

# ”Enää me ei olla täällä Suomessakaan maailman laidalla...”

## Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä

Susanna Kokko  
Jannika Leppänen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2009

Sosiaali- ja terveysala  
Hyvinvointiyksikkö



Tekijä(t) KOKKO, Susanna LEPPÄNEN, Jannika	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.11.2009
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus	Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi "Enää me ei olla täällä Suomessakaan maailman laidalla..." Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä.		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KATAINEN, Irmeli YABAL, Anneli		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä lastenosastolla ja lastentautien poliklinikalla. Työn tarkoituksena oli edesauttaa monikulttuurisen hoitotyön kehittämistä lastenosastoilla. Aihe opinnäytetyölle saatiin Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolta. Tutkimuksessa selvitettiin, miten hoitajat kokevat eri kulttuurista tulevien perheiden kohtaamisen. Aiheen ajankohtaisuus on noussut esiin sekä lähteissä että työelämän puolella.</p> <p>Tämän laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelminä käytettiin avointa, strukturoimatonta kyselyä ja teemahaastattelua. Kysely toteutettiin lastenosastolla osastotunnin aikana ja vastaukset saatiin yhdeksältä sairaanhoitajalta. Myöhemmin kyselyyn vastasi vielä kaksi lastentautien poliklinikan työntekijää. Teemahaastattelun aihealueet nousivat esiin avoimen kyselyn tuloksista.</p> <p>Asenteet tutkimukseen osallistuvilla hoitajilla olivat avoimet ja kiinnostuneet ja yleinen suhtautuminen monikulttuurisiin perheisiin oli positiivinen. Negatiivisia asenteita oli enemmän avoimeen kyselyyn vastanneiden keskuudessa. Tuloksissa nousi esiin tulkkipalvelujen tärkeys ja kommunikointiongelmien ilmaantuminen yhteistä kieltä. Perheenjäsenien käyttäminen tulkkeina oli yleistä. Hoitajien henkilökohtaiset valmiudet eri kulttuurien kohtaamiseen olivat hyvät, mutta koulutusta aiheeseen liittyen vastaajat eivät juuri olleet saaneet. Vastaajat toivoivat lisätietoa eri kulttuurien pääpiirteistä. Eri kulttuurien loukkaaminen tahattomasti tiedon puutteen vuoksi tuli ilmi huolena vastaajien keskuudessa.</p> <p>Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia eri kulttuurista tulevien perheiden kokemuksia saamaansa hoidosta lastenosastolla.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
monikulttuurinen hoitotyö, kulttuuri, kohtaaminen, lastenhoitotyö		
Muut tiedot		

Author(s)  KOKKO, Susanna LEPPÄNEN, Jannika	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 12.11.2009
	Pages 47	Language Finnish
	Confidential	Permission for web publication ( X )
Title "We ain't on the edge of the world anymore, even here in Finland..." Nurses' experiences on multicultural family nursing		
Degree Programme  Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) KATAINEN, Irmeli YABAL, Anneli		
Assigned by  Central Finland Health Care District		
Abstract  <p>The objective of this bachelor's thesis was to canvass the experiences of multicultural family nursing of the nursing staff working in pediatric ward and pediatric polyclinic. The purpose of this thesis was to assist the development of multicultural nursing in pediatric wards. The subject of this bachelor's thesis was found from the pediatric ward of Central Finland Central Hospital. It was explicated in this study, how nurses experience the encounter of families hailing from another culture. The topicality of this subject has emerged in the sources and in the working life.</p> <p>The data acquisition methods of this qualitative research were an open, unstructured questionnaire and a focused interview. The questionnaire was executed during a weekly ward meeting and nine nurses answered. Later, two workers from the pediatric polyclinic answered the questionnaire. The topics of the focused interview hailed from the results of the open questionnaire.</p> <p>The attitudes of the nurses participating in the research were open and interested, and the general slant towards multicultural families was positive. Negative attitudes were more common among those participating in the open questionnaire. Communication problems resulting from the lack of a shared language and the importance of interpretation services emerged from the results. The use of family members as interpreters was common. The personal readiness of the nurses to encounter different cultures was good, but they have received little training for this. The respondents wished for more information on the main features of different cultures. Insulting different cultures unintentionally due to lack of knowledge was an emerging concern among the respondents.</p> <p>In future it would be interesting to study the experiences families from different cultures have of the nursing they have received in the pediatric ward.</p>		
Keywords Multicultural nursing, culture, encounter, pediatric nursing		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 TRANSKULTTUURINEN HOITOTYÖ .....	4
2.1 Transkulttuurisen hoitotyön taustaa.....	4
2.2 Leiningerin auringonnousumalli.....	5
2.2.1 Kulttuuriset arvot ja elämäntavat.....	7
2.2.2 Kieli ja kulttuurihistoria.....	9
2.2.3 Sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät.....	10
2.2.4 Koulutukselliset tekijät.....	11
2.2.5 Uskonnolliset ja filosofiset tekijät .....	12
3 LASTEN HOITOTYÖ.....	14
3.1 Kohtaaminen lasten hoitotyössä.....	14
3.2 Perhekeskeisyys lastenhoitotyössä .....	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	17
5.1 Kohdejoukko .....	17
5.2 Aineistonkeruumenetelmät.....	18
5.2.1 Avoin kysely.....	18
5.2.2 Teemahaastattelu .....	19
5.3 Sisällön analyysi.....	20
6 TULOKSET AVOIMESTA KYSELYSTÄ.....	21
6.1 Kieli.....	22
6.2 Kulttuurierot.....	22
6.3 Asenteet.....	23
7 TULOKSET TEEMAHAASTATTELUSTA.....	24
7.1 Asenne.....	24
7.2 Kieli.....	25
7.3 Kulttuurierot.....	26
7.4 Perheroolit.....	27
7.5 Koulutus ja valmiudet .....	28
8 POHDINTA.....	29
8.1 Tulosten tarkastelua aiempien tutkimusten pohjalta .....	29
8.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja luotettavuus.....	32
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	34

	2
8.4 Ammatillinen kehittyminen.....	35
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>36</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>39</b>
Liite 1. Opinnäytetyön yhteistyösopimus.....	39
Liite 2. Avoin kysely.....	41
Liite 3. Teemahaastattelun runko .....	42
Liite 4. Teemahaastattelujen tulosten pelkistäminen ja ryhmittely.....	44
 <b>KUVIOT</b>	
 Kuvio 1 Leiningerin auringonnousumalli .....	 6

# 1 JOHDANTO

Suomea pidetään nykyään monikulttuurisena tai monikulttuuristuvana yhteiskuntana, ja tällä viitataan useimmiten etnisten ryhmien määrän kasvuun (Huttunen 2005, 117). Julkisessa keskustelussa on usein väitetty Suomen olevan yksikulttuurinen, vaikka tosiasiallisesti maailmanlaajuiset muuttoliikkeet ja erityisesti 1990-luvulta kasvanut maahanmuutto ovat tehneet keskustelun monikulttuurisuudesta uudella tavalla ajankohtaiseksi (Huttunen, Löytty & Rastas 2005, 16-17). Vuonna 2006 Suomeen muutti enemmän ihmisiä kuin koskaan aiemmin itsenäisyyden aikana (Bergbom, Giorgiani, Riala, Rintala-Rasmus, Salminen & Vartia 2007, 16).

Vuoden 2009 alussa Jyväskylän väestömäärä oli 128 053. Ulkomaan kansalaisia Jyväskylässä oli tuolloin 2 876. (Kansalaisuus iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990 – 2008, 2009.) Muita kieliä kuin suomea äidinkielenään puhuvia oli 3 896 (Väestö kielen mukaan sekä ulkomaan kansalaisten määrä ja maa-pinta-ala alueittain 1980 – 2008, 2009).

Monikulttuurisuus on arkipäivää hoitoalalla työpaikkaa ja erikoisalaa katsotta. Potilaan hoitaminen ilman hänen kulttuurinsa tuntemusta voi saada potilaan tuntemaan itsensä huonosti kohdelluksi (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2005, 11). Tuokon (2007, 39, 41-42) mukaan kulttuurisen hoidon hyötynä hoitotyöntekijät kokevat asiakkaan kulttuuritaustan huomioimisesta omassa toiminnassaan seuraavan hoitotulosten paranemisesta. Asiakkaan kulttuuritaustan huomioiminen mahdollistaa myös onnistuneen vuorovaikutuksen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen.

Opinnäytetyön aihe saatiin Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolta. Tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä lastenosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edesauttaa monikulttuurisen hoitotyön kehittämistä. Työmme avainsanoja ovat monikulttuurinen hoitotyö, kulttuuri, kohtaaminen, lastenhoitotyö.

## 2 TRANSKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Marriner-Tomey (1994) esittelee teoksessaan Madeleine Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön mallin. Leininger on transkulttuurisen hoitotyön perustaja ja yksi transkulttuurisen hoitotyön ja inhimillisen hoidon teorian johtohahmoista (Marriner-Tomey 1994, 410-411). Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teoria valittiin opinnäytetyön taustalle siksi, että teoriassaan hän kuvaa monikulttuurisuutta erittäin monipuolisesti ja erittelee laajasti kulttuurin vaikutusta ihmiseen. Kokonaisuudessaan teoria antaa arvokkaan näkökulman siitä, mitä asioita hoitotyöntekijän tulisi ottaa huomioon työskennellessään eri kulttuurista tulevan potilaan kanssa. Transkulttuurinen hoitotyö viittaa kehittyvään tietoon ja käytänteisiin terveys-sairaus -mallin vertailevasta näkökulmasta. Jotta monikulttuurista hoitotyötä voidaan toteuttaa, tulisi vertailla vähintään kahta tai useampaa kulttuuria, jotta voitaisiin määrittää tärkeimmät hoidon piirteet ja kulttuurien terveyspalvelut. (Leininger 1994, 53.)

### 2.1 *Transkulttuurisen hoitotyön taustaa*

Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teoria on johdettu antropologiasta, mutta hän muotoili teoriansa käsittämään nimenomaan hoitotyötä. Hän on määrittellyt transkulttuurisen hoitotyön seuraavasti:

*Transkulttuurinen hoitotyö on tärkeä hoitotyön alue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta ja jonka päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi (Marriner-Tomey 1994, 413).*

Leiningerin teoria kulttuurilähtöisestä hoitotyöstä pohjaa siihen ajatukseen, että eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät enimmäkseen itse kertomaan ja ratkaisemaan, millaista hoitoa he haluavat tai tarvitsevat hoitoalan ammattilaisilta. Kulttuurilähtöisen hoidon teoria on laaja holistinen hoitotyön näkemys, sillä se ottaa huomioon ihmisen elämän ja olemassaolon muuttuvat kokonaisuudet. Siihen kuuluvat yhteiskuntarakente, maailmankuva, kulttuuriarvot,

ympäristöolosuhteet, kielelliset ilmaisut sekä kansanomaiset ja ammatilliset hoitojärjestelmät. Yksi Leiningerin teorian peruseräkkeistä on kuvata ihmisiä kulttuuritaustastaan ja yhteiskuntarakenteestaan erottamattomina. (Marriner-Tomey 1994, 414-415, 421.)

Leiningerin (1994, 35-36) mukaan hoitotyö on pohjimmiltaan transkulttuurinen ilmiö, jossa vähintään kaksi eri kulttuurista tulevaa tai saman kulttuurin eri elämäntyyliä edustavaa ihmistä on tekemisissä keskenään. Hänen mukaansa ihmisistä huolehtiminen on universaali ilmiö. Sen ilmenemismuodot vaihtelevat ihmisryhmien välillä riippuen ajasta ja paikasta ihmisten etsiessä huolenpitoa ja hoitotyön ominaisuuksia kuten myötätuntoa, tukea, huolenpitoa, hoivaamista ja empatiaa hoitotyöntekijöiltä. Kulttuureilla on erilaisia sisäänrakennettuja tapoja, jotka ovat tuttuja kyseisessä kulttuurissa, mutta vieraita muusta kulttuurista tuleville. Leininger pitää hoitamisen ydinasiana välittämistä, ja transkulttuurisen hoitotyön ydin on välittää ihmisistä, joilla on erilainen kulttuuritausta.

