



## **Irakilaistaustaisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisen erityispiirteet vastaanottokeskusten sairaanhoitajan vastaanotolla**

**Jasemin Dincer, Sami Fröberg**



Laurea-ammattikorkeakoulu

Jasemin Dincer, Sami Fröberg  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2021

Jasemin Dincer, Sami Fröberg

Irakilaistaustaisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisen erityispiirteet vastaanottokeskusten sairaanhoitajan vastaanotolla

Vuosi 2021

Sivumäärä 33

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lisätietoa Punaisen Ristin työntekijöille Irakilaisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisen erityispiirteistä sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa teemahaastattelu vastaanottokeskuksen sairaanhoitajille, jonka avulla kuvattiin irakilaislähtöisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisen erityispiirteitä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys kuului, millaisia erityispiirteitä liittyy irakilaislähtöisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamiseen sairaanhoitajien vastaanotolla vastaanottokeskuksessa?

Opinnäytetyö tuotti Suomen Punaisen Ristin työntekijöille lisätietoa irakilaislähtöisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisesta opinnäytetyön muodossa. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla kolmea sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastatteluista kaksi toteutettiin etänä.

Tutkimusote työssämme oli kvalitatiivinen. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelun teemat rakentuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksen ja Campinha-Bacoten teorian kategorioiden kautta. Erityispiirteet litteroitiin haastatteluista ja analysoitiin käyttäen deduktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien näkökulmasta kohtamiseen liittyy erityisesti kulttuurisidonnaisia asioita, tiettyjä somaattisia sairauksia ja mielenterveydellisiä asioita. Haastateltavien pitkä työkokemus ja kulttuuritietämys vaikuttavat miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisissa. Sairaanhoitajat kokivat, että merkityksellinen työ ja asiakkaiden palaute motivoi heitä työssään.

Jatkotutkimuksissa voisi olla tarpeellista selvittää turvapaikanhakijoiden mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä tai irakilaisen turvapaikanhakijan miehisen roolin vaikutusta kohtamiseen.

asiasanat: irakilainen miesturvapaikanhakija, sairaanhoitajan työtehtävät vastaanottokeskuksissa, asiakkaan kohtaaminen sekä Campinha-Bacoten kulttuurikompetenssi-malli.

Jasemin Dincer, Sami Fröberg

**The special qualities of encounters with Iraqi male asylum seekers at the reception centers nurses reception.**

Year 2021

Pages

33

---

The objective of this research-based thesis was to discover the specifics of encounters with Iraqi male asylum seekers by interviewing nurses working in reception centre. The research question for the thesis included what specifics are associated with encountering Iraqi-oriented male asylum seekers at the nurses reception.

The study was conducted by interviewing nurses at Finnish Red Cross reception centres. The interviews were held in the spring of 2021. Three interviews were made and two of them were conducted remotely. Purpose of this study was to provide information that can be used by nurses at the Red Cross reception centres during encounters with Iraqi male asylum seekers.

The methodology of the study was a qualitative deductive analysis of the material collected from the open thematic interviews. The themes for the interview came from the research question and from the Campinha-Bacote model of the process of cultural competence in the delivery of healthcare services. The special qualities found in the interviews were transcribed and analyzed using content analysis.

The study shows that, from the nurses point of view, the special qualities of encounters are particularly related to cultural issues, certain somatic diseases and mental health issues. Professional and cultural knowledge that the nurses have acquired at the reception centres and from training have significant impact on how they encounter male asylum seekers from Iraq. Nurses felt that meaningful work and customer feedback motivated them in their job.

Further studies could investigate what factors contribute asylum seekers mental health issues or how the manly role of an Iraqi asylum seekers affects the encounters.

Key words: Iraqi male asylum seeker, nurses' job at the reception centres, customer encounter and campinha-bacote- model of cultural competence

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	6
3	Irakilainen miesturvapaikanhakija .....	7
4	Sairaanhoidajan työtehtävät vastaanottokeskuksissa .....	8
5	Asiakkaan kohtaaminen .....	9
6	Kulttuurikompetenssi & Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin malli.....	10
7	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä ja teorialähtöinen sisällönanalyysi .....	11
8	Tutkimuksen tulokset .....	13
8.1	Kulttuurisen tietoisuuden erityispiirteet.....	14
8.2	Kulttuurisen tiedon erityispiirteet .....	15
8.3	Kulttuurisen taidon erityispiirteet .....	17
8.4	Kulttuurisen kohtaamisen erityispiirteet .....	18
8.5	Kulttuurinen halu erityispiirteenä .....	20
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	21
10	Pohdinta .....	22
11	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	25

## 1 Johdanto

Vuonna 2021 Suomen turvapaikkahakijoiden tilastoja johtaa neljä eri maata: Irak, Afganistan, Somalia ja Venäjä. Miehiä Suomeen vuosina 2015- 2016 tulleista turvapaikanhakijoista oli noin viisi kuudesta ja suurin osa heistä oli iältään 18-24- vuotiaita. (Maahanmuuttovirasto 2021a.) Vuonna 2015 Suomeen saapui 32476 turvapaikanhakijaa, joista 20485 oli Irakista (Maahanmuuttovirasto 2021b). Syyt vuoden 2015 ”pakolaisaaltoon” ja Irakilaisten suuntautumiseen juuri Suomeen ovat moninaiset. Pakolaisaalton pääsyinä voidaan pitää Irakin valtion sisäistä epävakautta viime vuosikymmeninä, välimerenmaiden tuloväylien avautumista ja salakuljetuksen hintojen laskua Syyrian kriisin nostessa pakolaisten määrää EU:n rajoilla. (Juntunen 2016). Irakilaisten turvapaikanhakijoiden määrä on laskenut vuoden 2015 tasolta, mutta aallon vaikutus näkyy nyt Irakilaisten ollessa suurin Suomen kansalaisuutta hakeva ryhmä 2020 (Maahanmuuttovirasto 2021c).

Suomen Punaisen Ristin tärkeimpinä tehtävinä on ollut haavoittuvimmassa asemassa olevien avustaminen (Suomen Punainen Risti 2021a). Punaisen Ristin toimintaa ohjaavat perusperiaatteet, joita ovat inhimillisyys, puolueettomuus, riippumattomuus, tasapuolisuus, vapaaehtoisuus, ykseys sekä yleismaailmallisuus (SPR 2021b.) Valtiot ovat tunnustaneet Punaisen Ristin oikeuden antaa humanitaarista apua ja suojelua siirtolaisten statuksesta riippumatta (SPR 2021c.) Ensimmäiset vastaanottokeskukset Punainen Risti on perustanut Suomessa v.1990 ja vuonna 2020 Punaisella Ristillä oli toiminnassa 20- vastaanottokeskusta (SPR 2021d.)

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat pitävät vastaanottokeskuksessa vastaanottoa, mihin turvapaikanhakija voi hakeutua terveysasioissa. Vastaanottokeskuksissa sairaanhoitajilla on vastuullaan mm. alkuhaastattelut, tutkimuksiin ohjaaminen ja sairaanhoitajan vastaanoton sisältämät toimenpiteet. Turvapaikanhakijoiden terveyteen liittyviä erityiskysymyksiä ovat erityisesti infektioaudit, rokotukset, mielenterveys, suunterveys sekä seksuaali- ja lisääntymisterveys. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

## 2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lisätietoa Punaiselle Ristille Irakilaisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisen erityispiirteistä sairaanhoitajan vastaanotolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa teemahaastattelu vastaanottokeskuksen sairaanhoitajille, jonka haastatteluaineiston avulla kuvattiin irakilaislähtöisten

miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisten erityispiirteitä sairaanhoitajan vastaanotolla. Opin-  
näytetyön tutkimuskysymys kuuluu, millaisia erityispiirteitä liittyy Irakilaislähtöisten miestur-  
vapaikanhakijoiden kohtaamiseen sairaanhoitajien vastaanotolla vastaanottokeskuksessa?

### 3 Irakilainen miesturvapaikanhakija

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee kansainvälisen suojelun tarpeeseen perustuvaa  
oleskelulupaa vieraasta valtiosta (THL 2021b). Kuka tahansa voi hakea turvapaikkaa (Maahan-  
muuttovirasto 2021d). Turvapaikanhakija on useimmiten pakolainen. YK määrittelee valtioso-  
pimuksessa (77/1968) pakolaiseksi henkilön, jolla on perusteltu pelko joutua vainotuksi rodun,  
uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen  
takia. Pakolainen oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja ei halua hakea pelon tai kykenemättö-  
myyden takia suojaa kotimaaltaan.

Irakin väestö jakautuu pääosin kolmeen ryhmään: kaksi kolmasosaa väestöstä on arabeja ja  
yksi kolmasosa kurdeja. Uskonto on jakautunut šii- ja sunnimuslimeihin, joista jälkimmäisiä  
on kolmannes koko väestöstä. Irakin Kurdistan on autonominen alue Irakin pohjoisosassa ja  
siellä toimii oma aluehallitus. (Ulkoministeriö 2021.) Väestöstä n.5% kuuluu pienempiin etni-  
sen taustan ryhmiin, kuten turkmaaneihin sekä assyrialaisiin, joilla on oma kielensä ja kult-  
tuuriset erityispiirteensä (Cultural Atlas 2021.) Irakilaisten turvapaikanhakijoiden ikäjakauma  
myötäilee ulkomaan kansalaisten ikäjakaumaa, eli he ovat nuorempia kuin Suomen väestö  
keskimäärin. (Lyytikäinen 2019). Suurin osa Suomeen saapuneista vuosien 2015-2016 Irakilai-  
sista turvapaikanhakijoista oli miehiä (Maahanmuuttovirasto 2021a.)

Irak on tyypiesimerkiksi alueesta, joka on joutunut sekavaan tilaan. Sodan lisäksi maassa val-  
litsee alueellisia ja globaaleja valtakamppailuja sekä aggressiivista kilpailua luonnonvaroista.  
Maassa yleistä on etnisten ryhmien välinen väkivalta sekä uskonnolliset ristiriidat. Turhautu-  
mista aiheuttaa etenkin työttömyys ja yleinen taloudellinen epävarmuus. Osa ihmisistä lähtee  
maasta enneminkin yleisen näköalattomuuden ja turvattomuuden vuoksi kuin paetakseen suo-  
ranaisia taisteluja tai esimerkiksi poliittisen toiminnan aiheuttaman henkilökohtaisen uhan ta-  
kia. (Koikkalainen & Nykänen 2019.) Toisaalta osa turvapaikanhakijoista voidaan luonnehtia  
osaksi moninaista muuttoa (englanninkielinen termi mixed flow). Moninaiseen muuttoon kuu-  
luu tilanne, jossa osa tulijoista etsii seikkailua, parempaa tulevaisuutta ja mahdollisuutta  
opiskella tai työllistyä. (Fargues 2015).

