveyden edistäminen ja tasavertaisten palveluiden antaminen koettiin tärkeäksi.
---	--	---	---	--

TUTKIMUSTIEDOTE

1.2021

Hyvä haastatteluun osallistuva kolleega.

Olen yamk-opiskelija XAMK-Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta **Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kulttuurisesta kompetenssista pakolaistaustaisen asiakkaan omahoidon ohjauksessa.**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta kulttuurikompetista hoito-otteesta omahoidon ohjauksessa monikulttuurisessa hoitotyössä. Opinnäytetyöstä saatua tietoa käytetään maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden terveyspalveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata pakolaistaustaisen maahanmuuttaja-asiakkaan omahoidon ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä hoitajien kokemana.

Tutkimusaineiston keruu toteutetaan haastattelemalla Espoon terveyspalveluissa maahanmuuttaja-asiakkaita tapaavia sairaanhoitaja / terveydenhoitajia maaliskuun-huhtikuun 2021 aikana. Kutsun sinut haastatteluun, johon tulisi varata aikaa noin 50 minuuttia. Haastattelu on vapaaehtoinen ja luottamuksellinen. Haastattelua ennen sinulta pyydetään suostumus haastatteluun kirjallisesti. Sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu milloin vain. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna. Haastattelun teemoja on neljä. Pääset tutustumaan niihin etukäteen. Haastattelut tullaan käsittelemään, säilyttämään ja hävittämään asianmukaisesti. Haastatteluaineistosta ei voi tunnistaa vastaajia missään prosessin vaiheessa. Valmis opinnäytetyö tullaan tallentamaan ja julkaisemaan Theseus -järjestelmässä. Tutkimukseen on lupa kohdeorganisaatiolta.

Ystävällisin terveisin,

yamk-opiskelija

Opinnäytetyön ohjaaja, lehtori

Marjaana Mustonen

Riitta-Liisa Jukarainen

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Mikkeli
Patteristonkatu 3 D, 50100 MIKKELI

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:
Marjaana Mustonen Puh. tieto poistettu, sähköpostiosoite poistettu

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustakysymys:

Kuinka usein kohtaat maahanmuuttajataustaisia työssäsi?

Kulttuurisen pätevyyden kehittyminen

Haastattelun teemat:

Olet suomalainen sairaanhoitaja – Mitä ajatuksia herättää Suomessa saatu sairaanhoitajakoulutus? **(tietoisuus)**

-miten maahanmuuttaja-asiakas kokee meidät

Sukupuolien kohtaaminen ja haasteet? **(tietoisuus)**

-auktoriteettiasema - arvostus

Millaisia eri kulttuurien sairaus- ja terveystietoisuutta on tullut esille? **(tieto)**

-miten ne poikkeavat suomalaisesta käsityksestä - miten hyvin tunnistat niitä

-milloin aloit tunnistamaan niitä työssäsi

Miten vieraan kulttuurin tuntemus ilmenee työskentelyssäsi etnisen asiakkaan kanssa? **(tieto)**

Millaisia taitoja monikulttuuriset kohtaamiset vaativat? **(tieto)**

Saavatko asiakkaat riittävästi tietoa palveluista ja riittävästi oikeanlaista ohjauksia? **(herkkyys)**

-oikeanlainen ohjaus -onko aikaa riittävästi

Suunnitellaanko hoito/ ohjaus asiakkaan kanssa yhdessä? **(kompetenssi)** ja **(herkkyys)**

-ennakointi -sopeuttaminen

Miten oma kulttuurisi vaikuttaa toimintaasi asiakastyössä? **(kompetenssi)**

Joudutko puolustamaan eri kulttuurista tulevien asiakkaiden oikeuksia? **(kompetenssi)** ja **(tieto)**

Miten koet onnistuneesi asiakastyössä? **(kompetenssi)**

Miten hoitajat voisivat olla kulttuurisesti kompetentimpia maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisissa? **(kompetenssi)**

-mitä pitää parantaa -mihin kannattaa panostaa -mitkä asiat kaikkein tärkeimpiä



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunta myöntää meille saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija / yhteyshenkilö: Mustonen Marjaana

Tutkimuksen aihe / nimi: Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kulttuurisesta kompetenssista pakolaistaustaisen asiakkaan omahoidon ohjauksessa.

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava tietosuoja-asetus ja tietosuojalaissa sekä muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen esikunnan sähköpostiosoitteeseen **sotet_tutkimusluvut@espoo.fi** lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 13.4.2021



Sosiaali- ja terveystoimi
Espoon kaupunki