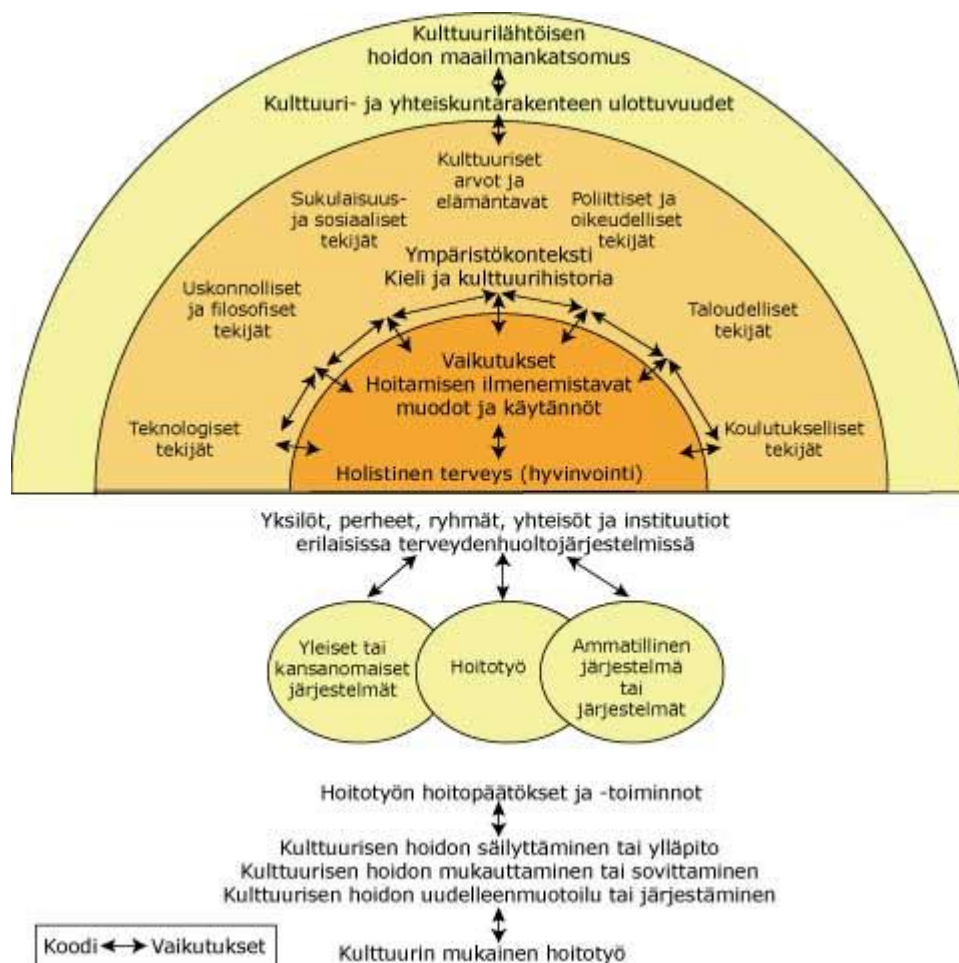
Hoitajien kulttuurisokeus, kulttuurisokki ja etnosentrismi heikentävät potilaille annetun hoidon laatua ja vaikeuttavat uuden tiedon löytämistä. Kulttuurinmukainen hoito toimii potilaille tervehdyttävänä voimana ja saa heidät tuntemaan, että he saavat hyvää hoitoa. Leininger määrittelee etnosentrismin käsitykseksi, jonka mukaan omat ajatukset, uskomukset ja käytännöt ovat parempia kuin muiden kulttuurien. (Marriner-Tomey 1994, 416-417.)

## ***2.2 Leiningerin auringonnousumalli***

Leininger on laatinut niin sanotun auringonnousumallin (The Sunrise Model) kuvaamaan teoriasensa pääelementtejä (Kuvio 1). Hän on parannellut malliaan useita kertoja ja kehittänyt siitä uusia versioita. Auringonnousumalli symboloi nimensä mukaisesti auringon nousua. Ympyrän yläpuolisko kuvaa yhteiskuntarakenteen osatekijöitä ja maailmankatsomuksellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Nämä tekijät vaikuttavat ammatillisiin, kansanomaisiin ja hoitotyön järjestelmiin, jotka on sijoitettu mallin alempaan puoliskoon. Yhdessä nämä muodostavat kokonaisen auringon, joka edustaa kaikkea sitä, mitä sairaanhoitajien täytyy ottaa huomioon



ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyttä. Leiningerin mukaan hoitotyön alajärjestelmä voi toimia siltana kansanomaisen ja ammatillisten järjestelmien välillä kolmenlaisten hoitotyön toimintojen avulla, jotka ovat kulttuurisen hoidon säilyttäminen, mukauttaminen ja uudelleenmuotoilu. Kulttuurisen hoidon säilyttämisellä tarkoitetaan, että eri kulttuurista tulevia kannustetaan säilyttämään joitakin piirteitä omasta kulttuuristaan. Mukauttamisella ja uudelleenmuotoilulla tarkoitetaan, että joitakin toisen kulttuurin toimintatapoja tai piirteitä pyritään muovaamaan sillä tavalla, että ne edistävät paremmin ihmisen terveyttä ja muovautuvat lähemmäs sitä, mitä oman kulttuurimme kautta ymmärrämme terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi. (Marriner- Tomey 1994, 420-421.)



Kuvio 1 Leiningerin auringonsummalli (Ann Marriner-Tomey 1994, 421.)

Transkulttuurisen hoitotyön mallin mukaan on tärkeää selvittää poliittisten, taloudellisten, sosiaalisten, kulttuuristen, opetuksellisten ja teknologisten systeemien hallitsevat ominaisuudet voidaksemme määrittää niiden suhteen ter-

veydenhoitojärjestelmän ominaisuuksiin. Kaikki terveydenhoitojärjestelmät ovat vuorovaikutussuhteessa yhteiskunnan sosiaalisen rakenteen kanssa. On myös tärkeää tietää ihmisten kulttuuriarvoista, jotta voitaisiin ymmärtää paremmin, millaista hoitoa he vaativat. Näitä eroja tutkimalla voidaan myös nähdä, millaisia erityyppisten ihmisryhmien tottumukset ovat. (Leininger 1994, 70-71.)

Opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan tutkimuksen kannalta tärkeitä aurinnonsumallin osatekijöitä. Tärkeiksi osatekijöiksi valikoituivat kulttuuriset arvot ja elämäntavat, sukulaisuus ja sosiaaliset suhteet, koulutukselliset tekijät, uskonnolliset ja filosofiset tekijät sekä kieli ja kulttuurihistoria. Näitä aurinnonsumallin tekijöitä käsitellään seuraavaksi aiempien tutkimusten valossa.

### **2.2.1 Kulttuuriset arvot ja elämäntavat**

Nykyään sanaa kulttuuri käytetään usein sanan etnisyys synonyyminä, vaikka ne viittaavatkin käsitteenä eri ilmiöihin. Etnisyudessa kyse on ihmisten tunteesta kuulua tiettyyn ryhmään, kun taas kulttuuri voidaan määrittää eräänlaisena kollektiivisena tietoisuutena. (Monietnisyyttä, yhteiskunta ja työ 2001, 12-13.) Kulttuuriin liittyvät arkielämän kirjoittamattomat säännöt ja tavat toimia tulevat näkyviksi vasta silloin, kun joku tekee asioita toisin (Forsander, Ekholm & Saleh 1994, 7).

Etnisyys voidaan kuvata ilmiönä, jossa ihmiset samastuvat etnisiin ryhmiin ajattelemalla ja käyttäytymällä samalla tavoin muiden saman etnisen ryhmän jäsenten kanssa. Merkityksellistä on, että ihmiset eivät pelkästään identifioitu omaksi ryhmäkseen vaan myös poikkeavat muista. Etnisyys voidaan jakaa objektiiviseen ja subjektiiviseen riippuen siitä, tarkastellaanko sitä ryhmän sisältä vai ulkopuolelta. Niitä ihmisryhmän piirteitä, jotka ulkopuolinen havainnoi, voidaan kutsua objektiiviseksi etnisyydeksi. Tällaisia piirteitä ovat muun muassa ihonväri, kieli, uskonto ja yhteinen alkuperä. Subjektiivinen etnisyys puolestaan korostaa ryhmän omaa kokemusta ja johonkin kuulumisen tunnetta. (Monietnisyyttä, yhteiskunta ja työ 2001, 17-19.)

Kulttuuria määriteltäessä kyse on toisaalta arkisista asioista, kuten käyttäytymisestä ja tavoista. Toisaalta taas kulttuuria ovat jokapäiväisen elämämme taustalla olevat arvot ja periaatteet. Emme peri kulttuurisia tapoja ja ajatusmalleja geeneissämme, vaan omaksumme ne huomaamattamme kasvaessamme yhteisön jäseneksi. Kulttuuri ei ohjaa yksilön ajattelua ja käytöstä kuitenkaan kaavamaisesti, vaan yleensä kulttuuri tarjoaa monenlaisia vaihtoehtoja ja toimintamalleja. Kulttuuri myös itsessään muovautuu ajan ja olosuhteiden myötä. (Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana 1995, 17.)

Kulttuuri voi muodostua asioista, joita yhteisöt tai kansat ovat oppineet tekemään tai arvostamaan ja joihin he ovat oppineet uskomaan. Kulttuuri on ihmisten tapa ajatella, tuntea ja reagoida. Se on opittua ja siirtyy seuraaville sukupolville. Kulttuurin merkitys yhteisölle on usein yhtä tärkeää kuin persoonallisuuden merkitys yksilölle. Monikulttuurinen yhteiskunta asettaa meidät tilanteeseen, jossa oma kulttuurimme ei ole enää se ainoa ja oikea vaan on monia muita tapoja tarkastella ja tulkita elämää. (Janhunen, Kirveskangas & Kivinen 1996, 4). Monikulttuurisuus käsitteenä on laaja ja epämääräinen, Suomessa sitä on käytetty 1990-luvulta lähtien. Ensisijaisesti sillä tarkoitetaan kulttuurin moninaisuutta. Ihminen kuuluu samaan aikaan useaan kulttuuriseen kokonaisuuteen, laajempaan yhteiskuntaan sekä erilaisiin kulttuurisiin ryhmiin. Normaalisti, arkisessa kielenkäytössä monikulttuurisuudella tarkoitetaan usein erilaisista etnisistä kulttuureista lähtöisin olevien ihmisten rinnakkaiselo. (Monietnisyys, yhteiskunta ja työ 2001, 44.)

Monietnisestä yhteiskunnasta puhuttaessa erotetaan erilaisia monikulttuurisia malleja. Ääripäitä näistä malleista ovat sulauttava ja eriyttävä yhteiskuntarakente. Sulauttavassa rakenteessa on kysymys siitä, että vähemmistöihin kuuluvien odotetaan sopeutuvan yhteiskuntaan sellaisenaan, jolloin yksilöt luopuvat erityispiirteistään, kuten kielestään, virallisen enemmistökielen hyväksi. Eriytävässä yhteiskuntarakenteessa etniset ryhmät ohjataan suojautumaan toisiltaan ja valtaväestöltä, jolloin ryhmät pitävät omat erityispiirteensä, ja vähemmistöryhmille pyritään tarjoamaan erillisiä palveluita esimerkiksi terveydenhuollossa. (Monietnisyys, yhteiskunta ja työ 2001, 28-29.) Myös Liebkind (2001, 171) toteaa, että muutospaineet kohdistuvat voimakkaimmin vähem-

mistökulttuurien edustajiin, jolloin vähemmistön odotetaan ajan myötä omak-  
suvan enemmistön arvot ja käyttäytymisen. Kulttuurimuutoksen kaksiulottei-  
sen näkemyksen mukaan kulttuurivähemmistöt säilyttävät kuitenkin vaihtele-  
vissa määrin oman kulttuurinsa samalla, kun he sopeutuvat enemmistöyhteis-  
kuntaan. Tällöin myös enemmistökulttuurilta odotetaan sopeutumista moni-  
kulttuurisuuteen. Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teorian mukaan tähän  
tulisi pyrkiä hoitotyön mukauttamisen ja uudelleen muotoilun avulla (Mar-  
riner-Tomey 1994, 420-421). Hämäläinen-Kebeden (2003, 34, 39) tuloksista  
ilmenee, että tiukasti islamin uskontoa noudattavat vastustavat muun muassa  
sitä, että koulun terveystieteissä kaikille puhutaan samoista intiimeistä  
asioista, sillä se osaltaan osoittaa siirtymistä suomalaisen kulttuurin jäseneksi.  
Tuloksista myös ilmenee, että minäkuvan löytyminen voi olla nuorelle pakolai-  
selle vaikeaa, koska he ovat ”vankina kahden kulttuurin välissä” etenkin silloin,  
jos vanhemmat noudattavat tiukasti omaa kulttuuriaan.