#### 4 Sairaanhoidajan työtehtävät vastaanottokeskuksissa

Vastaanottokeskuksien määrää vähennetään tai kasvatetaan aina sen hetkisten turvapaikanhakijoiden määrän mukaisesti. Vuonna 2021 Suomessa on toiminnassa 24 vastaanottokeskusta aikuis- sekä perhemajoittujille, jonka lisäksi turvapaikanhakijoita asuu yksityismajoituksessa. Näistä keskuksista yhdessä vähennetään 75 asukaspaikkaa ja yksi lakkautetaan kesään 2021 mennessä. Ilman huoltajaa tulleiden alaikäisten yksiköitä on toiminnassa seitsemän kappaletta ja säilöönottoyksiköitä on kaksi. Vastaanottopalvelut järjestetään siinä vastaanottokeskuksessa, jonne turvapaikanhakija rekisteröidään. (Maahanmuuttovirasto 2021e).

Vastaanottokeskuksia ylläpitäviä tahoja ovat järjestöt, kunnat, maahanmuuttovirasto sekä yksityiset yritykset. Maahanmuuttoviraston tehtävänä on vastata vastaanottokeskustoiminnan alaisuudessa tapahtuvasta ohjauksesta, suunnittelusta sekä valvonnasta. Myös terveydenhuolto kuuluu näihin palveluihin. Vastaanottokeskukset sekä maahanmuuttovirasto vastaavat terveydenhuoltopalveluiden toteutuksen aiheutumista kustannuksista yhdessä. Viranomaisyhtöitä tehdään kokonaisuuden seurannassa ja valvonnassa. (THL 2021a).

Vastaanottokeskustoiminnan sisältöä määrittää vastaanottolaki, jonka lisäksi toimintaa ohjaa muut säädökset sekä viranomaisohjeistukset. Toiminnan tarkoituksena on edistää sekä ylläpitää turvapaikanhakijoiden terveyttä laaja-alaisesti tarjoten turvallinen elinympäristö sekä tarjota laissa määrätyt palvelut. (Maahanmuuttovirasto 2019).

Turvapaikanhakijalle kuuluvia vastaanottopalveluita ovat vastaanottokeskuksessa asuminen tai yksityismajoitus ja sosiaali- sekä terveystalvelut. Tämän lisäksi turvapaikanhakijalle kuuluvat erikseen haettavat vastaanotto- ja käyttöraha, jonka summa maksetaan valtion varoista kattamaan turvapaikkaprosessin aikaisia välttämättömiä kuluja. Näihin summiin vaikuttavat esimerkiksi turvapaikanhakijan tulot, varat tai puolison palkkatulot. (Maahanmuuttovirasto 2021f). Muita turvapaikanhakijoille kuuluvia palveluita ovat tulkkaus- ja käännöspalvelut, ateriapalvelut sekä työ- ja opintotoiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021).

Täysi-ikäisillä turvapaikanhakijoilla ei ole täysin samoja oikeuksia terveydenhuoltoon kuin suomalaisilla, mutta vastaanottolaililla pyritään turvaamaan välttämättömät palvelut kaikille Suomessa oleskeleville. Vastaanottokeskusten tehtävänä on ulkomaalaislain (301/2004) nojalla tarjota palveluita, jotka tukevat turvapaikanhakijoiden hyvinvointia, terveyttä sekä toimintakykyä turvapaikkaprosessin aikana ja sen jälkeen. (Maahanmuuttovirasto 2021d).

Turvapaikanhakija voi hakeutua terveysasioissa sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan vastaanotolle vastaanottokeskuksissa (THL 2021a.) Tarvittaessa asiakas ohjataan eteenpäin lääkärin vastaanotolle. Aikuisella turvapaikanhakijalla on oikeus vain akuuttiin ja välttämättömään

terveydenhuoltoon. Alaikäisillä turvapaikanhakijoilla puolestaan on oikeus terveydenhuoltoon samoin perustein kuin lapsilla, joiden kotikunta on Suomessa. (Maahanmuuttovirasto 2021e).

Vastaanottokeskusten terveydenhuollon kokonaisuutta koordinoivat siellä työskentelevät sairaanhoitajat sekä terveydenhoitajat. Heidän tehtävinsä on huolehtia maahantulovaiheessa alkuhaastatteluista ja niihin liittyviin tutkimuksiin ohjaamisesta, kuten riskiarvion perusteella otettavista keuhkoröntgenistä. Tällöin tehtävänä on ohjata ulkopuolisiin palveluihin. Päivittäisiin tehtäviin kuuluu myös sairausvastaanoton pitäminen sekä potilastietojen kirjaaminen vastaanoton potilasrekisteriin. (THL 2021a).

Alkuterveystarkastuksessa terveydenhuollon ammattilainen arvioi turvapaikanhakijan riskin sairastaa tarttuvia tauteja. Riskiarvion vaikuttavia tekijöitä ovat yksilökohtainen sairaushistoria, lähtömaan tartuntatautilanne sekä esimerkiksi pakolaisleirillä oleskelu. Seulottavia tauteja ovat tuberkuloosi, b-hepatiitti, hiv, kuppa ja suolistolaiset. Hoitaja tekee riskinarvion perusteella lähetteen seulontatutkimuksiin. (THL 2021a).

Turvapaikanhakijoiden mielenterveyden- ja suun ongelmat ovat tavallisia, joten vastaanottokeskuksissa on järjestetty näihin liittyen tukevaa ja terveyttä edistävää toimintaa. Joissain vastaanottokeskuksissa työskentelee mielenterveyteen erikoistuneiden potilaiden kohtaamiseen erikoistuneita hoitajia, jolloin mielenterveyttä tukevia ensivaiheen palveluita on pystytty tarjoamaan jo vastaanottovaiheessa. (THL 2021c.) Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumisen raportissa vuosilta 2015-2016 (Helve, O. Ym.) ilmenee, että sekä mielenterveyden ja suun terveyden edistäminen on osa vastaanottokeskuksen arkea, eikä terveydenedistäminen ole vähentynyt seuranta-aikana.

## 5 Asiakkaan kohtaaminen

Asiakkaan kohtaamiseen kuuluu samanlaisia vuorovaikutuksen ilmiöitä, kuin kohtaamisiin yleensä. Vuorovaikutuksessa ei vaikuta suoranaisesti yksittäiset tekemiset, vaan asenne. Säätelviä tekijöitä ovat myös yhteiskunnalliset ja institutionaaliset rakenteet. Jokainen vuorovaikutustilanne on erilainen ja onnistuneen kohtaamisen seurauksena asiakkaan elämässä voi tapahtua isoja muutoksia. (Mönkkönen 2018).

Työskentely vastaanottokeskuksissa korostaa asiakaslähtöisyyden ja kommunikoinnin haasteita sairaanhoitajan työssä. Monikulttuurisessa osaamisessa keskeistä itsetuntemus, oman elämänsä historiaansa sekä oman kulttuurinsa lähtökohtien tunnistaminen. Muista kulttuuriympäristöistä tulevia voi oppia ymmärtämään vain tiedostamalla, miten tietynlainen kulttuuriympäristössä kasvaminen on vaikuttanut omaan persoonaan. Monikulttuurisella ohjauksella tarkoitetaan

sellaista ammatillista kohtaamista, jossa ohjaaja ja ohjattava edustavat erilaista etnistä ryhmää, tulevat eri kulttuureista tai puhuvat eri kieltä äidinkielenään. (Puukari & Korhonen 2013). Campinha-Bacote (2011) toteaa kulttuurien sisäisen variaation olevan yhtä lailla merkityksellistä kuin kulttuurien välisten erojen. Kohdattu asiakas ei välttämättä edusta kulttuurinsa yleisesti kiinnitettyjä arvoja, uskomuksia tai toimintatapoja. Näin kaikki asiakaskohtaukset ovat lopulta yksilöiden välisiä kulttuurikohtauksia.

Sairaanhoitajien ammatillisen koulutuksen vähimmäisvaatimuksissa (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015 s.36) kirjoitetaan vuorovaikutuksen ja dialogin merkityksestä asiakkaan hoidossa. Vaatimuksissa hoitajan tulee ymmärtää kulttuurin merkityksen hoidossa ja osata kohdata eri kulttuureista tulevia asiakkaita yksilöllisesti. Yksilöllinen hoitotyö vaatii asiakkaan kulttuuritaustan huomioon ottamista kohtaamisissa. Sairaanhoitajien kommunikoinnin osaamisvaatimuksissa (Laukkanen, A. 2020) tulee esiin osa-alueina esimerkiksi asiakasta kunnioittava vuorovaikutus, potilasturvallisuutta ylläpitävä vuorovaikutus sekä kognitiiviset ja emotionaaliset viestintätaidot.

## 6 Kulttuurikompetenssi & Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin malli

Kulttuurikompetenssilla on monta eri nimeä, kuten kulttuuriosaaminen, kulttuurienvälinen kompetenssi ja kulttuurienvälinen osaaminen. Kulttuurienvälinen osaaminen tarkoittaa erilaisten kulttuuristen taustojen ymmärtämistä, kykyä viestiä muiden kulttuurien edustajien kanssa ja tarvittaessa kykyä sopeutua paikallisiin olosuhteisiin ja rajoituksiin sekä soveltaa olosuhteet ja rajoitukset eri kulttuuritaustaisten tarpeisiin (Yleinen Suomalainen Asiasanasto 2021).

Opinnäytetyön haastattelukysymysten viitekehys on Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin malli (Campinha-Bacote, 2002.) Kulttuurisen kompetenssin malli on kehitetty vastaamaan hoitotyön tarpeita yhä kulttuuririkkaammaksi muuttuvan asiakaspohjan kohtaamiseen. Malli näkee kulttuurikompetenssin jatkuvana prosessina, jossa terveysalan työntekijä kehittää omaa kulttuurikompetenssiaan kohtaamisten ja tiedonhankinnan kautta. Työntekijä laajentaa omaa tietämystään eri kulttuureista ja tiedostaa paremmin omia ja asiakkaiden arvoja, ennakkoluuloja ja asenteita kohtaamisissa. Toistuvien kohtaamisten kautta terveysalan työntekijä kehittyy kulttuuritaitoiseksi ja kykenee toimimaan yhä paremmin eri kulttuurikontesteissa.

Campinha-Bacote malli (Transcultural C.A.R.E Associates 2020) jakautuu viiteen eri osa-alueeseen: *kulttuurinen tietoisuus* (cultural awareness), *kulttuurinen tieto* (cultural knowledge),

*kulttuurinen taito* (cultural skill), *kulttuurinen kohtaaminen* (cultural encounters) ja *kulttuurinen tahto* (cultural desire).

**Kulttuurinen tietoisuus** on oman kulttuurisen ja ammatillisen taustan tiedostamista. Nämä osa-alueet tulevat esille ennakkoluuloina ja oletuksina hoitajan kohdatessa erilaisia ihmisiä. Omien arvojen, uskomusten ja toimintatapojen ymmärtäminen edesauttaa hoitajaa kohtaamaan eri kulttuurien edustajia ilman jäykkää arvomaailmaa tai ennakkoluuloja. **Kulttuurinen tieto** tarkoittaa prosessia, jossa hoitaja hankkii laajan tietopohjan erilaisista kulttuureista. Campinha- Bacoten- mallissa hoitajille olennaiseksi tiedoksi lasketaan eri kulttuurien näkemykset terveystietoon liittyvistä uskomuksista ja arvoista, etnisten ryhmien tyypilliset sairaudet ja hoitokeinojen toimivuus ryhmien välillä. (Campinha- Bacote 2002).

**Kulttuurinen taito** on kyky kerätä merkityksellistä kulttuurista tietoa asiakkaan tilasta ja toteuttaa asianmukaiset hoitotoimenpiteet tiedon mukaan. Henkilöt eri kulttuureista eroavat fyysisesti, biologisesti ja anatomisesti. **Kulttuurinen kohtaaminen** on avoimen monikulttuurisen vuorovaikutuksen kautta tapahtuva prosessi. Kohtaamiset vähentävät stereotyyppioita ja edesauttavat hoitajan arvojen ja vakaumusten muokkautumista. Pienet määrät kohtaamisia tietyn kulttuurin edustajan kanssa ei tee hoitajasta kulttuurin asiantuntijaa. Etnisten kulttuurien sisäiset erot ovat aina suurempia kuin kulttuurien väliset erot. Tulkin käyttö on olennainen osa kulttuurista kohtaamista. **Kulttuurinen halu** kertoo hoitajan motivaatiosta olla taitava ja kehittyä kulttuurikompetenssissaan. Campinha-Bacoten mukaan hoitajan välittäminen on aina aluksi tärkeämpää kuin hänen taidollinen osaaminen. Joustavuus, avoimuus ja erilaisuusien hyväksyminen on pohjana kohtaamisissa. Malli näkee oppimisen koko elämän jatkuvana prosessina. (Campinha- Bacote 2002).

## 7 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä ja teorialähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimusasetelma opinnäytetyössämme on kvalitatiivinen eli laadullinen (Alasuutari, P. 2011). Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa keskustelu etenee tiettyjen keskeisten, etukäteen valittujen, teemojen varassa. Kysymyslistan sijaan teemahaastattelu antaa tilaa haastateltaville tuoda oma ääni kuuluviin. Haastateltavien kokemukset, ajatukset, tunteet ja uskomukset nousevat esiin keskustelussa. Haastattelutilanteissa merkitykset muotoutuvat vuorovaikutuksessa ja tutkittavien asioille antamat merkitykset ovat keskiössä. (Hirsjärvi & Hurme, 2008). Käytimme opinnäytetyössä teemahaastattelua tutkimusmenetelmänä, koska sen avulla saimme parhaan mahdollisen tutkimusaineiston, joka sopii tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen luonteen kanssa hyvin yhteen. Tutkimushaastattelu sopi tutkimusaineiston keruuseen, koska emme tienneet etukäteen mitä vastauksia tulemme

saamaan ja tutkimuksessa haimme juuri sairaanhoitajan omia kokemuksia Irakilaismiesten kohtaamisista sairaanhoitajan vastaanotolla.

Haastateltavat valitaan tutkimuksen teemoihin liittyvien kokemusten perusteella. (Hirsjärvi & Hurme, 2008) Haastattelimme kolmea sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelevää hoitajaa opinnäytetyötä varten. Haastateltavat ovat Suomen Punaisen Ristin hoitajia, jotka työskentelevät vastaanottokeskuksissa sairaanhoitajan vastaanotolla. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Kaksi haastattelusta toteutettiin etänä ja yksi paikan päällä. Lähetimme haastateltaville kirjeen (Liite 1) ennen haastattelua, jossa käytiin läpi haastattelun sisältöä ja tutkimuskysymykset (Liite 2.) Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin ja esiin nousseet kohtaamisten erityispiirteet litteroitiin. Annoimme haastateltaville etukäteen haastattelukysymykset (Liite 2.)

Opinnäytetyön haastatteluiden vastaukset luokiteltiin teorialähtöisen, deduktiivisen, sisällönanalyysin pohjalta. Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda selkeä sanallinen kuva tutkittavasta aiheesta. Tieto muokataan selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen informaatiosisältöä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä materiaalin kategoriat tai muu luokittelu tulee valmiina olevasta mallista. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Teorialähtöinen sisällönanalyysi luokittelee aineiston valmiiseen käsitejärjestelmään, luokitteluun tai kategorioihin (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Käsitejärjestelmä opinnäytetyössä on Campinha- Bacoten- kulttuurikompetenssimallin (Campinha-Bacote 2002) viisi kategoriaa tieto, tietoisuus, taito, kohtaaminen ja halu. Sisällönanalyysissä materiaalista etsitään alkuperäisilmaukset, jotka redusoidaan eli pelkistetään. Pelkistetyt ilmaukset klusteroidaan, ryhmitellään, samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien kautta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Valitsimme teorialähtöisen sisällönanalyysin opinnäytetyön aineistomme analysointiin, koska halusimme valmiin teoriapohjan ohjaavan tutkimuksemme analyysiä alusta lähtien. Koimme lähestymistavan selkeimmäksi vaihtoehdoksi tämän opinnäytetyön materiaalin analysointiin.

Saatuamme aineiston kerättyä lähdimme käymään sitä läpi. Tutustuttuamme useamman kerran haastatteluihin tutkimuskysymys mielessämme, nostimme esille niitä lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Opinnäytetyön haastatteluista etsimme tutkimuskysymyksen mukaisesti kohtaamisten erityispiirteitä. Erityispiirteet litteroimme alkuperäisilmaisuina ja näistä ilmaisuista loimme pelkistykset. Pelkistetyt ilmaisut ryhmittelimme Campinha-Bacoten-kulttuurikompetenssimallin (Campinha-Bacote 2002) kategorioihin niiden sisällön mukaisesti. Teorian yläluokan sisälle voi tutkija luoda alaluokkia sisällönanalyysi avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Yläluokkaan kuuluvat pelkistykset ryhmittelimme sisällön yhteneväisyyksien kautta alaluokiksi. Alaluokkien kautta tulosten käsittely helpottui ja vastausten antama kokonaisuus

selkeytyi. Nimesimme alaluokat niiden yhteisen aineistosta nousevan piirteen mukaan. Liitteenä (Liite 3) on malliesimerkit tehdystä sisällönanalyysistä.

## 8 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen yläluokat pohjautuvat Campinha-Bacoten kulttuurikompetenssi-mallin (Campinha-Bacote, 2002) viiden kategorian mukaan. Opinnäytetyön yläluokat ja alaluokat ovat esillä alla olevassa taulukossa (Taulukko1).

Yläluokka	Alaluokka
<b>Kulttuurisen tietoisuuden erityispiirteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hoitajan ammatillinen kasvu kohtaamisen erityispiirteenä</li> <li>•Hoitajan subjektiivinen kokemus kohtaamisesta erityispiirteenä</li> <li>•Terveydenhuollon ammattilaisen rooli kohtaamisen erityispiirteenä</li> </ul>
<b>Kulttuurisen taidon erityispiirteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Asiakkaan ymmärrys terveydenhoidosta erityispiirteenä</li> <li>•Fyysisen väkivallan merkit kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Kotimaahan palautuksen pelko kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Kulttuurinen sairauden kokeminen erityispiirteenä</li> <li>•Somaattinen sairaus kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Suomeen sopeutuminen kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Yhteisöllinen sairastaminen kohtaamisten erityispiirteenä</li> </ul>
<b>Kulttuurisen tiedon erityispiirteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Asiakkaan ymmärrys lääkehoidosta ja lääketurvallisuudesta kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Asiakkaan varallisuus kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Sairauden seuranta kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Kotimaahan palautuksen pelko kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Kulttuurinen mielenterveysongelmien kokeminen kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Miehen rooli kulttuurissa erityispiirteenä kohtaamisissa</li> <li>•Mielenterveyden sairaus/oire erityispiirteenä kohtaamisissa</li> <li>•Muslimien uskonnon luomat erityispiirteet kohtaamisissa</li> <li>•Perheen merkitys erityispiirteenä kohtaamisissa</li> <li>•Asiakkaan rahan käyttö kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Suomalaisen kulttuurin vaikutus kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Syrjintä Irakilaisturvapaikanhakijoiden keskuudessa kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Terveydenhuollon roolit kohtaamisten erityispiirteenä</li> </ul>
<b>Kulttuurisen kohtaamisen erityispiirteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Arabiturvapaikanhakijoiden kohtaamisten erityispiirteet</li> <li>•Asiakassuhteen kehittyminen kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Asiakkaan aggressiivisuus kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Asiakkaan ikä kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Asiakkaan koulutus kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Asiakkaan varattomuuden vaikutus kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Hoitajan naissukupuolen vaikutus kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Hoitohakuisuus kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Kurditurvapaikanhakijoiden kohtaamisten erityispiirteet</li> <li>•Miehen rooli kulttuurissa erityispiirteenä kohtaamisissa</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Non-verbaalinen kommunikointi kohtaamisissa</li> <li>•Tulkin käyttö kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Vastaanottotilanteen luoma erityispiirre kohtaamisiin</li> </ul>
<b>Kulttuurinen halu erityispiirteenä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hoitajan ammatillinen kasvu kohtaamisten erityispiirteenä</li> <li>•Hoitajan arvot kohtaamisten erityispiirteenä</li> </ul>

Taulukko1.