### 2.2.2 Kieli ja kulttuurihistoria

Abdelhamidin (2004, 61-62) mukaan kieli kulttuuria ja maailmaa luovana teki-  
jänä saa suomalaisen potilaan hoidossa keskeisen aseman. Potilaille selite-  
tään sairaalan ja hoitoyhteisön käytäntöjä ja hoitoprosessin eri vaiheita. Kieli  
on kaikkialla läsnä ja koko ajan olemassa. Se on suomalaisen potilaan ja hoi-  
tajan välillä itsestäänselvyys. Yhteinen kieli yhdistää ja luo molemminpuolisen  
luottamuksen syntymiselle hyvät edellytykset. Hassinen-Ali-Azzanin (2002,  
156) mukaan kommunikaatiovaikeudet eri kulttuurista tulevan kanssa vaikut-  
tavat oikean hoidon saamiseen.

Abdelhamid (2004, 62-63) esittää käsityksen kielestä ja todellisuuden raken-  
tumisesta, jonka Seikkula (2001) on kiteyttänyt Wittgensteiniin viitaten seuraa-  
vasti: *”me ihmiset elämme sen piinallisen tosiasian kanssa, että todellisuus-  
temme rajat ovat kielen rajat”*. Tämän pohjalta Abdelhamid pohtii, millainen on  
se todellisuus, joka rakennetaan tilanteessa, jossa yhteistä kieltä ei ole ja mo-  
lemmat vuorovaikutuksen osapuolet toimivat vaikutelmiensa varassa. Abdel-  
hamidin tulokset osoittavat, että hoitajan ja potilaan jakaessa yhteisen kielen  
keskusteluissa välittyy paitsi tietoa myös tunteita. Fyysinen kosketus on huo-  
mattavasti harvinaisempaa, ja etnisten ryhmien kohdalla fyysistä kosketusta ei

kertomuksissa kuvattu yhtäkään kertaa. Hoitotyössä kosketus on sanaton viesti, josta välittyy hoitajan asenteita potilasta ja tämän sairautta kohtaan.

Järvisen (2004, 123) tutkimuksen tuloksista ilmenee, että mielenterveystyöntekijöiden kohtaamat omasta kulttuuritaustasta johtuvat vaikeudet ovat esimerkiksi kommunikointivaikeudet tulkin välityksellä ja kommunikointi nonverbaalisella tasolla. Järvisen mukaan potilas ei aina luota tulkin vaitiolovelvollisuuteen ja ongelmia syntyy etenkin silloin, jos asiakas ja tulkki kuuluvat samaan etniseen väestöön mutta poliittisesti eri ryhmiin. Nonverbaalisen viestinnän ongelmat johtuivat tietämättömyydestä erilaisia kulttuurisia tapoja kohtaan. Esimerkkinä esille nostetaan hymyn merkitys surullisista asioista puhuttaessa.

### **2.2.3 Sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät**

Naisen aseman poiketessa selvästi siitä, mihin olemme Suomessa tottuneet, joutuu terveydenhuollon työntekijä jokaisen potilaan kohdalla erikseen punnitsemaan, mikä toiminta- tai suhtautumistapa on paras. Mitään luotettavia yleistyksiä naisen asemasta eri kulttuureissa ei voida tehdä. Esimerkiksi koulutus saattaa vaikuttaa siihen yhtä paljon kuin uskonto tai kansalaisuus. Lisäksi naisen oma näkemys asemastaan voi olla hyvin erilainen kuin millaiseksi me sen arvioimme omasta kulttuuristamme käsin. Tavoitteena on kuitenkin hoidon onnistuminen ja ensisijaisesti yksittäisen potilaan etu. Käytännössä hoitotyöntekijä voi joutua miettimään esimerkiksi sitä, miten suojelisi naisen yksityisyyttä ja milloin taas hoitaa häntä osana perhettä tai miehen kautta. (Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana 1995, 19-20.)

Myös lasten asema on monissa kulttuureissa erilainen kuin Suomessa. Lasten erityisongelmat liittyvät usein kasvamiseen kahden kulttuurin vaikutuspiirissä. Yhteisöllisyyttä korostavissa kulttuureissa lapsilta vaaditaan yleensä ehdoton kuuliaisuutta ja vanhempien kunnioittamista. Esimerkiksi aasialaisessa perheessä nuorten tulisi totella vanhempiaan myös aikuisena, mikä on ristiriidassa suomalaisen, lapsen itsenäistymiseen tähtäävän kasvatuksen kanssa. (Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana 1995, 20.)

Jokaisella ihmisellä on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo, niin suomalaisella kuin muualtakin tulleella. Erilaisissa terveydenhuollon kohtaamistilanteissa on tärkeää kohdata potilas ja hänen läheisensä heidän omista lähtökohdistaan. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluu hänen arvojensa, uskontonsa ja vakaumustensa kunnioittaminen. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2005, 11.) Lastensuojelulain mukaan kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta tulee huomioida lapsen etua arvioitaessa (L 13.04.2007/417).

#### **2.2.4 Koulutukselliset tekijät**

Monikulttuurisuus tuo mukanaan myös ongelmia, kuten rasismia. Yleisesti rasismi on käsitetty toisten kategorisoimisena niiden mielikuvien mukaan, jotka kiinnittävät huomion ruumiillisiin piirteisiin ja erityisesti ihonväriin. Rasismiksi ei voida kutsua kaikkia perusolettamuksia, jotka liittyvät rotuun. Olettamus siitä, että on olemassa erilaisia rotuja, joilla on selvästi heille kuuluvia piirteitä, ei ole rasistista. Rasistiseksi ajattelu muuttuu silloin, kun näihin piirteisiin liitetään moraalisia arvoja. (Järvinen 2004, 32-33.) Liebkindin (2001, 173) mukaan kielteiset asenteet maahanmuuttajia kohtaan eivät perustu omakohtaisiin kokemuksiin. Hänen mukaansa alhainen koulutustaso ja vähäiset henkilökohtaiset kontaktit maahanmuuttajiin saattavat lisätä kielteisiä asenteita. Henkilökohtaiset kontaktit riittävän moneen maahanmuuttajaan saattavat väistämättä osoittaa omat ennakkoluulot vääriksi.

Tuokko (2007) on tutkinut hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia heidän omien kokemustensa kautta. Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden pätevyyttä ottaa huomioon asiakkaan kulttuurinen tausta. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää, miten hoitotyöntekijät suhtautuvat erilaisesta kulttuurista tulevaan asiakkaaseen ja miten tietoisesti hoitotyöntekijät ottavat asiakkaan kulttuuritaustan huomioon asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Hoitotyöntekijät tarvitsevat jonkin herätteen ajatellakseen sekä omaa että asiakkaan kulttuuritaustaa. Heräte on usein hyvin tunnepitoinen tekijä tai tilanne,

esimerkiksi naisen asema eri kulttuureissa. Tietoisuus saa hoitotyöntekijät toimimaan asiakkaan kulttuuria kunnioittavasti. Kunnioittaminen onkin yksi tärkeimmistä kulttuuriseen hoitotyöhön kuuluvista asioista. Asiakkaan kulttuuritaustan huomioimattomuus on yhteydessä hoitotyöntekijöiden asenteisiin. Hoitotyöntekijöiden myönteinen asenne ja avoimuus kohdata erilaisesta kulttuurista tulevia ihmisiä ovat keskeisiä tekijöitä kulttuurista tietoisuutta vahvistavina tekijöinä. Suomalaisista hoitotyöntekijöistä monet ovat työskennelleet myös ulkomailla, mikä antaa tulosten mukaan vahvan kulttuurisen tietoisuuden hoitotyöntekijälle. Myös oman kulttuuritaustan tunteminen lisää hoitotyöntekijän kulttuurista herkkyyttä kohdata eri kulttuurista tuleva asiakas. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen tieto on muodostunut pääasiassa työkokemuksen kautta. Tutkimuksen tuloksissa ilmeneekin niin sanottu hiljainen tieto, jonka sanotaan siirtyvän henkilöltä toiselle. On tärkeää huomioida työyhteisöissä myös se, että kulttuuriseen hoitoon tottuneen hoitotyöntekijän tieto ja taito siirtyy kokemattomalle hoitotyöntekijälle myös hiljaisen tiedon osalta. (Tuokko 2007, 33-34, 38.)

Tuokon (2007, 39, 41-42) mukaan hoitotyöntekijät kokevat asiakkaan kulttuuritaustan huomioimisesta seuraavan hoitotulosten paranemista. Asiakkaan kulttuuritaustan huomioiminen mahdollistaa onnistuneen vuorovaikutuksen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen. Tulosten mukaan osa hoitotyöntekijöistä ottaa hoitosuhteen aikana huomioon asiakkaan kulttuurisen taustan, mutta aina näin ei ole. Hoitajien on saatava tietoa eri kulttuureista ja niiden erityispiirteistä. Eri kulttuurista tulevien asiakkaiden kohtaamiseen vaikuttavat hoitotyöntekijät omat asenteet, motivaatio, kiinnostus sekä empaattinen suhtautuminen. Ennakkoluuloja ja kaavamaisia käsityksiä erilaisista kulttuureista tulevia kohtaan tulisi saada vähennettyä. Rohkeus ja avoimuus kohdata erilaisuutta lisäävät kontakteja eri kulttuureihin ja samalla hoitotyöntekijät saavat kokemusta kohdata eri kulttuureista tulleita henkilöitä.

### **2.2.5 Uskonnolliset ja filosofiset tekijät**

Ensimmäinen askel kohti kulttuuritietoisuutta on tietoisuus omista kulttuurisista asenteista, arvostuksista, perinteistä ja normeista sekä näihin liittyvistä käsityksistä. On myös tiedostettava omat kulttuureihin kohdistuvat ennakkoluulot

ja stereotyyppiat ja lähdeittävä siitä olettamuksesta, että me todella olemme erilaisia. Seuraavaksi tulisi ymmärtää, millaisille kulttuurisille käsityksille toisen yksilön käyttäytyminen ja ajattelu perustuvat. (Sjöblom 1997, 11-14.) Eri kulttuureista kotoisin olevien asiakkaiden hoitaminen suomalaisissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa voi aiheuttaa monenlaisia väärinkäsityksiä. Henkilökunnalla ja asiakkaalla voi olla hyvinkin erilaisia näkemyksiä asiakkaan tilasta, ajasta ja häveliäisyydestä. (Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana 1995,17.)

Oikeus hyvään hoitoon merkitsee sitä, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva saa tilanteensa edellyttämää hoitoa ja asiantuntevaa apua. Maahanmuuttajien tarpeet terveydenhuollon asiakkaina ovat usein erilaisia kuin niin sanotun valtaväestön. Eri kulttuureissa on osittain erilaisia käsityksiä sairaudesta ja terveydestä sekä elämästä ja kuolemasta. Myös perinteet ja uskomukset saattavat aiheuttaa väärinymmärryksiä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tärkein työkalu monikulttuurisessa kohtaamisessa on ammatillinen tieto, ymmärryskyky sekä vuorovaikutustaidot potilasta kunnioittaen. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2005, 10.)

Eri kulttuurista tulevien ihmisten kanssa työskennellessä yhteisymmärrys ja vuorovaikutustaidot korostuvat. Taustaselvittelyt ja arkipäivän käytäntöjen esille saaminen voivat olla aikaa vieviä. Hoidon sujuminen voi olla kiinni hyvinkin yksinkertaisista asioista. On myös tärkeää muistaa, että potilaan kokemus hoidon hyödyllisyydestä riippuu monista asioista, kuten kulttuurista ja sen arvoista. Jos potilasta hoidetaan ilman hänen kulttuurinsa tuntemusta, hän voi tuntea itsensä huonosti kohdelluksi. On selvää, ettei jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö voi tuntea kaikkia kulttuureita, mutta kyselemällä ja kuuntelemalla herkällä korvalla voidaan päästä lähemmäs potilaan parasta sekä välttää turhia harmejä. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2005, 11.)



## 3 LASTEN HOITOTYÖ

Perimän lisäksi lasten ja nuorten kasvuun, hyvinvointiin ja kehitykseen vaikuttaa muun muassa perheen hyvinvointi, perheen ja kasvuympäristön kulttuuri sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät tai murentavat tekijät siinä yhteisössä, jossa lapsi elää. Kaikki nämä tekijät ovat läsnä tarkasteltaessa lasten terveyttä ja hyvinvointia sekä erilaisten palveluiden tarvetta ja hoitotyön haasteita. (Lindholm 2004, 14.)

### ***3.1 Kohtaaminen lasten hoitotyössä***

Kohtaaminen lasten hoitotyössä vaati hoitotyöntekijältä ammattitaitoa. Jokainen kohtaaminen lapsen kanssa on ratkaiseva lapsen myöhemmän elämän kannalta. Lapsi aistii herkästi sanatonta viestintää, joten on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, mitä lapsen läsnä ollessa puhutaan. On erityisen tärkeää, että lapselta itseltään kysytään hänen voinnistaan ja hänelle selitetään tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet. Lapsen kipua tulee kaikin tavoin ehkäistä ja vähentää, mutta lapselle tulee kuitenkin rehellisesti kertoa toimenpiteiden mahdollisesta aiheutuvasta kivusta. Lapselle tulee antaa lupa kipuun ja pelkoon ja häntä tulee lohduttaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena; opas työntekijöille 2004, 94.)

Kun kyse on lapsipotilaasta, hänellä on usein omainen mukanaan sairaalassa. Lapsen iästä riippuen hänelle kerrotaan tehtävistä tutkimuksista ja tuloksista. Toisesta kulttuurista tulevaa lasta hoitaessa tulee ottaa huomioon hänen kulttuuritaustansa ja tapansa. Joissakin kulttuureissa hoitajan odotetaan konsultoivan potilaan itsensä sijaan perheen vanhimpaa. Jos paikalla ei ole tulkkia ja kommunikointi on epävarmaa tiedon puutteellisuus saattaa myös olla ongelmana. Toisen kulttuuritaustan omaava saattaa kokea sairaalamaailman ja informaatiotulvan ahdistavana. Monesti myös kulttuurien välinen ymmärrys voi jäädä saavuttamatta hyvántahtoisesta yrityksestä huolimatta. (Alitolppa - Niitamo 1993, 153-157.)

### **3.2 Perhekeskeisyys lastenhoitotyössä**

Lastenhoitotyössä perhekeskeisyyden merkitys korostuu. Lapsen paras ei useinkaan voi toteutua ilman vanhempia tai huoltajia. Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa koko perheen hyvinvointi, erityisesti vanhempien parisuhde sekä vanhemmuuden laatu. Perhekeskeisessä työtöteessä korostetaan perhettä itsensä asiantuntijana. Perhettä tulee kuunnella ja heidän päätöksiään arvostaa. Terveysthuollossa perhekeskeisyys tarkoittaa sitä, että lapset ja vanhemmat ovat asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa toimintaa asiakassuhteessa, jolloin huomioon otetaan perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset sekä ympäristö. (Lindholm 2004, 16,17.)

Nykypäivänä perheelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Muista kulttuureista peräisin olevat maahanmuuttajat ovat rikastuttaneet suomalaista käsitystä perheestä ja vanhemmuudesta. Myös uusperheiden myötä perheen määritelmät ovat muuttuneet. Psykologinen ja sosiaalinen määritelmä perheestä voi olla hyvin erilainen kuin juridinen tai biologinen määritelmä. Sosiaalisella vanhemmuudella tarkoitetaan niitä aikuisia, jotka käytännössä huolehtivat lapsista. Lapsen tunnetasolla kokema vanhemmuus on psykologista vanhemmuutta. Perheenjäsenten kesken voidaan sanoa vallitsevan emotionaalinen yhteenkuuluvuuden tunne ja jäsenet ovat riippuvaisia toisistaan. Tärkeää on, että jokainen voisi määritellä perheensä itse. Lapsen määritelmä perheestään voi poiketa aikuisen määritelmästä esimerkiksi uusperheissä. (Lindholm 2004, 26.)

Kulttuurien väliset arvojen erot tulevat hyvin esille perhekäsityksissä. Toisin kuin suomalaisessa ydinperhettä ja yksilöllisyyttä korostavassa perhekulttuurissa monessa kulttuurissa painotetaan sukulaisista koostuvaa suurempaa perheyhteisöä. (Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana 1995, 19.) Esimerkiksi somalikulttuurissa suvun naiset, kuten äiti ja siskot, auttavat synnyttänyttä naista hoitamalla häntä ja lasta neljäkymmentä päivää synnytyksen jälkeen. Tänä ajanjaksona isä ei juuri vietä aikaa perheensä kanssa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 174.) Vaikka potilas tekisi itse päätöksen, hän tekee sen usein otettuaan perheensä toiveet huomioon. Monenlaiset vuorovaikutuksen ja käytöksen mallit tulevat ymmärrettäviksi erilaisia perhekäsityksiä tutkittaes-

sa. Nämä käsitykset määräävät sen, millaista pidetään kullekin perheenjäselle sopivana käytöksenä. (Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana 1995, 19.)

Perhe on lapsen ensimmäinen luontainen ympäristö. Vähitellen muutkin ympäristöt tulevat osaksi lapsen elämää, ja esimerkiksi päivähoito on monelle lapselle tärkeä kasvu-ympäristö. Lapsen tasapainoisen kasvun ja kehityksen tukeminen vaatii saumatonta yhteistyötä lapsen eri kasvu-ympäristöissä toimivien aikuisten ja ammattilaisten kesken. Haluttaessa ymmärtää lapsen käytöstä ja toimintaa on otettava huomioon koko lapsen elinympäristö ja selvitettävä, miten lapsi toimii esimerkiksi kotona tai päivähoitossa. (Lindholm 2004, 18.)

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä. Tutkimuksen tarkoituksena on edesauttaa monikulttuurisen hoitotyön kehittämistä lastenosastoilla. Kohdejoukkona on lastenosastolla ja lastentautien poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on eri kulttuurista tulevien perheiden kohtaamisesta?
2. Minkälaisia haasteita monikulttuurisuus tuo hoitotyöhön?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja siinä suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Aineiston hankinnassa käytetään metodia, joissa tutkittavan omat näkökulmat ja ääni pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156, 160, 191.) Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttövoima saattaa osaltaan perustua siihen, että sitä on yleisesti määritelty suhteessa kvantitatiiviseen tutkimukseen. Sitä on määritelty myös sen kautta, mitä se ei ole. Vastakkainasettelut näiden kahden tutkimusmenetelmän välillä ovat melko lailla turhia, tärkeintä on tehdä tutkimusta ja tehdä se tutkimusongelmaan sopivilla menetelmillä. (Eskola & Suoranta 1998, 13-15.) Lähtökohta laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja sen pyrkimyksenä on paljastaa todellisia asioita ja löytää niitä lisää. Tyypillisiä piirteitä kvalitatiiviselle tutkimukselle ovat muun muassa laadullisten metodien kuten teemahaastattelun käyttö aineiston keräämisessä sekä kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta. (Hirsjärvi ym. 2007, 153, 156.)

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselylomaketta ja myöhemmin prosessin muotoutuessa uudelleen lisäksi teemahaastattelua. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu luonnollisena osana tutkimussuunnitelman muotoutuminen tutkimusprosessin aikana, tutkimus toteutetaan joustavasti suunnitelmien muuttuessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 156.) Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään useimmiten varsin pieneen määrään tutkittavia tapauksia ja niiden analysoiminen pyritään siten tekemään mahdollisimman perusteellisesti. Tutkimuksen tieteellisyyden arvioinnissa kriteeri on siis laatu, ei määrä. Tutkimustulokset laadullisessa tutkimuksessa ovat muuttuvia ja paikallisia. Tutkittava kohde sijoitetaan yhteiskunnallisiin yhteyksiin ja kokonaisuuteen, siitä pyritään antamaan yksityiskohtainen ja tarkka kuva. (Eskola & Suoranta 1998, 16-18.)

### **5.1 Kohdejoukko**

Opinnäytetyön aihe saatiin Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolta ja näin ollen tutkimuksen kohdejoukoksi valikoitui lastenosaston ja lastentautien

poliklinikan työntekijät. Rajasimme itse kohdejoukkomme koskemaan ainoastaan sairaanhoitajia.

Avoimen kyselyn kohdejoukkona olivat kaikki lastenosastolla ja lastentautien poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat. Vakanssipohjia molemmissa yksiköissä on yhteensä 58, 50 osastolla ja kahdeksan poliklinikalla. Kyselyyn vastasi ainoastaan 11 sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastasivat ne sairaanhoitajat, jotka ehtivät pitämällemme osastotunnilla. Kaikki yhdeksän sairaanhoitajaa, jotka ottivat osaa osastotunnille, palauttivat kyselykaavakkeen. Tämän lisäksi lastenpoliklinikalle toimitettiin kymmenen kyselykaavaketta, joista palautettiin täytettynä kaksi. Koko kohdejoukostamme vastausprosentti oli 18,9%.

Teemahaastattelun kohdejoukoksi valittiin kolme sairaanhoitajaa, yksi lastentautien poliklinikalta ja kaksi lastenosastolta. Haastatteluun haluttiin sairaanhoitajia sekä lastenosastolta että poliklinikalta, sillä näillä työyksiköillä on erilaiset toimintaperiaatteet ja -tavat. Lastenosaston osastonhoitajaa pyydettiin kertomaan työntekijöille haastatteluista ja vapaaehtoisia hoitajia ilmoittautui haastatteluun ennalta sovittu määrä, kolme sairaanhoitajaa.

## **5.2 Aineistonkeruumenetelmät**

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät tässä tutkimuksessa käytetyille tutkimustyyppille ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko eri tavoin yhdisteltyinä tai rinnakkain. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kahta eri menetelmää, sillä pelkkä avoin kysely ei tuonut riittävästi tuloksia. Toisena aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Ennen aineistonkeruuta pyysimme luvan tutkimuksen tekemiseen lasten osaston ja lastentautien poliklinikan osastonhoitajalta (Liite 1).

### **5.2.1 Avoin kysely**

Ensimmäisenä aineistoa kerättiin avointa kyselyä käyttäen. Sen etuna on, että se sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin. Se ei myöskään ehdota vas-

tauksia ja osoittaa muun muassa vastaajien tietämyksen aiheesta sekä asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. (Hirsjärvi ym. 2007, 196.) Kyselyssä esitettiin ainoastaan yksi avoin kysymys ja vastausta varten jätettiin tyhjää tilaa (Liite 2). Tämä aineistonkeruumalli mahdollistaa motivaatioon liittyvien asioiden tunnistamisen ja osoittaa, mikä on keskeistä ja tärkeää vastaajien ajattelussa. Tutkimuksen aiheen tulisi olla tärkein vastaamiseen vaikuttava asia, mutta myös kysymysten tarkka laadinta ja suunnittelu tehostavat tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi ym. 2007, 185-186, 189.)

Avoin kysely tuotti 11 vastausta. Vastaukset olivat käsinkirjoitettuja, ja ne oli kirjoitettu lausein tai ranskalaisin viivoin kysymyslomakkeeseen. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2009 lastenosastolla osastotuntina, jonne otti osaa yhdeksän sairaanhoitajaa. Osastonhoitaja oli ilmoittanut työntekijöille osastotunnista etukäteen. Osastotunnille osallistuivat ne hoitajat, jotka töiltään ehtivät. Jaoimme jokaiselle osallistujalle kyselykaavakkeen, johon he kirjoittivat vapaamuotoisesti kokemuksistaan. Jokainen osastotunnille osaa ottanut sairaanhoitaja täytti vastauslomakkeen. Kaksi muuta vastausta saatiin myöhemmin lastentautien poliklinikan sairaanhoitajilta, joille osastonhoitaja oli jakanut kyselylomakkeet. Lastentautien poliklinikalle toimitettiin yhteensä kymmenen kyselyä, mutta vastauksia saatiin ainoastaan kaksi. Vastausprosentti jäi näin ollen 20%:iin. Litteroinnin jälkeen tuloksia oli 6 sivua, kun fonttina oli Arial, fonttikokona 12, rivivälinä 1,5. Sivun reunuksien asettelussa vasemmalle jätettiin 4,3cm tyhjää tilaa ja oikealla, ylös ja alas 2cm. Litteroinnissa käytettiin Microsoft Office Wordia.

### **5.2.2 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelun käyttöön päädyttiin avoimen kyselyn tulosten suppeuden vuoksi. Teemahaastattelulla haluttiin syventää saatuja vastauksia ja tietoja. Tutkimuksessa käytetty teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Tällaisessa haastattelussa aihepiirit haastattelulle ovat tiedossa, mutta kysymyksiä ei ole muodostettu ennalta kovinkaan tarkasti (Hirsjärvi ym. 2007, 196). Kysely pitäisi aina testata kriittisillä ja skeptisillä vastaajilla. Kyselylomaketta voidaan tämän jälkeen vielä korjata ennen varsinaista kyselytutkimusta. (Mäkinen 2006, 93.) Teemahaastattelurunko testattiin opiskelutoveril-

la. Testauksen aikana ilmeni tarve muutamiin tarkentaviin kysymyksiin, jotka lisättiin lopulliseen haastattelurunkoon. Etukäteen päätetyt teema-alueet käytiin jokaisen haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelivat haastattelujen välillä. Teemahaastattelurungon muodostaminen ei onnistu ilman jotakin ennakkotietoa tutkittavasta kohteesta (Eskola & Suoranta 1998, 79). Ennakkotietona toimivat tulokset, jotka saatiin avoimesta kyselystä.