## 8.1 Kulttuurisen tietoisuuden erityispiirteet

*“Oon oppinu nöyryyttä hyvin paljon”*

Kulttuurisen tietoisuuden erityispiirteet yläluokassa vastaajat toivat esille seikkoja, joissa kokivat ammatillisesti kehittyneensä. Sairaanhoidajat eivät esimerkiksi olleet kuulleet aikaisemmin Irakin useista eri kielistä ja asiakkaiden runsas vaihtuvuus toiminnan alussa aiheutti haasteita. Valmiita toimintamalleja vastaanottokeskuksen toimintaan ei ollut, jolloin työntekijältä vaadittiin sopeutumista uusiin ja erilaisiin tilanteisiin.

Omien ennakkoluulojen ei koettu vaikuttavan kohtaamisissa, mutta haastatteluissa tuli myös ilmi, että niiden vaikutusta oli myös vaikea kieltää. Sairaanhoidajat joutuivat kohtaamaan ennakkoluulojaan työssään, mutta kokivat, että vahvalla ammatti-identiteetillä he pystyivät kohtaamaan kaikki asiakkaat samanarvoisesti. Työn ollessa henkisesti raskasta sen koettiin opettavan esimerkiksi nöyryyttä.

*”En ole koskaan pelännyt töissä”*

Kulttuurisen tietoisuuden yläluokassa hoitajat käsittelivät omia tuntemuksiaan työhönsä liittyen. Sairaanhoidajat kokivat työskentelyn alussa jopa pelottavaksi, koska esimerkiksi parityöskentelymallia ei aluksi käytetty. Turvanapit sekä muut hälytyspuhelimet toivat työskentelyyn turvallisuuden tunteen.

*“Me ei saada millään tavalla puuttua siihen (oleskelulupaprosessiin), me tehdään oma työmme, meille kuuluu nää palvelut mitä Migri on määrännyt”*

Kulttuurisen tietoisuuden yläluokassa käsiteltiin asioita, joissa sairaanhoidaja ammatti määrittelee toimintamalleja sekä asiakkaiden kohtaamista. Sairaanhoidajat kertoivat esimerkiksi siitä, kuinka hoitavan ammattilaisen tehtävänä ei ollut miettiä puhuuko asiakas totta vai ei. Mikäli yhteistyö asiakkaan kanssa ei onnistunut, voitiin ristiriitatilanteeseen hakea toinen tilanteen ulkopuolinen henkilö tai vaihtoehtoisesti annettiin vain yhden, asiakkaalle sopivan henkilön hoitaa asiakkaan asioita. Myös Suomen laki määrittää mitä palveluita turvapaikanhakijalle voidaan antaa, eikä vastaanottokeskuksen sairaanhoidajien tehtävänä ole puuttua itse

oleskelulupaprosessiin. Tilanteen vaatiessa he toki kirjoittivat lausuntoja turvapaikanhakijoiden terveydentilasta, jolloin heidät voidaan nähdä osana turvapaikkaprosessia.

## 8.2 Kulttuurisen tiedon erityispiirteet

*”Vois sanoa, että lähes kaikilla asiakkailla on mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä”*

Mielenterveyden sairaudet ja oireet olivat yleisiä turvapaikanhakijoiden keskuudessa. Syyt mielenterveyden järkkymiseen olivat moninaiset. Haastatteluissa nousi esille kotimaan sota-kokemukset, vähemmistöjen syrjintä ja kidutuskokemukset. Turvapaikanhakijan matka kotimaasta Suomeen on voinut olla hyvinkin traumatisoiva. Suomessa mielenterveyteen vaikuttavia asioita haastatteluiden mukaan koettiin olevan pitkät odotusajat ja epätietoisuus turvapaikan saamisesta.

Vaikeat traumat ilmenivät oireiluna jälkijättöisesti, jopa useiden vuosien jälkeen. Suomessa mielenterveyden ongelmat ilmenivät masentuneisuutena, ahdistuksena, stressinä ja unen puutteena. Myös itsemurhayrityksiä esiintyi turvapaikanhakijoiden keskuudessa. Itsetuhoisuus ilmeni arabitaustaisilla viiltelynä, kun taas kurditaustaiset yrittivät itsemurhaa herkemmin lääkkeillä. Irakin arabitaustaisten koettiin olevan yleisesti vähemmän traumatisoituneita verrattuna kurdeihin. Turvapaikkaprosessi loi stressiä ja sen oireita. Pettymykset ja jatkuva odotus voivat tuoda esille vanhoja traumoja. Haastatteluissa tuli esimerkkejä jopa tapauksista, joissa asiakas oli saanut näkö- ja kuvaharhoja toistuvasta turvapaikkapäätöksen siirtymisestä.

Irakilaiset miesturvapaikanhakijat kokivat leimautumisen pelkoa mielenterveysongelmien ja mielialalääkkeiden käytön vuoksi. Mielenterveyden ongelmia ei tunnistettu tai niistä ei haluttu kertoa. Vuosien mittaan tietoisuus mielenterveysongelmista oli kasvanut asiakkaiden keskuudessa. Päihdeongelmaisia koettiin olevan paljon turvapaikanhakijoiden keskuudessa ja usein kotimaassa alkanut päihteiden käyttö oli vain pahentunut Suomessa. Irakilaisen kulttuurin koettiin olevan hyväksyvämpi kannabiksen käytön suhteen verrattuna Suomen päihdetottumuksiin.

*”Isä tulee ja ajattelee varmaan, että se on hänen tehtävä ja enemmän vaikutusvaltaa, että asia etenee” Perheen pää tulee asiaa ilmoittamaan”*

Miehen rooli kulttuurissa nousi esiin erityispiirteenä kohtaamisissa. Irakilainen mies nähtiin hyvin perhekeskeisenä, jonka rooli oli usein perheen pää. Vastaanotoilla mies tuli usein hoitamaan koko perheen, vaimon ja lasten terveysasioita. Miehen piti näyttää asemansa ulospäin,

koska muuten häntä ei nähtäisi hyvänä isäntänä perheessä. Mies koki asioiden etenevän, kun hän tuli itse vastaanotolle asioimaan.

Haasteina kohtaamisissa koettiin olevan asiakkaan ymmärrys käytännöistä, joissa perheen jäsenet kohdattiin erikseen ilman isän läsnäoloa. Ajoittain miehet piti ohjata ulos sairaanhoitajan vastaanottohuoneesta odottamaan. Haastatteluissa mainittiin erityispiirteenä lähtömaan kulttuurin sallivampi suhtautuminen fyysiseen kuritukseen. Lasten fyysisen kurittamisen todettiin vähentyneen vuosien mittaan.

*”Perheellisten irakilaismiesten ikävä”*

Haastatteluissa perheen merkitys koettiin hyvin tärkeänä Irakilaisten miesturvapaikanhakijoiden keskuudessa. Perhekäsité oli laaja ja perheellisillä oli suuri ikävä kotimaahan jääneitä omaisia kohtaan. Yleisimpiä Irakista lähteneitä olivat nuoret miehet, koska heidän oli helppompaa lähteä.

Suomalaisen kulttuurin vaikutus kohtaamisiin nousi esille haastatteluissa. Avioeroa ei vieläkään hyväksytä Irakilaisessa kulttuurissa, mutta toisaalta ilmeni, että turvapaikanhakijat käyttivät avioeroa ja jopa lastensuojelua taloudellisen edun tavoittelussa. Yleisesti uskonnosta ei pahemmin puhuttu sairaanhoitajan vastaanotolla, mutta haastatteluissa ilmeni ajanjakso, jolloin useampi turvapaikanhakija kääntyi kristinuskoon samanaikaisesti. Kristinuskoon kääntyvät mahdollisesti hylättiin perheen toimesta ja tappouhkauksia oli ilmennyt.

Islaminusko loi omat erityispiirteet kohtaamisiin. Ramadanin aikana ei suostuttu verikokeisiin ja rokotuksiin. Paastokausi ramadan koettiin hyvin tärkeäksi turvapaikanhakijoiden keskuudessa. Islaminuskon eri suuntausten ei huomattu erityisesti vaikuttavan kohtaamisissa. Shiia-muslimilla toisaalta koettiin olevan enemmän vanhoillisia ajatuksia, joiden oletettiin johtuvan heikommasta koulutustaustasta.

*”Lääkäri hoitaa ne ja sekin hoitaa rahalla”*

Terveystieteiden roolit aiheuttivat ristiriitaisuuksia kohtaamisissa eroavaisuuksillaan lähtömaan ja Suomen välillä. Irakissa lääkäriin päästiin rahalla ja erilaisia hoitoja ostettiin. Lähtökohtaisesti kohtaamisissa oletettiin kaiken maksavan. Suomalaista hoitajakulttuuria ei ole Irakissa ja vastaanottokeskuksen hoitajan rooli opittiin vähitellen. Ajoittain hoitajilta pyydettiin ja vaadittiin epäolennaisia työnkuvaan kuulumattomia asioita, koska sairaanhoitajan ja terveydenhuollon toimintaa ei ymmärretty. Asiakassuhteen alussa vastaanotoilla tuli esille, että viranomaisiin ei pahemmin luoteta Irakissa. Luottamus hoitajiin vastaanotolla rakentui vähitellen.

Kotimaahan palautusta pelättiin. Irakissa vähemmistöön kuulumisen nosti kotimaahan palautuksen pelkoa. Turvattomuus kotimassa ja maahanmuuttoviraston ymmärtämättömyys

kotimaan oloista nousi esiin sairaanhoitajien haastatteluissa. Äärimmäisenä keinona tuotiin esiin lapsen huostaanotto, jonka toivottiin johtavan oleskelulupaun. Vähemmistöön kuuluminen ei ole yleisesti hyväksyttyä. Syrjintä Irakilaislähtöisten miesturvapaikanhakijoiden keskuudessa toi esiin kurdien aseman syrjinnän kohteena. Suomessa asuu myös poliittisen historian tai ammatin takia turvapaikkaa hakevia henkilöitä, jolloin sensitiivisyys tiedonkäsittelyssä oli kohtaamisissa tärkeää turvallisuuden takaamiseksi.

Varakkaitakin turvapaikanhakijoita oli päätyneet Suomeen. Kohtaamisissa varakkuus tuli ajoittain esille oleskeluluvan saamisen jälkeen epäkohteliaisuutena ja vastaanoton henkilöstön ala-arvoisena kohteluna. Toisaalta rahan käytön hallinta nousi esille haastatteluissa. Tukirahat kulutettiin nopeasti ja esimerkiksi lääkkeet voitiin jättää ostamatta. Osa asiakkaista ei ymmärtänyt rahan arvoa ja sitä, että varojen pitäisi riittää seuraavaan kuukauteen.