Teemahaastattelut toteutettiin 11.6.2009 lastenosaston ja lastentautien poliklinikan tiloissa. Lastentautien poliklinikalta haastateltiin yhtä sairaanhoitajaa ja lastenosastolta kahta. Ennen haastatteluja osastonhoitajaa pyydettiin ilmoittamaan työntekijöille haastatteluista. Ainoat annetut edellytykset haastateltaville olivat, että heidän täytyy olla vapaaehtoisia haastatteluun ja että he eivät ole kesälomalla silloin, kun haastattelut toteutetaan. Haastatteluun lupautuneille hoitajille lähetettiin etukäteen sähköpostiviesti, jossa kerrottiin haastattelun keskeisistä teemoista. Lastentautien poliklinikan vastaaja vaihtui viime hetkellä, sillä etukäteen sovittu haastateltava ei pystynytkään etukäteen sovituna päivänä osallistumaan haastatteluun. Kaikki vastaajat haastateltiin erikseen. Haastatteluissa haastateltava ja haastattelijat istuivat pöydän ympärillä ja pöydällä oli sanelukone. Haastattelijat esittivät kysymyksiä vuoronperään ja välissä vastaajan annettiin kertoa kokemuksistaan. Haastattelun pohjana toimi ennakkoon tehty haastattelurunko (Liite 3), mutta kysymysten järjestys ja esitystapa vaihtelivat haastattelujen välillä. Haastattelujen pituudet olivat 24, 27 ja 31 minuuttia. Ennen litterointia haastattelut kuunneltiin läpi useita kertoja. Litterointi tuotti materiaalia 16 sivua. Litterointi suoritettiin kuten avoimen kyselynkin kohdalla. Litteroinnin jälkeen aineistoon liittyvät äänitiedostot hävitettiin. Ennen aineiston analysointia aineisto kirjoitettiin auki ja vastaukset luettiin läpi useita kertoja.

### **5.3 Sisällön analyysi**

Tutkimuksen analysoimiseen käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tämän menetelmän avulla voidaan kuvata ja järjestellä tutkimusaineistoa hyvin systemaattisesti. Sisällönanalyysin avulla pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa tekstiä saaduista vastauksista. Sisällön analyysin vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten kä-

sitteiden luominen. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 24-25.) Avoimen kyselyn vastausten analysoinnissa aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Teemahaastattelujen vastausten analysoinnissa edellä mainittujen lisäksi tulokset myös kategorisoitiin.

Tuomi & Sarajärvi (2009, 92) viittaavat teoksessaan Laineen laadullisen tutkimuksen analyysin etenemiskaavaan. Ensin tulee päättää, mikä juuri tässä aineistossa kiinnostaa. Tässä tapauksessa saaduissa tuloksissa kiinnosti vastaukset tutkimuskysymyksiin, eli hoitohenkilökunnan kokemukset monikulttuurisesta hoitotyöstä sekä monikulttuurisen hoitotyön tuomat haasteet.

Laineen mukaan seuraavaksi käydään läpi aineisto ja erotellaan ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostuksen kohteena oleviin asioihin. Sitten kerätään merkityt asiat yhteen ja teemoitellaan aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Teemahaastattelujen tulosten analysoinnissa alkuperäisilmaisuja pelkistettiin, ja niistä muodostettiin kategorioita, jotka lopulta yhdistyivät niihin Leiningerin aurinnonsummallissa esittämiin pääkäsitteisiin, jotka vaikuttavat kulttuurin mukaiseen hoitotyön toteutumiseen.

## **6 TULOKSET AVOIMESTA KYSELYSTÄ**

Avoimeen kyselyyn saatiin 11 vastausta. Vastauksista nousi esiin kielen ja perheroolien vaikutus monikulttuurisessa hoitotyössä sekä kulttuurierot ja asenteet käytännön työssä. Sisällön analyysin vaiheiden mukaan aineisto pelkistettiin ja seuraavaksi ryhmiteltiin. Aineisto ryhmiteltiin seuraaviin ryhmiin: kieli, kulttuurierot ja asenteet. Ryhmittelyn ulkopuolelle jääneet asiat rajattiin pois, sillä ne eivät kuulu päätettyihin kiinnostuksen kohteisiin.



## 6.1 Kieli

Useimmissa vastauksissa esiin nousi kielen merkitys kanssakäymiselle. Yhteisen kielen puuttumisen koettiin hankaloittavan hoitotyötä ja hoito-ohjeiden antamista vanhemmille. Harvinaisia kieliä, kuten thai ja burma, puhuville tulkkia ei aina ollut saatavilla tai se saadaan viiveellä, sillä tällaisten kielten tulkit sijaitsevat ainoastaan esimerkiksi Helsingissä. Etenkin päivystysaikana tulkin saaminen on hankalaa ja tulkkien aikataulut koetaan joustamattomiksi. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että vanhemmat eivät usein osaa puhua suomea tai englantia, ja isommat sisarukset toimivat tulkkeina. Yhteisen kielen puuttuessa elekielellä saadaan monia asioita selvitettyä.

## 6.2 Kulttuurierot

Hoitajat ovat kohdanneet erilaisia perherooleja. Vaikeana koetaan se, että naisen asema on monesti erilainen kuin Suomessa ja nainen jää miehen varjoon. Isä on perheen pää ja asiat hoidetaan hänen kauttaan. Vastauksista ilmeni myös joidenkin kulttuurien lapsen aseman poikkeavan suomalaisen perheen lapsen asemasta, mutta tätä eroa ei ole tarkemmin selvitetty.

*Miehen ja naisen kanssakäyminen on erilaista, välillä on vaikea ymmärtää, miksi esim. isä ei lohduta äitiä.*

Kulttuurisia eroja kohdataan myös siinä, että joidenkin kulttuurien edustajilla naisilla täytyy olla naishoitaja ja miehellä vastaavasti mieshoitaja. Vastaajat ovat kohdanneet myös perheitä, joissa vanhemmat ovat eri kulttuureista. Tällöin vanhempien välille muodostuu ristiriitatilanteita, joita hoitajia pyydetään ratkaisemaan. Vastaajien mukaan eri kulttuureista tulevat ihmiset pitävät länsimaista lääketiedettä jopa kaikkivoipana ja kuvittelevat meillä olevan hoitoja kaikkiin sairauksiin ja hoitajien kykenevän mihin tahansa.

*Usein hoitajat/lääkärit ovat puolijumalia, jotka pystyvät kaikkeen vanhempien mielestä.*

*Välillä tekee mieli sanoa, että maassa maan tavalla, kun tulee valituksia lämpötilasta potilashuoneessa, ruuasta tai lääkäreiden aikatauluista.*

Hoitosuhteet eri kulttuurista tulevien lasten kanssa ovat usein pitkäkestoisia, sillä heillä on vakavia sairauksia. Esimerkkinä mainittiin, että kaikissa kulttuureissa vaikeasti vammaisilla lapsilla ei ole mahdollisuutta selviytyä, jolloin vanhempien on vaikeaa käsittää mitä kehitysvammaisuus merkitsee, jos vanhemmat saavat Suomessa kehitysvammaisen lapsen.

Myös alastomuus koettiin haasteeksi. Joissakin kulttuureissa riisuutuminen hoitajan edessä aiheutti ahdistusta. Yksityisyyttä on kunnioitettava ja pyrittävä suojaamaan intymiteettiä. Vastauksissa nostettiin esille verensiirto, joka on kielletty joissakin kulttuureissa sekä uskonnoissa. Vastaajan mukaan verensiirron tarpeessa olevan lapsen perheen kanssa tarvitaan paljon neuvotteluai-  
kaa, jotta yhteisymmärrykseen tilanteesta päästään. Yhdeksi tärkeäksi asiaksi vastauksissa nostettiin keskustelun tärkeys. Eri kulttuurista tulevien perheiden kanssa on neuvoteltava monista tilanteista ja heidän ohjaamiseensa käytetään enemmän aikaa kuin suomalaisten perheiden, sillä kulttuuriset erot käytännöissä ovat suuria.

*Ohjeet ei välttämättä mene perille, vaikka näyttää siltä, että vanhemmat ymmärtää. Ohjeet on kerrattava ja taas kerrattava.*

### **6.3 Asenteet**

Saatujen vastausten mukaan hoitotyöntekijöiden asenteet eri kulttuurista tulevia perheitä kohtaan ovat pääasiassa positiivisia. Yhteisen kielen löytyessä eri tapoja ja kulttuureita kunnioitetaan. Niistä keskustellaan potilaan ja hänen perheensä kanssa, ettei väärinkäsityksiä syntyisi. Perheiden kanssa työskentely koetaan antoisaksi joskin haastavaksi. Kohtaaminen sujuu hyvin ja heiltä opitaan paljon uutta. Monikulttuurisen hoitotyön koetaan myös rikastuttavan työtä. Vastauksista nousi kuitenkin esille se, että monikulttuurinen hoitotyö vaatii hoitajalta enemmän aikaa ja resursseja kuin suomalaisten potilaiden kanssa työskentely, mikä aiheuttaa myös stressiä. Kiireen keskellä myös valtaväestöstä poikkeavat tavat ja tottumukset koetaan negatiivisena asiana mo-

nikulttuurisessa hoitotyössä. Vastauksissa nousi esille, että hoitajan tulee suhtautua tasapuolisesti ja suvaitsevaisesti kaikkiin potilaisiin ja heidän perheisiinsä ja käsiteltävä arvonsa, asenteensa ja mahdolliset ennakkoluulonsa etukäteen.

*Välillä tuntuu, että ne ei aina ymmärrä, että kun tilaa ei ole niin ei vaan ole mahdollista järjestää sitä omaa huonetta.*

*Mä oon lyöny päätä seinään ja yrittäny ymmärtää.*

## **7 TULOKSET TEEMAHAASTATTELUSTA**

Haastattelujen teemoiksi valittiin avoimen kyselyn tuloksissa esiin nousseet teemat, joista kaipasimme lisätietoa tutkimukseemme (Liite 3). Teemahaastattelussa pyrkimyksenä on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti (Sarajärvi 2002, 77).

### **7.1 Asenne**

Haastateltavat suhtautuivat ulkomaalaisiin positiivisesti, mutta he tiedostivat joitain erityishaasteita liittyen hoitotyöhön eri kulttuurista tulevien kanssa. Eri kulttuurien huomioiminen päivittäisessä hoitotyössä vaatii tietoa eri kulttuureista ja sitä ei aina ole saatavilla. Eri kulttuuritaustaisten ihmisten kanssa työskennellessä nousee esiin erilaisia asioita kuin samasta kulttuurista tulevien ihmisten kanssa. Esimerkiksi erilaiset ruokailutottumukset ja yhteisen kielen puuttuminen vaativat erityisjärjestelyitä päivittäisen hoitotyön ohella. Haastateltavia kiinnosti ja kiehtoi monikulttuurinen hoitotyö ja he kokivat, että omalla asenteella ja avoimuudella pärjää pitkälle. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta eri kulttuurien kohtaamisesta omassa työssään ja osalla oli myös työkokemusta ulkomailta.

*Ihmiset on ihan erilaisia muualla päin maailma kuin täällä ja mä oon kauheasti miettinyt, että minkä takia se on niin.*

*Mut et tällä hetkellä eletään hyvin vapaasti sillä tavalla et kaikki rajat on auki, ihmiset liikkuu paljon ja Suomessakin, enää ei eletä täällä mitenkään maailman laidalla, täällä rupee olemaan tosi paljon eri kulttuureita.*

## **7.2 Kieli**

Kaikilla vastaajilla oli kokemuksia tulkkipalvelujen käytöstä. Aina tulkkina ei ole toiminut koulutettu tulkki vaan jokin muu kieltä osaava henkilö. Tulkkia ei saa aina kun sitä tarvitsisi, erityisesti harvinaisempien kielten tulkkeja saattaa olla vain muutamia koko maassa, jolloin tulkkia joutuu odottamaan jopa viikkoja. Lastentautien poliklinikalla tulkkipalvelujen saanti on helpompaa, sillä tulkit voidaan varata etukäteen. Osastolla tulee esiin päivittäisiä, normaaliin arkeen liittyviä asioita, joihin tulkkia ei saada. Silloin on yritettävä löytää jokin vaihtoehtoinen kommunikointitapa kuten elekieli. Tulkkipalveluja on saatu myös puhelimitse, joka koettiin erityisen tärkeäksi. Tarvittaessa voi soittaa tulkkikeskukseen ja saada apua kiireellisissä asioissa. Perheenjäsenten toimiminen tulkkina on yleistä. Lapset oppivat kielen monesti aikuisia nopeammin ja toimivat usein tulkkina perheen asioissa. Lääketieteelliset ja hoitoon liittyvät asiat pyritään kuitenkin käymään läpi tulkin kanssa, jotta tärkeät asiat tulisivat varmasti selville.