Lääkehoitoa ei aina ymmärretty Irakilaisten miesturvapaikanhakijoiden keskuudessa. Ajoittain turvapaikanhakijat eivät uskoneet lääkehoitoon tai eivät ymmärtäneet lääkehoidon tarkoitusta ja lääkkeiden vaikutusmekanismeja. Antibioottikuuri saatettiin jättää kesken oireiden kadottua. Lääkkeitä ei oteta, vaikka kipua olisi joka päivä. Lääkkeiden ottaminen saattoi tapahtua turvapaikanhakijayhteisön sisäisen mielipiteen mukaan.

### 8.3 Kulttuurisen taidon erityispiirteet

Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa esille Irakin korkeasta ilmanalasta johtuvan miesturvapaikanhakijoiden korkean hemoglobiinin, jonka johdosta osalla heistä ilmeni päänsärkyä vastaanotoilla. Asiakkaat eivät aina uskoneet tai ymmärtäneet lääkehoidon merkitystä, joka ilmentyi heidän kotonaan olevina käyttämättöminä lääkkeinä. Lääkkeitä saattoi löytyä kodeista määrällisesti paljon ja niitä säilytettiin vaarallisesti etenkin lapsia ajatellen. Myös selkeän päivärytmin ymmärrys osana sairauksien hoitoa nousi esiin.

Sairaanhoitajat kertoivat fyysisten vammojen johtuvan etenkin kidutuksen ja väkivallan tuloksena. Näiden vammojen tunnistaminen koettiin vastaanotolla ajoittain haastavaksi ja tärkeäksi. Tyyppivammoja olivat ampumavammat, kallovammat, puuttuvat ruumiinosat sekä kehossa olevat sirpaleet sekä luodit. Yhdellä ihmisellä saattoi olla hyvin paljon fyysisiä vammoja ja ne vaikuttivat selkeästi turvapaikanhakijan toimintakykyyn. Apuvälineiden puutoksesta johtuen esimerkiksi proteesin tilalla voitiin käyttää mielikuvituksellisia ratkaisuja.

Kotimaahan palautuksen pelko saattoi ilmentyä selittämättöminä fyysisinä oireina. Mikäli selkeää syytä sairastumiselle ei löydetty, asiakkaat saattoivat kokea tämän johtuvan

sairaanhoidajan rasistisesta suhtautumisesta häneen. Syyksi Suomeen saapumisen jälkeiseen nopeaan sairastumiseen arveltiin olevan joko kotimaahan palautuksen pelko tai hoitamattomat jo lähtömaassa ilmenneet sairaudet. Fyysiset vammat koettiin ajoittain todella kipeinä ja kynnys ambulanssin tilaamiselle oli matala. Asiakkaan oma käsitys terveydestään erosi ammattilaisen arviosta ja etenkin kivun hoito oli vaikeaa, sillä asiakkaat eivät aina ymmärtäneet oireen ja sen syyn suhdetta. Esimerkiksi ”munuaiskipu” oli suomalaisittain ilmaistuna alaselän särky.

Somaattisena sairautena esiintyivät erityisesti virtsakivet sekä niiden aiheuttama kipu. Irakilaisen miesturvapaikanhakijoiden ylävatsavaivat, -kivut sekä närästys johtuivat osittain ruokavaliosta, johon kuuluivat tietyt papulajikkeet. Tyypin 2 diabetesta ilmeni asiakkailta paljon. Korkeita verenpaineita omaavien asiakkaiden hoitaminen koettiin haastavaksi ja verenpainneiden saaminen hoitotasolle oli vaikeaa. Sairaanhoidajat olivat päätelleet, että turvapaikanhakijoiden kokema yleinen stressi ja sekä traumat laukaisivat monia somaattisia sairauksia. Yhteisöllinen sairastaminen ilmeni muiden puolesta oireilemisena. Haastatteluissa Suomen sääolojen mukainen pukeutuminen sekä eroavat hygieniäkäsitykset nousivat esiin sairauksien syinä. Myös ulkoilu vapaa-ajalla käsitteenä oli monelle miesturvapaikanhakijalle täysin uusi.

#### 8.4 Kulttuurisen kohtaamisen erityispiirteet

*”Alkuun hoidettiin perushommia koska oli niin julmetusti niitä asiakkaita” ”Kun oli aikaa rupesi tulemaan esille ne asiat”*

Luottamuksen rakentaminen Irakilaisen miesturvapaikanhakijan kanssa vei aikaa. Hoitajan tullessa tutuksi asiakkaat avautuivat enemmän. Vanhemmat turvapaikanhakijat koettiin kohteliaampina kuin nuoret, jotka olivat äkkipikaisempia ja tarvitsivat enemmän tukea hoitajalta. Asiakkaiden oli huomattu puhuvan helpommin vanhemmille työntekijöille kuin nuorille tai opiskelijoille. Kulttuuriin liittyvä vanhemman naisen kunnioitus helpotti kohtaamisia vastaanotolla. Toisaalta hoitajan naissukupuoli oli merkityksetön kohtaamisissa, mutta samalla sen vaikutusta ei voitu kieltää tilanteissa.

*”Käytetään pelkkää puhelinta tulkausta, jolloin tulkki on anonymi” ”Silloin kun tulkkia ei näy sehän on luontevaa”*

Koulutus ja siihen liittyvä kielitaito esiintyi kohtaamisten erityispiirteenä. Moni hyvin koulutautunut turvapaikanhakija ja varsinkin armeijalle työtä tehneet osasivat englantia ja useita arabian kielen murteita. Köyhemmistä lähtökohdista tulevilla oli heikompi kielitaito.

Tulkin käyttö oli arkipäivää vastaanotoilla. Suurimmille kieliryhmille löytyi tulkki hyvin nopeasti. Murteita on Irakissa paljon ja tulkit eivät aina ymmärrä puhujan kieltä. Varsinkin kurdi-alueiden pienmurteiden puhujien kanssa oli haasteita löytää tulkki. Ajoittain yhteistä kieltä tai sopivaa tulkkia ei löydy. Tulkin käyttö oli uuden kommunikointitavan opettelua. Sairaanhoidajat kokivat puhelintulkkauksena etäyhteyden kautta luontevana, koska tulkki säilyi anonyyminä tilanteessa. Miespuolisia tulkkeja oli enemmän ja tämä koettiin positiivisena, koska miesasiakkaiden oli helpompi tuoda asiansa esille heidän kauttaan. Tulkin käyttö nousi esiin myös tilanteissa, joissa kommunikoinnin onnistuminen piti varmistaa, koska tilanne vastaanotolla oli vaarassa eskaloitua huonompaan suuntaan.

Non-verbaalinen kommunikointi kohtaamisissa oli kuvien ja eleiden käyttöä viestinnän tukena esimerkiksi hoitotoimenpiteitä kuvailtaessa. Yksi hoitajista kertoi näyttelleen esimerkiksi virtsanäytteen ottamisen alusta alkaen asiakkaalle. Asiakkaan tunnetiloja, ymmärrystä sekä reaktioita ymmärtääkseen hoitajat seurasivat asiakkaan ilmeitä ja eleitä niin vastaanotolla kuin mahdollisuuksien mukaan sen ulkopuolellakin. Haastatteluissa todettiin myös, että vastaanotoilla asioiden läpikäymisen jälkeen hoitajat eivät siltikään voineet olla koskaan varmoja onko turvapaikanhakija ymmärtänyt täysin asiaa mitä juuri käytiin läpi.

*”Heille on tärkeää että ei kasvot menety”*

Yleisesti Irakilaismiehet koettiin kohtaamisissa temperamenttisina, mutta kykenevinä pyytämään anteeksi jälkeensä, jos tilanne sitä vaati. Tunteet näytettiin ja välillä vastaanotolta poistuttiin vauhdilla. Eräs haastateltavista kertoi, että asiakas poistetaan huoneesta, jos keskustelu ei ole asiallista ja tilanne menee haukkumiseksi. Myös tiettyä valikointia hoitajien suhteen ilmeni, kun kyse on siitä, kenelle asiat kerrotaan.

Miehille kasvojen menetys on vakava asia Irakilaisessa kulttuurissa. Huonosti menneen kohtaamisen jälkeen asiakkaalle oli hyvä antaa mahdollisuus olla myöntämättä asioita ja puhua niiden ympäriltä. Hoitajalla oli ajoittain hyvä olla huono muisti, jotta asiakassuhde säilyy toimivana.

Irakin sisäiset kulttuurit eriyvät myös vastaanoton kommunikoinnissa. Arabimiehille erityisiä kohtaamisen piirteitä koettiin olevan kärsimättömyys, hyökkäävyys ja vaatavuus. Asioita oli hyvin vaikea odottaa, kun vaivaan pitäisi saada apua nyt. Tarinoiden muuttuminen vastaanotokäytäntöjen välillä koettiin myös arabimpiesten erityispiirteenä. Asiakassuhteen aloittaminen arabimiehen kanssa kestää ja heidät koetaan enemmän sulkeutuneina. Luottamuksen rakentuminen arabimieheen kestää oman aikansa.

Kurdit koettiin yleisesti hieman kohteliaampina ja hieman kiitollisempina saamastaan hoidosta. Kurdien asema sorrettuna vähemmistönä tuli esiin kohtaamisissa pidättyväisyytenä,

mutta samalla suurempana avoimuutena. Yleisesti vaatimattomista oloista tulevien koettiin olevan kiitollisempia saamastaan hoidosta.

*”Terveysthuolto on number 1, jos ajanvaraus lääkäriin niin et kyllä sä rukoilet sit sen jälkeen”*

Haastatteluissa tuli ilmi turvapaikanhakijoiden matala kynnys hakea apua ja terveydenhuollon arvostus. Asiakkaiden koettiin myös hakevan hoitoa eri tahoilta ja asiakkaiden käytös koettiin myös ajoittain huomio- ja hoitohakuiseksi. Jatkuva vastaanotolla käyminen liitettiin haastatteluissa luuloon siitä, että niiden avulla turvapaikan voi saada helpommin.

## 8.5 Kulttuurinen halu erityispiirteenä

*“... enkä mä oo vieläkään lähössä et sehän kertoo myös siitä positiivisesta puolesta et tää antaa paljon.”*

Sairaanhoitajat kokivat luottamuksen osoituksena sen, kun asiakkaat tulivat heidän luokseen kysymään neuvoa asioihinsa liittyen. Hoitajille oli tärkeää kohdata asiakkaat aidosti, sekä antaa heille mahdollisuus saada kokemus kuuluksi tulemisesta. Vaikka ristiriitatilanteita tulisi-kin, asiakkaille painotettiin sitä, että heidät hyväksytään sellaisina, kun he ovat. Yhteiset toimintatavat löytyivät molempia osapuolia kuuntelemalla.