*Tietenkin sitä puhuu vähemmän, jos ei kerta kaikkiaan ole yhteistä kieltä. Sitten sitä puhuu vain ne ihan pakolliset asiat ja mahdollisimman lyhyesti, että kyllä se näin ihan väistämättä on.*

Kaikki haastateltavat ovat joutuneet työssään käyttämään elekieltä. Yksinkertaisten asioiden selittämisessä elekieli on riittävä kommunikointitapa. Syömiseen, nukkumiseen ja kipuihin liittyvät asiat pystytään useimmiten kertomaan elekielellä ”kädestä pitäen”. Haastateltavat tiedostivat elekielen erilaisuuden eri kulttuureissa, mutta eivät ole työssään törmänneet tästä koituihin ristiriitihin.

*Jos on tämmönen yksinkertainen asia kyseessä niin sitten se on riittävää (elekieli), mutta jos on tilanne, että perhe haluaa tietää vaikka verikokeiden tuloksia, niin eihän se elekieli oo millään tavalla riittävä.*

Yhteisen kielen puuttuessa tiedonsaanti saattaa olla perheen kannalta niukempaa. Ohjeiden ymmärtäminen ja lisäkysymysten kysyminen on puutteellista ja aiheuttaa hoitajille toisinaan ylimääräistä työtä. Hoitajat kokivat, että tiedot tulivat eri kielen omaaville perheille viiveellä. Akuuteissa tilanteissa tulkille pystyy aina kuitenkin soittamaan. Kun asiat käydään tulkin ja perheen kanssa läpi, saattaa informaatiota tulla niin paljon, että perhe ei kykene muistamaan kaikkea. Tämä taas osaltaan johtaa väärinymmärryksiin puolin ja toisin.

*On ollut sellaisia tilanteita, että joitain ohjeita ei oo ymmärretty, että on tultu johonkin rasiuskokeeseen ja otettu joku lääke vaikka ei ois saanu, sitten vaan uutta aikaa tilaamaan.*

### **7.3 Kulttuurierot**

Kulttuurien omista tavoista saadaan tietoa muun muassa tulohaastattelun avulla. Tulohaastattelut tehdään ulkomaalaisille samalla kaavakkeella kuin suomalaisillekin. Joissain kohdissa kysymyksiä saatetaan soveltaa, mutta sitä saatetaan tehdä myös suomalaisille potilaille. Erityisruokavalioista tai erityisistä huomioitavista asioista kysyttäessä erot tulevat useimmiten esille.

*Kyllä sitä jonkin verran sovelletaan, kun eihän se (tulohaastattelulomake) ole siinä kuin apuna, että nää ainakin täytyy puhua läpi. Jonkin verran erilaiseksi ne tilanteet monesti muodostuu.*

Ulkomaalaisia perheitä kohdellaan ihan niin kuin muitakin perheitä, heitä käy osastolla ja poliklinikalla paljon. Hoidonjatkuvuutta ja omahoitajajärjestelmää pyritään käyttämään ja englannin kieltä puhuvat useimmiten hoitavat ulkomaalaisista perheitä. Osa potilaista on jo tuttuja ja perheen tavat tunnetaan etukäteen. Välttelyä, karttamista tai hoidosta kieltäytymistä ei haastateltavien mukaan ole vaan potilaat hoidetaan ja huomioidaan samalla tavoin kuin muutkin. Eri kulttuureista tulee aina jotain uutta ja erityisesti leikki-ikäisiltä haastateltavat ovat oppineet paljon uusia asioita. Uusia tapoja ja tottumuksia opitaan puolin ja toisin. Kohtaamistilanteet on koettu toisinaan erilaisiksi. Tutustumisen toiseen ihmiseen on perusteellisempaa, toista kuunnellaan ja jutellaan asioista jo alussa.

*Joku sellainen pysähtyminen, että toi ihminen pysähtyy mun kohdalle, se puuttuu täältä. Ei kokonaan, mutta se on erilaista.*

*Sitä mä oon ite yrittänyt oppia, koska hoitotyössä potilaat voi hoitaa pysähtymättä. Voi tehdä työnsä ja jättää sen enempää kohtaamatta potilasta tai vanhempia, ohittaa sen kohtaamisen.*

Eri kulttuurista tulevien perheiden koettiin suhtautuvan länsimaiseen lääketieteeseen positiivisesti. Toisaalta ristiriidat länsimaisen ja potilaan kotimaan lääketieteen kanssa koettiin haastaviksi. Monet sairaudet, joihin Suomessa on olemassa hoitoja, olisivat monissa muissa maissa jääneet ilman hoitoa. Haastateltavat eivät ole törmänneet potilaan omaan kulttuuriin liittyviin uskomuksiin, rohtoihin tai parannuskeinoihin rukoilua lukuun ottamatta. Haastateltavat mainitsivat, että yhtäläillä suomalaiset perheet ovat käyttäneet omia rohtojaan.

*Kun oli yks sellanen lapsi, hyvin monivammanen. Ja se äiti aluks imetti sitä lasta, ja sit se isä sano, että imetys täyty lopettaa. Ja mikä ihme se oli se juttu siinä taustalla, että kun heidän kylässäänkin kävi niin, että kun äidinmaitoa annettiin jollekin kylän eläimelle, niin se eläinkin kuoli.*

*Jotain rukouksia ja semmosia nyt on ollut, mutta kyllä ne on uskonut ja luottanut suomalaiseen lääkehoitoon.*

Yksityisyyden rajat koettiin erilaisiksi eri kulttuureissa. Eri kulttuurista tulevat perheet vaativat välillä itselleen oman huoneen, joka pyritään mahdollisuuksien mukaan järjestämään. Alastomuuden koettiin olevan muissa kulttuureissa luonnollisempaa kuin suomalaisille. Esimerkkinä tästä mainittiin, että imettäminen sujuu luontevammin julkisillakin paikoilla muiden kulttuurien edustajilla.

#### **7.4 Perheroolit**

Erilaiset perheroolit herättivät paljon ajatuksia. Naisen asema on monissa kulttuureissa hyvin erilainen kuin Suomessa. Isä rooli perheenpäänä on monesti hyvin dominoiva. Isä hoitaa perheen asiat ja tekee päätökset lapsen hoitoon liittyen, äiti myötäilee vieressä. Toisaalta haastateltavat myös yrittävät ymmärtää erilaisia perherooleja ja niiden syitä. Esimerkkinä mainittiin, että kun nuori tyttö lähtee seitsemänneksi vaimoksi vieraan miehen matkaan, tiedetään tytön ainakin saavan ruokaa ja hänen elämänsä olevan turvatumpaa. Haastatelta-

vat pohtivat, että asiat ovat harvoin sitä, miltä ne meistä näyttävät. Jos koko elämä pyörii ruuan hankkimisen ympärillä, meidän on hankala asettua samaan asemaan. Naisen heikompi asema perheessä herätti jopa säälin tunteita ja ajatuksia siitä, miten naiset alistuvat asemaansa. Naisen aseman ajateltiin Suomessa olevan tasa-arvoisempi kuin kotimaassa.

*Aika paljon näis muis kulttuureissa on se et isä on perheen se vastaava, niinku lapsenki asioissa. Niin ku jos äitille jutellaan niin isä kattoo et se pitää niinku hänelle jutella.*

## **7.5 Koulutus ja valmiudet**

Haastateltavat kokivat valmiutensa eri kulttuurien kohtaamiseen olevan hyvät, vaikka he eivät olleet saaneet koulutusta monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyen. Joitakin koulutuksia monikulttuurisuudesta oli ollut, mutta rajallisen osallistujamäärän takia niihin ei ollut päästy osallistumaan.

*Täällä on ollu näitä erilaisia koulutuksia mihin haetaan niin semmosia on, sinne menee halukkaat ja kaikki ei pääse.*

Avoin asenne ja sopeutuvaisuus nimettiin tärkeimmiksi tekijöiksi oltaessa tekemisissä eri kulttuurien kanssa. Tärkeänä pidettiin, että eri kulttuureista tietäisi pääpiirteitä, ettei tahattomasti loukkaa.

*Olis kiva tietää et mitkä kuuluu heidän kulttuuriin, ehkä joku sellainen linjaus olis hyvä et tietäis suurin piirtein.*

Suomessa asuvien eri kulttuureja edustavien perheiden nähtiin kuitenkin sopeutuneen Suomeen hyvin ja ottaneen omakseen suomalaisia tapoja ja elävän ainakin osittain suomalaisen kulttuurin mukaan. Haastetta monikulttuuriseen hoitotyöhön tuovat eri kulttuurien erilaiset tavat, tottumukset ja odotukset.

*Musta tuntuu et nää mitä meillä on ollu on kauheen et ne elää niinku meidän kulttuurin mukaan, et ne sit sanoo jos on jotain, mut tosi hyvin ymmärtää et nyt eletään täällä.*

*Odottaminen tuntuu olevan niille ihan tuttua, ne on varmaan siellä Afrikassa tottuneet odottamaan viikkoja lääkäriin pääsyä. Niillä on kampeet aina mukana ja koko suku paikalla, ihan kun ne leirytyis tänne sairaalaan.*

## 8 POHDINTA

Saadut tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Tuloksistamme tulee hyvin ilmi hoitohenkilökunnan kokemukset monikulttuurisesta hoitotyöstä sekä monikulttuurisuuden tuomat haasteet. Opinnäytetyömme tulokset myötäilevät hyvin aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia.

### **8.1 Tulosten tarkastelua aiempien tutkimusten pohjalta**

Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa päädyimme käyttämään tutkimuksemme taustalla Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teoriasta luomaa auringonnousumallia. Käsittelimme teoriaosuudessamme niitä auringonnousumallin osa-alueita, jotka koimme keskeisiksi tutkimuksemme kannalta. Pelkistetyt ja ryhmitellyt teemahaastattelujen tulokset yhdistyvät Leiningerin auringonnousumallissa esittämiin osa-alueisiin, jotka vaikuttavat kulttuurin mukaisen hoitotyön toteutumiseen (Liite 4). Avoimessa kyselyssä pyysimme hoitajia kertomaan vapaamuotoisesti kokemuksistaan monikulttuurisesta hoitotyöstä. Esiin nousseet tulokset koskivat muun muassa kulttuurieroja, hoitajien asenteita, yhteisen kielen puuttumista sekä erilaisia perherooleja. Kaikki nämä esiin nousseet asiat kuvataan myös Leiningerin auringonnousumallissa (Mariner-Tomey 1994, 421). Näin ollen näyttää siltä, että Leiningerin auringonnousumalli kuvaa kattavasti monikulttuurista hoitotyötä nykyaikana ja saamamme tulokset myötäilevät Leiningerin luomaa transkulttuurisen hoitotyön teoriaa.

Sekä teettämässämme avoimissa kyselyissä että teemahaastatteluissa esiin nostettiin tulkkipalveluiden tärkeys ja kommunikointiongelma ilman yhteistä kieltä. Kommunikointivaikeudet tulkin välityksellä ja nonverbaalisella tasolla tulevat ilmi myös muun muassa Järvisen (2004, 123) sekä Hassinen-Ali-



Azzanin (2002, 156-157) tutkimuksissa. Abdelhamid (2004, 61-62) puolestaan toteaa, että kieli kulttuuria ja maailmaa luovana tekijänä nousee tärkeään asemaan suomalaista potilasta hoidettaessa. Yhteinen kieli yhdistää ja edesauttaa luottamuksen syntymistä. Vaikka sukupuolinormeja yritetään muuten toteuttaa mahdollisuuksien mukaan, aina ei ole mahdollista saada tulkittavan kanssa samaa sukupuolta olevaa tulkkia (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 158).