Sairaanhoitajat kokivat työn haastavaksi ja ammattitaitoa vaativaksi. Asiakaskunta on taustoiltaan hyvin erilaisia ja työntekijät kokivat oppivansa jatkuvasti jotain uutta. Etenkin vanhempia ja pitkän koulutuksen käyneitä sairaanhoitajia arvostettiin erityisesti turvapaikanhakijoiden keskuudessa. Onnistumisen kokemukset sekä konkreettisen avun tarjoaminen olivat sairaanhoitajille motivoivia seikkoja. Kunnianosoituksena hyvin tehdystä työstä voidaan pitää nimiä ”äiti” tai ”doctora”. Työnkuva koettiin monipuolisena sekä opettavaisena ja asiakkailta tuleva kiitollisuus palkitsevana. Asiakkaat olivat sairaanhoitajille ainutkertaisia ja hoitosuhteen jatkuessa heistä tuli tärkeitä, jolloin myös myönteiset turvapaikkapäätökset toivat kiitollisuutta myös työntekijälle.

Itselfreflektiota sairaanhoitajissa herätti etenkin tilanteet, joissa he kokivat, etteivät olleet osanneet lukea asiakastaan tarpeeksi hyvin. Haastateltujen mielestä asioiden esille ottaminen ja niistä puhuminen vaativat rohkeutta myös työntekijöiltä. Sairaanhoitajien vastauksista kävi ilmi, että he kouluttavat itseään sekä vapaaehtoisesti että työnantajan puolesta. Myös Maa- ja metsätalouden tutkimuskeskus kouluttaa jatkuvasti vastaanottokeskuksen työntekijöitä.

## 9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää irakilaistaustaisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisten erityispiirteitä sairaanhoitajan vastaanotolla. Erityispiirteitä vastaanotokeskuksessa löytyi runsaasti. Opinnäytetyön tehtävänä oli antaa Punaisen Ristin Hoitajille lisätietoa kohtaamisten piirteistä. Koimme aiheen tärkeäksi, sillä irakilaisten miesturvapaikanhakijoiden määrä Suomessa nousi huomattavasti viimeisen kuuden vuoden sisällä ja heidän kohtaamisista ei ole tehty tutkimusta ammattikorkeatasolla. Normaalin maahanmuuton lisäksi maailmalla tapahtuvat kriisit ja konfliktit voivat aiheuttaa suuria ihmisten massaliikkeitä tulevaisuudessa, jolloin hoitajilla täytyy olla kyky kohdata heidät ammattimaisesti ja sairaanhoitajien osaamisvaatimusten mukaisella tasolla. (Lipponen, S-L & Korhonen, T 2020).

Opinnäytetyötä varten tarvitsimme tutkimusluvan. Tutkimuslupa anottiin Suomen Punaiselta Ristiltä ennen henkilöhaastatteluita. Tutkimuslupa saatiin opinnäytetyön työelämänohjaajan avustuksella helposti. Tutkimuksen toteuttamiseen ei tarvittu eettisen toimikunnan päätöstä.

Tutkimuseettinen lautakunta on määritellyt ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen teon eettiset periaatteet. Periaatteissa mainitaan aineettoman kulttuuriperinnön kunnioittaminen ja tutkimuksen toteuttaminen niin, että siitä ei aiheudu haittaa tutkittavina oleville ihmisille ja yhteisöille (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Maahanmuutto ja vastaanottokeskukset ovat poliittisesti latautuneita aiheita. Opinnäytetyön teossa kunnioitimme tutkittavien kulttuuriperintöä ja taustaa. Tutkimuksen toteuttamisesta ei aiheutunut tutkittaville ihmisille tai yhteisöille vahinkoa tai haittaa. Tutkimuksen kysymykset muokattiin muotoon, joka kunnioittaa edellä mainittuja periaatteita. Vastaukset esitettiin anonyymisti. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja keskeyttäminen mahdollista. Tutkimuksen haastattelut ja materiaali hävitettiin vastausten analysoinnin jälkeen. Opinnäytetyötä tehdessämme käytimme eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kunnioitimme tutkijoita ja viiteryhmiä oikeanlaisilla lähdeviitteillä tekijänoikeuslaki muistaen.

Muutamia opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ilmeni työtä tehdessä. Koska kyseessä on sensitiivinen aihealue, voivat haastateltavat lähestyä keskustelua tietyin ennakoasenteiden ja päämäärien kanssa. Haastatteluissa voidaan antaa tutkijalle ruusuisempi kuva tilanteesta kuin se itse asiassa on. Haastateltavien määrä tutkimuksessa oli kolme, joka määrällisesti vähän. Opinnäytetyössä luotettavan kokoisen materiaalin kokoamiseen vaaditaan 6-8 haastateltavaa (Tuomi & Sarajarvi 2018.) Haastateltavien määrällä ei kuitenkaan laadullisessa tutkimuksessa ole mitään vakiota, vaan heitä on sen verran kuin tutkimus tarvitsee.

## 10 Pohdinta

Kaikki sisällönanalyysissä esille tulleet kohtaamisten erityispiirteet asettuivat Campinha-Bacoten kulttuurikompetenssimallin (Campinha- Bacote 2002) viiteen kategoriaan eli mahtuivat opinnäytetyön deduktiiviseen teoriarunkoon. Tämä osoittaa, että teoria sopii kulttuurikompetenssin arvioinnin välineeksi ja sopi hyvin opinnäytetyön sisällönanalyysin teoriapohjaksi. Sisällönanalyysiä tehdessä tuli useamman kerran tilanteita missä mietimme mihin kategoriaan (tietoisuus, tieto, taito, kohtaaminen, halu) erityispiirre kuuluu, sillä asiayhteydestä irrotettaessa lause muuttaa merkitystä ja jouduimme usein palaamaan haastattelun laajempaan kontekstiin ymmärtääksemme erityispiirteen merkityksen. Myös se miten Campinha- Bacoten kulttuurikompetenssi-mallissa (Campinha- Bacote 2002) kategoriat määritellään jätti varaa tulkinnalle mihin kategoriaan asetamme kohtaamisen erityispiirteen.

”Kulttuurilla tarkoitetaan jonkin yhteisön piirissä omaksuttua elämäntapaa sekä maailman hahmottamisen ja mielekkääksi kokemisen tapaa. Kulttuuri on ihmisen tapa elää, toimia ja uskoa. Kulttuuri on tulkintakehys, jonka kautta ihminen tarkastelee maailmaa.” (Räty 2002, 42.) Laadullinen analyysin piirteenä korostuu kohteen tarkoituksen, merkitysten, ilmaisun ja kielen näkökulmien analysointi. Myös esiintymisympäristö ja kohteen taustat ovat usein osana analyysiä. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Tutkimuksemme perustui vastaanottokeskusten hoitajien kykyyn tulkita vierasta kulttuuria. Heidän vastausten analysoinnin toteuttivat suomalaiset korkeakouluopiskelijat, jolloin voidaan miettiä kuinka paljon ns. ”rikkinäinen puhelin ” vaikuttaa lopullisiin tulkintoihin. Kulttuuriset tulkinnat toteutetaan kuitenkin aina omien kokemusten pohjalta.

Asiakaskohtaamisten muodot voivat olla luonteeltaan kielteisiä ja sisältää vallankäyttöä. (Mönkkönen 2018). Irakissa viranomaisten kohtaaminen on hyvin erilaista verrattuna Suomen toimintatapoihin. Haastatteluissa nousi esille Suomen terveydenhuoltojärjestelmän vieras luonne Irakilaisille turvapaikanhakijoille. Sairaanhoidajan työnkuva ei nähtävästi ole Irakissa sama kuin Suomessa. Sairaanhoidajan työnkuva yhdistettynä koko terveydenhuollon rakenteen ymmärtämiseen luo tilanteen, jossa vastaanotoilla voi esiintyä useita väärinymmärryksiä. Myös hoitajan rooli turvapaikkahakemuksen suhteen on turvapaikanhakijoille epäselvä ainakin aluksi. Kuinka paljon ja mitä asioita tuodaan esille vastaanotolla, jotta omaa turvapaikan saamista edesautetaan mahdollisimman paljon? Voi olla, että osa erityispiirteistä ja turvapaikanhakijoiden hoitohakuisuudesta selittyy juuri oletuksella, että vastaanoton hoitaja voi vaikuttaa toiminnallaan oleskelulupahakemuksen hyväksymiseen.

Juntunen (2016) kertoo Irakilaispakolaisuutta käsitellessään siitä, kuinka aiemmin Suomeen saapuneet Irakilaiset ovat tottuneet tilanteeseen, jossa he opastavat sekä tahollaan kotouttavat maahan myöhemmin saapuneita. Sukulaiset jakavat kokemuksia Irakin väkivallasta ja pakomatkasta, jolloin syntyy jatkuvaa huolta jonkun perheenjäsenen tilanteesta. Toisaalta

omaisten keskuudessa jaetaan myös tietoa turvapaikkaprosessista sekä uskottavien tarinoiden esittämisestä viranomaisille. Opinnäytetyön haastatteluissa sairaanhoitajat tiedostivat, etteivät kerrotut tarinat ole välttämättä täysin paikkansa pitäviä. Toisaalta on ymmärrettävää, että vaikeassa tilanteessa ihminen kerää kaiken mahdollisen saatavilla olevan tiedon ja mahdollisesti esittää sen itselleen edullisessa muodossa.

Opinnäytetyön haastattelujen perusteella mielenterveyden ongelmat tuntuvat olevan hyvin yleisiä Irakilaisten miesturvapaikanhakijoiden keskuudessa ja ne ilmenevät usein eri tavoin. Maahanmuutto itsessään on suuri ja stressaava elämänmuutos. Tukiverkot puuttuvat uudessa ympäristössä ja ympäristön mielenterveyttä suojaavat tekijät saattavat puuttua kokonaan. Eri kulttuuriin integroitumisen lisäksi mielenterveysongelmien ilmaantumista kasvattaa turvapaikanhakijoiden henkilöhistoria. Kotimaan tilanne ja matka kohdemaahan sisältävät usein suoria tai epäsuoria traumaattisia kokemuksia, jotka ilmenevät eri tavoin hoitajan vastaanotoilla. Oireiden ilmaantuminen voi kestää pitkän aikaa asiakassuhteen rakentuessa. Mielenterveysongelmista puhuminen on selkeästi vaikeaa ja turvapaikanhakijat kokevat leimautuvansa helposti. Terveyttä edistäviä tekijöitä ovat THL:n (2021c) mukaan esimerkiksi turvapaikanhakijan aikaisempi koulutustaso, psykososiaalisen tuen saaminen, tiiviit perhesuhteet sekä erinäiset merkityksellisyyden kokemukset sekä mielekkään tekemisen löytäminen. Opinnäytetyön haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esille kaikki edellä mainitut terveyttä edistävät tekijät, joiden puute vaikutti turvapaikanhakijan mahdolliseen ilmenevään pahoinvointiin.

Maahanmuuton ja turvapaikan odottamisen luoma tilanne esiintyi haastatteluissa erityispiirteenä eri tavoin. Turvapaikanhakuprosessin hidas eteneminen luo epätietoisuutta tulevaisuudesta, ja vaikutukset purkaantuvat vastaanotoilla fyysisesti ja psyykkisesti. Haastatteluja tulkittaessa tuli esille kysymys mikä on kulttuurille tyypillistä toimintaa ja mikä on mielenterveyden oireilua? Onko temperamentin osoitus ja tunteiden esille tuominen kulttuurista käyttäytymistä vai mielenterveyden piirre?

Opinnäytetyön haastattelujen tuloksissa somaattisten sairauksien erityispiirteitä nousi esiin useita. Mielenterveyteen liittyvien ongelmien ilmeneminen myös fyysisesti luo hoitajalle haasteita löytää ja tunnistaa somaattisten sairauksien perimmäisiä syitä. Myös pitkäaikainen unetomuus, stressi ja traumat yhdessä voivat aiheuttaa esimerkiksi verensokerin kohoamista, joka puolestaan voi laukaista diabeteksen tai ainakin kasvattaa riskiä sairastumiseen. On myös mahdollista, että turvapaikanhakijat eivät ole saaneet kotimaassaan tarvitsemaansa hoitoa, jolloin Suomeen tullessa sairaudet joko puhkeavat tai ovat hankalasti hoidettavissa kroonistuessaan.

Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että turvapaikanhakijat puhuivat selän puolisesta lihaskivusta usein munuaiskipuina. Kyseessä voi olla kulttuurillinen tapa ilmentää kivun sijainti tai puhtaasti kielellinen ongelma oikeiden sanojen ja ilmaisujen puutteessa. Suhtautuminen

kipuun sekä sen näyttäminen myös erosivat suomalaisesta tavasta näyttää kiputilaa. Usein turvapaikanhakijat ajattelivat kipujen olevan vakavammista syistä johtuvia, kuin ne hoitajan arvion mukaan olivat.

Turvapaikanhakijoiden syyt kotimaasta lähtemiseen liittyvät usein kokemuksiin väkivallasta tai sen uhasta. (Koikkalainen & Nykänen 2019.) Suomessa sodan ja kidutuksen aiheuttamat jäljet ovat harvinaisia potilailla tai asiakkailla. Se millä tavoin esimerkiksi kidutuskokemus voi potilaassa näyttäytyä fyysisesti vaihtelee. Turvapaikanhakijat eivät välttämättä itse kerro kidutuskokemuksistaan, jolloin hoitajalta vaaditaan paljon ammattitaitoa vammojen puheeksi ottamiseksi ja tunnistamiseksi. Osa vammoista voi esiintyä vasta tarkempien kuvantamistutkimusten kautta. Tyyppivammoja sota-alueilta tulleilla turvapaikanhakijoilla olivat puuttuvat raajat, ampumahaavat, kehossa olevat sirpaleet sekä eri syistä johtuvat kallovammat. Jos fyysisiä vammoja ilmenee, niitä saattaa olla yksittäisellä turvapaikanhakijalla paljon ja niiden vaikutukset toimintakykyyn ovat laaja-alaisia etenkin apuvälineiden puuttuessa.

Eriksson ym. (2015, 26) käsittelevät sairaanhoitajien osaamisalueita ja nostivat esiin seikan, että monikulttuurista hoitotyötä on esitetty erilliseksi osaamisalueeksi, vaikka sen on aiemmin katsottu kuuluvan osaksi asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys on käsitteenä laaja ja eräässä kyselyssä on ilmennyt näkemys siitä, että asiakkaan kulttuuri ei kuulu sairaanhoitajan osaamiseen vaan hoitotyön pitäisi lähteä asiakkaan tarpeista. Kulttuurituntemusta tärkeämpänä monikulttuurisessa hoitotyössä pidettiin kunnioitusta, läheisten huomioimista ja yleistä tapaa suhtautua ihmisiin. Turvapaikanhakijan identiteetti on vahvasti sidoksissa yhteisöön ja varsinkin omaan perheeseen. Sidokset omaan yhteisöön vain vahvistuvat vieraassa kulttuurissa. Nimesimme yhteisölliseksi sairastamiseksi tilanteet, joissa yhden yhteisön jäsenen sairastuttua muut jäsenet alkoivat oireilemaan muiden puolesta. Sairauden tunne on turvapaikanhakijalle todellinen, oli kyseessä sitten oma tai jonkun muun kokeman oireen ilmeneminen. Mielestämme yhteisössä vallitsevat uskomukset ovat yhteydessä myös terveydestä tehtäviin tulkintoihin ja selitysmalleihin. Vaikutti myös siltä, että yhteisön yleisesti hyväksytyistä toimintamalleista ei voi poiketa, ja yhteisöön kuuluu mm. normeja siitä, millainen käytös ja millainen tunteiden osoittaminen on sallittuja.

Irakilainen kulttuuri on hyvin patriarkaalinen eli miehinen kulttuuri, jossa kunnioituksen saaminen on tärkeää. Suomessa miesturvapaikanhakijan oma identiteetti voi joutua koetukselle sillä perinteinen roolijako ei enää sovi toimintatapana. Miehen rooli on haastattelujen perusteella olla perheen pää ja hoitaa ulospäin perheen asioita. Tämä näkyi osallistumisena perheenjäsenten vastaanottotapaamisiin ja ajoittain miehen poistamisena tilanteista, joihin hänen ei kuulu osallistua. Lapset, vaimo ja varsinkin oma äiti tuntuivat haastatteluiden perusteella olevan irakilaismiehille kaikki kaikessa. Irakilaiset miehet koettiin haastatteluissa hyvin perhekeskeisinä. Toisaalta Suomen kulttuurin oppiminen tuli esiin hyvin mielenkiintoisesti

avioerolla pelaamisen kautta. Miehisen roolin kriisiä lisää myös varmasti mielekkään tekemisen ja esimerkiksi työpaikan puute Suomessa. Miehen tehtävä Irakilaisessa kulttuurissa on käydä töissä ja saada elanto, mutta turvapaikanhakija ei voi työskennellä ilman työnteko-oikeutta.

## 11 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä tehdessä nousi jatkotutkimus- ja kehittämishaasteita opinnäytetyön aihepiirin ympärille. Vastaanottotyöskentely on suureksi osaksi potilasohjausta ja sillä on suuri merkitys turvapaikanhakijoiden terveyteen sekä hyvinvoinnin edistämiseen toteutuneen hoidon lisäksi. Ohjaus- ja opetusosaaminen ovat sairaanhoitajien ammattitaitoa ja pätevyysvaatimuksia. Tämän lisäksi heiltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä empatiakykyä, mitkä korostuvat vastaanottokeskusympäristössä. Hoitohenkilökunnan kokemus omasta osaamisesta vahvistuu paitsi kokemuksen, myös koulutuksien myötä. Toiminnan kriittinen tarkastelu tuo myös uusia näkökulmia ajatteluun, jolloin toimintaa voidaan kehittää.

Kulttuurierot vaikuttavat monin tavoin sairaanhoitajien vastaanottotyöskentelyyn. Hoitoalan ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta oman osaamisen kehittämisen tueksi. Koulutuksilla voidaan vaikuttaa hoitajien monikulttuuriseen tietouteen, taitoihin sekä asenteisiin. Myös asiakaskunnan kotouttamisessa tulisi selkiyttää perustiedot suomalaisesta sosiaali- ja terveysjärjestelmästä sekä sen toimintaan liittyvistä käytännöistä.

Opinnäytetyön aiheesta voisi tehdä laajemman tutkimuksen ottamalla tutkimukseen mukaan määrällisesti enemmän erilaisen työnkuvan omaavia sairaanhoitajia. Irakilaisen miesturvapaikanhakijan suora haastattelu toisi asiakkaan näkökulman kohtaamisiin. Myös miesturvapaikanhakijan miehisen roolin muuttumista voisi tutkia enemmän. Miehen asema perheessä ja yhteisössä on hyvin erilainen länsimaissa. Usein kotimaasta poistuminen vahvistaa alkuperäisen identiteetin tunnetta ja uuden kulttuurin vastustus voi korostua. Erilaisia sopeutumiskeinoja ja malleja toimia suomalaisessa kulttuurissa tulisi kehittää turvapaikanhakijamiehille.

Kehittämiskohteena koemme mielenterveyteen vaikuttavien tekijöiden ymmärtämisen vastaanotoilla. Ongelmien tunnistaminen ja niiden hoitaminen tuntuu vaativan pitkälle vietyä erityisosaamista. Vastaanottokeskukset toimintaympäristönä itsessään ovat haasteellisia. Kuinka toteuttaa yksilöllistä tai yhteisöllistä mielenterveystyötä tässä kontekstissa ja ympäristössä?

## Lähteet

## Painetut

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PS-Kustannus.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

## Sähköiset

Campinha-Bacote, J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. Transcultural C.A.R.E. Associates. Viitattu 10.4.2021.  
<https://rampages.us/LENDfiles/Campinha-Bacote%20Process%20of%20Cultural%20Competence.pdf>

Campinha-Bacote, J. 2011. Delivering Patient-Centered Care in the Midst of a Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. OJIN: The online journal of issues in nursing. Viitattu 10.4.2021.  
<https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No2-May-2011/Delivering-Patient-Centered-Care-in-the-Midst-of-a-Cultural-Conflict.aspx>

Cultural Atlas 2021. Iraqi Culture. Viitattu 11.4.2021.  
<https://culturalatlas.sbs.com.au/iraqi-culture/iraqi-culture-core-concepts#iraqi-culture-core-concepts>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 8.8.2021.  
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Fargues, P. 2015. The Year We Mistook Refugees for Invaders. Migration Policy Centre Policy Brief 2015/12. Florence: Migration Policy Centre, Robert Schuman Centre for Advanced Studies, European University Institute. Viitattu 10.4.2021.  
[https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/38307/Policy\\_Brief\\_2015\\_12.pdf](https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/38307/Policy_Brief_2015_12.pdf)

Helve, O. Tuomisto, K., Tiittala, P. & Puumalainen, T. 2016. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015-2016: Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.4.2021.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-775-6>

Jyväskylän yliopisto 2015. Laadullinen analyysi. Viitattu 22.8.2021.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/laadullinen-analyysi>

Koikkalainen, S., & Nykänen, T. 2019. Viisitoista päivää: irakilaisten turvapaikanhakijoiden matka Euroopan halki. Teoksessa Lyytinen, E. Turvapaikanhaku ja pakolaisuus Suomessa, 117-136. Siirtolaisuusinstituutti. Viitattu 10.4.2021.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/311945/Viisitoista.pdf?sequence=1>

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Viitattu 15.1.2020.