Tuloksistamme ilmenee, että monikulttuurinen hoitotyö vaatii hoitajalta enemmän aikaa ja resursseja kuin suomalaisten potilaiden kanssa työskentely. Avoimen kyselyn vastauksissa käytettiin ilmausta, että välillä tekisi mieli sanoa, että "maassa maan tavalla". Myös Liebkindin (2001, 171) aiemmin mainitussa tutkimuksessa selviää, että vähemmistökulttuurin odotetaan ajan myötä omaksuvan enemmistökulttuurin piirteitä itselleen. Myös Leininger puhuu kulttuurin mukauttamisesta ja uudelleen muotoilusta (Marriner-Tomey 1994, 420-421). Abdelhamidin (2004, 61-62) mukaan romanien yhteisöllisyyteen liittyvät tavat, kuten omaisten kyselyt potilaan voinnista ja sairaalaan odottamaan jääminen kyseenalaistavat hoitamisen ja hoito-organisaatiossa omaksuttuja ja itsestään selvinä pidettyjä käytäntöjä. Hoitajat pelkäävät potilaan hoitamisen ja omaisten kohtaamisen aiheuttavan ylimääräistä työtä tai ajanhukkaa, vaikkei näin kävisikään.

Haastateltavat kokivat alastomuuden olevan haaste, mutta toisaalta sen koettiin olevan monen muun kulttuurin edustajille luonnollisempi asia kuin Suomalaisille. Esimerkkinä mainittiin imettämisen olevan julkisella paikalla luonnollisempaa eri kulttuurin edustajille. Tätä saattaa selittää kulttuuriset erot imetyssuosituksissa, sillä esimerkiksi somaliassa suositeltava imetyisaika on puolestoista vuodesta kahteen vuoteen, mikä on huomattavasti pidempi kuin suositeltu aika Suomessa (Hassinen-Ali-Azzan 2002, 176). Abdelhamidin (2004, 58-59) mukaan romanipotilaiden kohtaamisessa nousee esiin häveliäisyys, joka liitetään etenkin seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen. Suomalaisen hoitajan tulkinnassa ilmiö saa muodon häpeä ja se nähdään tekijänä, joka ennen kaikkea haittaa hoitamista. Myös Hämäläinen – Kebeden (2003, 34) pro gradu-tutkielmasta ilmenee intiimien asioiden aiheuttamat rajoitteet islamin uskontoa noudattaville. Somalikulttuurissa nainen on rituaalisesti epäpuhdas

synnytyksen jälkeen, eikä hän saa tuona aikana rukoilla, paastota eikä lukea Koraania (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 174).

Haastatteluihin vastanneet hoitajat kokivat asenteensa avoimeksi ja kiinnostuneeksi eri kulttuureja kohtaan. Vastaajien mukaan lastenosastolla ja lastentautien poliklinikalla maahanmuuttajiin suhtaudutaan hyvin. Haastatelluista suurimmalla osalla oli henkilökohtaisia kontakteja ulkomaalaisiin. Eri kulttuurista tulevien asiakkaiden kohtaamiseen vaikuttavat hoitotyöntekijät omat asenteet (Tuokko 2007, 41). Liebkind (2001, 173) toteaa, että henkilökohtaiset kontaktit maahanmuuttajiin saattavat vähentää ennakkoluuloja. Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 157) mukaan jotkut somalialaiset toivovat, että suomalainen hoitohenkilökunta olisi iloisempaa ja osoittaisi kiinnostusta ja kohtelisi heitä samoin kuin muitakin asiakkaita. Jotkut ilmaisivat asian myös niin, ettei heidän vaivojaan oteta tosissaan Suomessa. Esimerkkinä kerrottiin, että kotimaassa kipu poistetaan kokonaan, mutta Suomessa kipuun saa vain väliaikaista apua. Hoitoa koskevat uskomukset ja arvot sekä hoitokäytännöt Leiningerin teorian pohjalta kertovat tunnistettavista eroista hoitotyön hoitokäytännöissä (Mariner-Tomey 1994, 418).

Länsimaisesta lääketieteestä poikkeavista hoitokäytännöistä vastaajilla ei ollut paljon kokemusta. Ainoastaan rukoilu mainittiin erilaisena hoitomuotona, mutta vastauksissa tuli esiin suomalaistenkin potilaiden käyttävän hoitomuotoon muun muassa rukouksia ja erilaisia omia rohtojaan. Leininger (1994, 35) toteaaakin, että transkulttuurisia ilmiöitä ilmenee myös saman kulttuurin eri elämäntyyplejä edustavien ihmisten välillä.

Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 197) tutkimuksessa hoitohenkilökunta mainitsi yhdeksi maahanmuuttajien kanssa työskentelyn keskeiseksi piirteeksi jatkuvan koulutuksen ja itsensä kehittämisen. Sekä avoimen kyselyn että teema-haastattelujen vastauksista ilmeni, että hoitajat kokevat kulttuurisen tietämyksensä puutteelliseksi. Vastaajat eivät ole saaneet koulutusta monikulttuurisesta hoitotyöstä kuin opiskeluaikanaan. Joitakin koulutuksia aiheeseen liittyen on ollut, mutta koulutuksiin eivät ole päässeet kaikki halukkaat. Hoitajat toivoisivat jonkinlaista tietopakettia eri kulttuureihin liittyvistä keskeisistä tavoista ja totumuksista helpottamaan hoitotyötä. Anisin (2008, 87) tutkimuksen tulokset

osoittavat, että rasismi aiheuttaa sosiaalityössä vuorovaikutusongelmia silloin, kun asiakkaat eivät luota valtaväestöä edustavaan sosiaalityöntekijään.

## **8.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja luotettavuus**

Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset on tärkeää tunnistaa jo tutkimusprosessin alussa, jotta tutkija todennäköisesti tekisi myös eettisesti asiallista tutkimusta (Eskola & Suoranta 1998, 52). Tutkimukseen osallistuvat ihmiset eroavat aina monin eri tavoin toisistaan. Kulttuuriset erot, asenteet, kieli, koulutus ja ammatti vaikuttavat tutkimusprosessiin ja lisäksi nostavat esiin eettisiä ongelmia tutkimuksen aikana. (Mäkinen 2006, 103.) Avoimen kyselyn vastauksista välittyi osittain negatiivisempi sävy kuin teemahaastatteluista. Avoimeen kyselyyn vastasi enemmän hoitajia, joten erot arvoissa ja asenteissa olivat mitä ilmeisimmin siis erilaisia. Huomasimme, että avoimessa kyselyssä eri kulttuurista tulevat perheet miellettiin myös useammin rasitteeksi heidän aiheuttaman lisääntyneen työmäärän ja erilaisten tapojen takia.

Teemahaastatteluun vastanneet hoitajat puolestaan suhtautuivat eri kulttuureista tuleviin perheisiin avoimesti ja olivat innokkaita tekemään monikulttuurista hoitotyötä. Toisaalta jokaisella haastateltavalla oli kokemusta eri kulttuureista tulevista perheistä ja osalla kokemusta myös ulkomailla asumisesta, mikä saattaa osaltaan selittää positiivisempaa näkökulmaa. Avoimeen kyselyyn vastanneiden kokemuksia ulkomailla asumisesta tai yleensä kontakteista eri kulttuurista tuleviin ihmisiin emme tiedä. Tämä saattaa osaltaan selittää vallalla olevia asenteita.

Tulosten pohjalta mietimme, vaikuttaako tulosten rehellisyyteen ja luotettavuuteen tutkittavien anonymiteetti. Mäkinen (2006, 114) kirjoittaa teoksessaan, että anonymiteetin turvin tutkimuksessa on helpompi käsitellä arkojakin asioita ja samalla se myös edistää tutkimuksen objektiivisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueilla toteutettavat tutkimukset ovat yleensä tunnelatautuneita ja tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset monimutkaisia (Mäkinen 2006, 113). Anonymiteettiä on suojeltava sitä tarkemmin, mitä arkaluonte-

semmasta asiasta on kysymys. Periaatteena on oltava, että henkilöllisyyden paljastuminen tehdään mahdollisimman vaikeaksi. (Eskola & Suoranta 1998, 57.) Monikulttuurisuus on aiheena hyvin tunnepitoinen ja monikulttuurisuutta koskevat asenteet tunnelatautuneita. Olemme suojelleet vastaajien anonymiteettiä jättämällä kokonaan mainitsematta sellaisia yksityiskohtia, joista vastaajan henkilöllisyys voisi paljastua. Tällaisia asioita ovat muun muassa tarkat kuvaukset haastateltavien henkilökohtaisista kontakteista eri kulttuureihin sekä kokemuksista monikulttuurisesta hoitotyöstä ulkomailla.

Molemmissa tutkimuksen toteuttamisvaiheissa pyrimme siihen, että tutkimuksen tulokset kuvaisivat mahdollisimman laajasti lastenosaston ja lastentautien poliklinikan työntekijöiden yleisiä kokemuksia ja asenteita. Toteutimme avoimen kyselyn lastenosastolla osastotuntina, jonka ajankohta oli sovittu osastonhoitajan kanssa etukäteen. Osastotunnille ottivat osaa ne sairaanhoitajat, jotka töiltään ehtivät. Osallistuneita sairaanhoitajia ei rajattu millään tavalla. Lastenosaston osastonhoitaja valitsi haastateltavat sairaanhoitajat teema-haastatteluihin. Jos vastaajien työkokemuksen pituudelle tai kokemuksille monikulttuurisesta hoitotyöstä olisi annettu ehtoja, olisivat tulokset saattaneet olla erilaisia, eivätkä ne olisi välttämättä vastanneet osaston yleisiä näkemyksiä monikulttuurisesta perhehoitotyöstä. Yksi vastaajista vaihtui viime hetkellä, mutta koska haastateltavien valikointiin vaikutti vain vapaaehtoisuus, tällä ei ollut merkitystä.

Saimme avoimeen kyselyyn yhdeksän vastausta lastenosaston osastotunnilla ja kaksi vastausta jälkeempään lastentautien poliklinikan sairaanhoitajilta. Lastentautien poliklinikalle toimitettiin kuitenkin kymmenen kyselylomaketta, joten vastausprosentti jäi melko pieneksi. Kyselylomakkeet olivat lastentautien poliklinikan kansliassa kaikkien hoitajien näkyvillä. Jos aikataulut omien menojemme ja lastentautien poliklinikan aikataulujen kanssa olisivat sopineet paremmin yhteen, olisimme pitäneet osastotunnin myös poliklinikalla. Tuolloin olisimme saattaneet saada vastauksia enemmän. Jäimme miettimään, eikö hoitajia kiinnostanut osallistua tutkimukseemme vai eikö heillä ollut aikaa täyttää kyselyä. Emme myöskään tiedä, muistuttiko osastonhoitaja hoitajia kyselyymme vastaamisesta.

Avoimeen kyselyyn saamamme vastaukset jäivät suppeiksi. Tutkimusmenetelmää valitessamme päädyimme avoimeen kyselyyn sen takia, etteivät kysymykset ohjaisi vastauksia tiettyyn suuntaan. Tällaisen kyselyn huonoksi puoleksi ilmeni kuitenkin se, että vastaajat nostivat esille vain yhden tai kaksi ensimmäisenä mieleen tullutta asiaa, jolloin vastaukset eivät yksin riittäneet tuottamaan riittävästi tuloksia. Tästä syystä päätimme haastatella vielä kolmea sairaanhoitajaa teemahaastattelun avulla. Teemahaastatteluista saimme paljon materiaalia ja haastattelut olivat hyvin informatiivisia. Haastateltavat kertoivat avoimesti kokemuksistaan ja asenteistaan, ja haastattelutilanteessa saimme tarpeen vaatiessa esitettyä tarkentavia kysymyksiä. Etukäteen tekemämme teemahaastattelurungon avulla saimme kerättyä lisätietoa juuri niistä osa-alueista, jotka avoimen kyselyn tulosten jälkeen kaipasivat täydennystä. Yhdessä avointen kyselyjen ja teemahaastattelujen tulokset antoivat arvokasta tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista monikulttuurisesta hoitotyöstä. Analysoimme yhdessä sekä avoimen kyselyn että teemahaastattelun tulokset ja molemmat meistä ymmärsivät vastaukset samalla tavalla. Tulostemme luotettavuutta lisäsi se, että analysoijina toimi kaksi henkilöä, jotka ymmärsivät tulokset samalla tavalla.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Koska tutkimuksemme pohjautuu pelkästään hoitohenkilökunnan kokemuksiin monikulttuurisesta hoitotyöstä, jää potilaiden ääni kokonaan kuulumatta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, millaisena maahanmuuttajat kokevat lastenhoitotyön Suomessa. Tutkimuksessamme olemme ainoastaan kartoittaneet hoitohenkilökunnan kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä. Tuloksistamme nousi esille hoitajien halu saada tietoa eri kulttuureiden keskeisistä piirteistä. Tutkimustamme voisi tämän pohjalta kehittää myöhemmin eteenpäin. Toivomme, että tutkimuksemme tuloksia käytetään hyväksi kehitettäessä monikulttuurista perhehoitotyötä.