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Lipponen, S-l. & Korhonen, T. 2020. Osaamisen arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Viitattu 25.8.2021.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lyytinen, E. 2019. Turvapaikanhaku ja pakolaisuus Suomessa. Siirtolaisuusinstituutti. Viitattu 12.4.2021.

<https://siirtolaisuusinstituutti.fi/wp-content/uploads/2019/12/t-02-isbn-978-952-7167-60-1-turvapaikanhaku-ja-pakolaisuus-suomessa.pdf>

Maahanmuuttovirasto 2021a. Tilastot. Viitattu 1.9.2021.

<https://tilastot.migri.fi/#decisions>

Maahanmuuttovirasto 2021b. Turvapaikanhakijat 1.1.-31.12.2015. Viitattu 1.9.2021.

[https://migri.fi/documents/5202425/6161882/2015+Turvapaikanhakijat+\(fi\).pdf/f6fced12-0552-4ae5-a0ab-69c522786688/2015+Turvapaikanhakijat+\(fi\).pdf?t=1554104277000](https://migri.fi/documents/5202425/6161882/2015+Turvapaikanhakijat+(fi).pdf/f6fced12-0552-4ae5-a0ab-69c522786688/2015+Turvapaikanhakijat+(fi).pdf?t=1554104277000)

Maahanmuuttovirasto 2021c. Tilastot. Turvapaikkahakemukset. Viitattu 2.3.2021

<https://tilastot.migri.fi/#decisions/23330/49?start=557>

Maahanmuuttovirasto 2021d. Turvapaikanhaku. Viitattu 25.4.2021.

<https://migri.fi/turvapaikanhaku>

Maahanmuuttovirasto 2021e. Vastaanottokeskukset. Viitattu 16.2.2021.

<https://migri.fi/tietopankki/vastaanottokeskukset>

Maahanmuuttovirasto 2021f. Vastaanottoraha. Viitattu 16.2.2021

<https://migri.fi/vastaanottoraha>

Maahanmuuttovirasto 2019. Turvapaikanhakijoiden vastaanottojärjestelmän valtakunnallinen valvontaohjelma. Viitattu 2.3.2021.

[https://migri.fi/documents/5202425/15734017/Vastaanottoj%C3%A4rjestelm%C3%A4n+valvontaohjelma\\_2019.pdf/36145b35-8bba-1cce-4557-cf9304ec7495/Vastaanottoj%C3%A4rjestelm%C3%A4n+valvontaohjelma\\_2019.pdf](https://migri.fi/documents/5202425/15734017/Vastaanottoj%C3%A4rjestelm%C3%A4n+valvontaohjelma_2019.pdf/36145b35-8bba-1cce-4557-cf9304ec7495/Vastaanottoj%C3%A4rjestelm%C3%A4n+valvontaohjelma_2019.pdf)

Juntunen, M. 2016. Poikkeustilan sukupolvet. Irakilaispakolaisuus Suomessa. Työ- ja elinkeino-  
ministeriö. Viitattu 20.4.2021.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75391/TEMjul\\_31\\_2016\\_web.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75391/TEMjul_31_2016_web.pdf)

Punainen Risti 2021a. Historia. Viitattu 21.3.2021.

<https://www.punainenristi.fi/tyomme/historia/>

Punainen Risti 2021b. Punaisen ristin periaatteet. Viitattu 16.1.2021.

<https://www.punainenristi.fi/tyomme/periaatteet/>

Punainen Risti 2021c. Sata vuotta apua pakolaisille. Viitattu 21.3.2021.

<https://www.punainenristi.fi/tyomme/apua-maahanmuuttajille/turvapaikanhakijoiden-vas-taanotto/>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2021. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Viitattu 25.4.2021.

<https://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltopalvelut. Viitattu 16.2.2021.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveydenhuoltopalvelut>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021b. Käsitteet. Viitattu 25.4.2021.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021c. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Viitattu 25.4.2021.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi>

Transcultural C.A.R.E Associates 2020. Process of Cultural Competemility. Viitattu 8.4.2021.

<http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 4.8.2021

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Ulkomaalaislaki 301/2004. Viitattu 24.4.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>

Ulkoministeriö 2021. Suomi Ulkomailla. Irak. Hyvä tietää. Viitattu 11.4.2021.

<https://finlandabroad.fi/web/irq/hyva-tietaa>

Valtiosopimukset 77/1968. Viitattu 23.3.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077>

Yleinen Suomalainen Asiasanasto 2021. Kulttuuriosaaminen. Viitattu 25.4.2021

<https://finto.fi/ysa/fi/page/Y133640>

## Liitteet

Liite 1: Kirje haastateltaville .....	31
Liite 2: Tutkimuskysymys ja laajentavat kysymykset.....	32
Liite 3: Sisällönanalyysin esimerkit .....	33

### Liite 1: Kirje haastateltaville

Hei, kiitos paljon, että osallistutte opinnäytetyömme haastatteluihin. Kestoltaan haastattelu on noin ½-1h ja tulemme mielellämme paikan päälle tekemään haastattelut. Jos haluatte toutuksen etänä, se käy meille myös hyvin. Haastattelu on luonteeltaan avoin teemahaastattelu.

Haastattelu on vapaaehtoinen ja sen voi perua tai keskeyttää milloin haluaa. Haastattelumateriaali säilytetään vain opinnäytetyön tekemisen ajan, jonka jälkeen materiaali poistetaan kaikista laitteista. Säilytämme haastateltavien anonymiteetin opinnäytetyössä, eikä haastateltavia pysty tunnistamaan opinnäytetyöstä.

Liitteeksi tähän viestiin on laitettu haastattelua ohjaavia kysymyksiä.

Kiitos osallistumisesta ja nähdään pian.

T: Jasemin Dincer & Sami Fröberg

Liite 2: Tutkimuskysymys ja laajentavat kysymykset

**Tutkimuskysymys:** Millaisia erityispiirteitä liittyy Irakilaislähtöisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamiseen sairaanhoitajien vastaanotolla vastaanottokeskuksessa?

*Kulttuurinen tietoisuus:* Miten ennakkoluulosi, arvosi tai toimintatapasi vaikuttavat kohtaamisiin Irakilaisten miesturvapaikanhakijoiden kanssa?

*Kulttuurinen tieto:* Miten hallitsemasi kulttuurinen tieto vaikuttaa kohtaamisiin Irakilaisten miesturvapaikanhakijoiden kanssa?

*Kulttuurinen taito:* Mitä kulttuurisia taitoja vaaditaan Irakilaislähtöisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisissa?

*Kulttuurinen kohtaaminen:* Mitä olet oppinut Irakilaisten miesturvapaikanhakijoiden kohtaamisissa?

*Kulttuurinen tahto:* Mitkä asiat vaikuttavat motivaatioosi kohdata Irakilaislähtöisiä miesturvapaikanhakijoita?

## Liite 3: Sisällönanalyysin esimerkit

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>"Pyrin kohtaamaan kaikki samanarvoisina"</i></p> <p><i>"Koitan psyykätä ettei ole ennakoajatuksia"</i></p>	<p>Pyrkimys yhdenvertaisuuteen kohtaamisissa</p> <p>Hoitaja pyrkii toimimaan ilman ennakoajatuksia.</p>	Hoitajan ammatillinen kasvu kohtaamisen erityispiirteenä	Kulttuurinen tietoisuus erityispiirteenä
<p><i>"Hoitaa myös terveysasioita, myös vaimon asioita, lääkereseptien uusinnat ja lasten hammaskivut"</i></p> <p><i>"Isä on se joka hoitaa lasten asiat ulospäin"</i></p>	<p>Mies hoitaa myös muiden perheen jäsenten terveysasioita</p> <p>Isä hoitaa lasten asioita kodin ulkopuolella</p>	Miehen rooli kulttuurissa erityispiirteenä kohtaamisissa	Kulttuurinen tieto erityispiirteenä
<p><i>"Pavuista johtuva sairaus, mikä on ihan vakava sairaus" "alkaa tiettyjen papujen syömisten jälkeen" "lapsilla infektiot"</i></p> <p><i>"He puhuvat tosi usein munuaiskivuista"</i></p>	<p>Tiettyjen papulajien aiheuttama vakava oireet. Tietyistä maista lähtevillä tietyt sairaudet.</p> <p>Irakilaiset puhuvat usein munuaiskivuista vastaanotolla</p>	Somaattinen sairaus kohtaamisen erityispiirteenä	Kulttuurinen taito erityispiirteenä
<p><i>"Osa (tulkeista) ei ymmärrä ihan kaikkia Irakin murteita koska niitä on paljon"</i></p> <p><i>"Naistulkkeja on paljon vähemmän, eli se on hyvä tavallaan kun meillä on kuitenkin miehin tää ympäristö"</i></p>	<p>Irakissa murteita paljon, joka vaikeuttaa osaavien tulkien löytämistä.</p> <p>Naistulkkeja on paljon vähemmän mikä sopii miehiseen ympäristöön.</p>	Tulkin käyttö kohtaamisen erityispiirteenä	Kulttuurinen kohtaamisen erityispiirteenä
<p><i>"... enkä mä oo vieläkään lähössä et se hän kertoo myös siitä positiivisesta puolesta et tää antaa paljon."</i></p> <p><i>"Siis tää työ on fantastisen hienoa, kertakaikkiaan jotain semmosta et ykskään päivä ei oo samanlainen, joka päivä sä opit jotain uutta"</i></p>	<p>Työ antaa paljon työnteekijälle.</p> <p>Työ on monipuolista, motivoivaa ja opettavaista</p>	Hoitajan ammatillinen kasvu kohtaamisen erityispiirteenä	Kulttuurinen halu erityispiirteenä