## **8.4 Ammatillinen kehittyminen**

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, ja työ on muotoutunut nykyisenlaiseksi vähitellen prosessin edetessä. Olemme saaneet opinnäytetyön aiheen jo syyskuussa 2008, eli olemme työstäneet tutkimusta yli vuoden. Aktiivista tekoaikaa tästä on kuitenkin ollut vain muutama kuukausi.

Työn tekeminen on opettanut ainakin joustavuutta, kärsivällisyyttä sekä tiedonhankintataitoja. Opintoihin liittyvien harjoittelujen, töiden sekä koulutehtävien yhteensovittaminen opinnäytetyön aikatauluun on ollut ajoittain hankalaa. Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan on ollut hyvä työskentelymuoto. Olemme vuorotellen kannustaneet toisiamme työn tekemisessä ja pohtineet yhdessä pulmallisia asioita.

Työtä tehdessämme olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että hoitotyössä monikulttuurisuutta kohdataan kaikkialla. Monikulttuurinen hoitotyö ei tule esille ainoastaan eri maalaisten ihmisten kohdatessa hoitotyössä, vaan myös saman kulttuurin alle mahtuu useita erilaisia alakulttuureja. Tutkimusprosessin aikana olemme myös pohtineet omia asenteitamme eri kulttuureita kohtaan. Tuokon (2007, 33) mukaan asiakkaan kulttuuritaustan huomiointi tai huomiomattomuus on yhteydessä hoitotyöntekijän omiin asenteisiin, ja tietoisuus saa hoitotyöntekijät toimimaan asiakkaan kulttuuria kunnioittavasti. Tiedostamalla omat asenteemme olemme tulevaisuudessa varmasti valmiimpia monikulttuuriseen hoitotyöhön.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P. 2004. Hoitamisen itsestäänselvyydet ja näkymättömät haasteet – hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. Licensiaatintyö. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. 58-59, 61-63.
- Alitolppa – Niitamo, A. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Suomen mielenterveysseura; Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Ota-va. 153-157.
- Anis, M. 2008. Sosiaalityö ja maahanmuuttajat: Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 47/2008. Helsinki. 87.
- Bergbom, B., Giorgiani, T., Riala, R., Salminen, S., Rintala-Rasmus, A., Vartia, M. 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerpaino Oy. 16.
- Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino. 13-15, 16-18, 52, 57, 79.
- Forsander, A., Ekholm, E. & Saleh, R. 1994. Monietinen työ – haaste ammattitaidolle. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen täydennyskoulutusjulkaisuja 9/1994. 7.
- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja – Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos. 156-158, 174, 176, 197.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P., 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 153, 156, 160, 185-186, 189, 191, 196.
- Huttunen, L. 2005. Etnisyys luokittelusysteemejä ja elettyä yhteisöllisyyttä. Teoksessa Suomalainen vieraskirja – Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Toim. Huttunen, L., Löytty, O., Rastas, A. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 117.
- Huttunen, L., Löytty, O. & Rastas, A. 2005. Suomalainen monikulttuurisuus – paikallisia ja ylijäisiä suhteita. Teoksessa Suomalainen vieraskirja – Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Toim. Huttunen, L., Löytty, O. & Rastas, A. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 16-17.
- Hämäläinen-Kebede, S. 2003. Maahanmuuttajien terveydenedistäminen esimerkkinä kurdipakolaiset. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos. 34, 39.
- Janhunen, H., Kirveskangas, L. & Kivinen, A. 1996. Ulkomaalaisen kohtaaminen vastaanotolla: Hoitotyön laadunvarmistus. Harjoitustyö kansainvälistyvän

työn PD- koulutus 1995 - 1996. Jyväskylän yliopisto; Täydennyskoulutuskeskus. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen monisteita 2/1996. 4.

Järvinen, R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri – Erilaisuus sosiaali – ja terveydenhuollon jäsennyksissä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. 32-33, 123.

Kansalaisuus iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990 - 2008. 2009. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Viitattu 12.05.2009.  
[www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi), tuotteet ja palvelut, tilastotietokannat, StatFin-tilastotietokanta: siirry palveluun, Väestö/Väestörakenne, Kansalaisuus iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990 - 2008.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A., 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen; esimerkkinä syöpää sairastavan vanhemman toivon vahvistaminen. Artikkelissa Tutkiva hoitotyö vol.6 (2). 24-25.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena; opas työntekijöille 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy, Helsinki 2008. 94.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Suomen lainsäädäntö. Viitattu 26.9.2009. <http://finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö, 2007, 13.4.2007/417 lastensuojelulaki, 4 § Lastensuojelun keskeiset periaatteet.

Leininger, M. 1994. Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practises. Columbus, Ohio: Greyden Press. 35-36, 53, 70-71.

Liebkind, K. 2001. Monikulttuurisuus on tulevaisuutta. Teoksessa Monikulttuurinen Suomi: Etniset suhteet tutkimuksen valossa. Toim. Liebkind, K. Tampere: Tammerpaino Oy. 171, 173

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 14, 16-18, 26.

Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. 410-411, 413-415, 420-421.

Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. 2001. Toim. Forsander, A., Ekholm, E., Hautaniemi, P., Ali, A., Alitolppa-Niitamo, A., Kyntäjä, E. & Quoc Cuong, N. Helsinki: Yliopistopaino. 12-13, 17-19, 28-29, 44,

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön Etene-julkaisuja 11. Helsinki: yliopistopaino. 10-11.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 93, 103, 113-114.

Sjöblom, O. 1997. Ulkomaalaisen kohtaaminen. Poliisin oppikirjasarja 5/97. Helsinki: Oy Edita Ab. 11-14



Tuokko, T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurien kompetenssi. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotyön laitos. 33-34, 37-39, 41-42.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 71, 92.

Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. 1995. Toim. Viialainen, R. Helsinki: Gummerus kirjapaino. 17, 19-20.

Väestö kielen mukaan sekä ulkomaan kansalaisten määrä ja maa-pinta-ala alueittain 1980 – 2008. 2009. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Viitattu 12.05.2009., tuotteet ja palvelut, tilastotietokannat, StatFin-tilastotietokanta: siirry palveluun, Väestö/Väestörakenne, Väestö kielen mukaan sekä ulkomaan kansalaisten määrä ja maa-pinta-ala alueittain 1980 – 2008.

# LIITTEET

## Liite 1. Opinnäytetyön yhteistyösopimus



1/2

### OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

#### Opinnäytetyön aihe/nimi

Monikulttuuristen perheiden kohtaaminen lastenosastolla

#### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Selvittää, mitä ongelmia lastenosaston ja -poliklinikan hoitovöntekijät ovat kohdanneet kohdatessaan eri kulttuureista tulevia perheitä.

---

#### Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syksy 2009

#### Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

#### Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Aihe hyväksytty opinnäytetyön aiheseminaarissa 3.10.2008.

#### Ohjaava opettaja

Anneli Yabal, Irmeli Katainen

#### Opinnäytetyön yhteistyötaho

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme  
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

\_\_\_\_\_

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

\_\_\_\_\_

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia  ei  kyllä, mitä

---

Paikka ja aika <sup>21</sup> 10. 2008

KSKS, lastent, osija  
 Yhteistyötaho LTKK

Launa Mäkelä

Paikka ja aika 21 10 . 2008

  
 Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot

  
 Ohjaava opettaja

  
 Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot

## **Liite 2. Avoin kysely**

Hei!

Olemme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme monikulttuuristen perheiden kohtaamisesta lastenosastolla.

Pyytäisimme nyt Teidän apuanne. Kirjoittakaa alle vapaamuotoisesti kokemuksianne monikulttuuristen perheiden kohtaamisesta hoitotyössä. Pyydämme, että kirjoitatte ensimmäisenä mieleen tulevat asiat, jotka liittyvät kokemuksiinne monikulttuurisesta perhehoitotyöstä lastenosastolla ja/tai lastentautilien poliklinikalla.

Kiitos avustanne!

Jannika Leppänen & Susanna Kokko

### Liite 3. Teemahaastattelun runko

## Teemahaastattelun runko

### Taustaa

- Henkilökohtaiset kontaktit vieraisiin kulttuureihin ja ihmisiin (työkokemus, mahdollinen ulkomailla asuminen)
- Kerro vapaasti omasta asenteestasi eri kulttuurista tulevia ihmisiä kohtaan
- Työkokemus lastenosastolla/lastentautien poliklinikalla

### Kieli

- Onko kokemusta tulkkipalvelujen käytöstä? toimivuus ja saatavuus
- Miten toimitaan jos ei ole tulkkia? Mitä jos perheen isä, lapsi tai muu sukulainen toimii tulkkina.
- Elekielen käyttö ja sen riittävyys, kun yhteistä kieltä ei ole tai se on vähäistä. Onko tullut vastaan tilanteita, joissa elekieli on erilaista kuin Suomessa käytettävä elekieli?
- Keskustellaanko eri kieltä puhuvan kanssa samat asiat yhtä laajasti kuin suomalaisten potilaiden kanssa? esim. englannin kielellä ja/tai tulkin välityksellä.
- Tulohaastattelusta: kuinka eroaa suomalaisille tehdystä tulohaastattelusta vai eroaako? Jos ei ole tullut omalle kohdalle niin oletko kuullut muilta?

### Asenne

- Miten osastolla pääasiassa suhtaudutaan eri kulttuurista tuleviin potilaisiin ja heidän perheisiinsä? Näkyminen konkreettisesti päivittäisessä hoitotyössä? Onko välttelyä ”ota sinä toi” tms.
- Mitä olet oppinut monikulttuurisesta hoitotyöstä?

### Erilaiset tavat

- Suhtautuminen länsimaiseen lääketieteeseen? (Kaikkivoipaa länsimaissa?)
- Miten tulee esille häveliäisyys eri kulttuureissa?

- Vaihtoehtoiset parannuskeinot eri kulttuureissa, niiden yhdistäminen länsimaiseen lääketieteeseen? Kertovatko potilaat ns. kotikonsteista lääkehoidossa?

### **Perheroolit**

- Naisen ja lapsen asema eri kulttuureissa?
- Minkälaisia tunteita erilaiset perheroolit aiheuttavat?
- Kuinka perheessä suhtaudutaan alastomuuteen?
- Voiko äiti osallistua lapsen hoitoon liittyviin päätöksiin? Osallistuuko koko perhe päätöksiin?

### **Valmiudet**

- Oletko saanut koulutusta monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyen?
- Tunnetko tarvitsevasi lisätietoa ja taitoa eri kulttuurista tulevien perheiden kohtaamiseen?
- Mitä lisähaastetta lastenhoitotyö tuo monikulttuuriseen hoitotyöhön?
- Millaiseksi koet omat valmiutesi kohdata monikulttuurisia asiakkaita?

#### Liite 4. Teemahaastattelujen tulosten pelkistäminen ja ryhmittely

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Kategoria	Leiningerin malli
<p><i>"Mä oon kauheen kiinnostunut erilaisista kulttuureista ja ihmisistä"</i></p> <p><i>"Mulla ei oo mitään ketään vastaan, on ihan sama mistä kulttuurista tulee"</i></p> <p><i>"Ihan hyvä asenne, ihan tykkään työskennellä ulkomaalaisten kanssa"</i></p>	<p>Myönteinen asenne monikulttuurisuuteen</p>	<p>Asenne</p>	<p>Uskonnolliset ja filosofiset tekijät</p> <p>Sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät</p> <p>Kulttuuriset arvot ja elämäntavat</p>
<p><i>"Melko lailla joka kerta saa tulkin"</i></p> <p><i>"...sitä kieltä osaa vaan yks tulkki täällä Suomessa ja se tulkki tulee aina Helsingistä, ja se on aina varattava etukäteen"</i></p>	<p>Tulkkipalvelujen vaihteleva saatavuus</p>	<p>Kieli</p>	<p>Kieli ja kulttuurihistoria</p>

<p><i>"Monesti lapsi saattaa tulkata vanhemmilleen, et mitä me puhutaan, mut lääketieteelliset asiat käydään aina läpi tulkin kanssa"</i></p> <p><i>"Semmonen tilanne on ollut, että sisar, joka on puhunut hyvin suomea, on toiminut tulkkina"</i></p> <p><i>"Välillä toivoo, että olisi ollut ulkopuolinen tulkki, että voisi olla varma, että tieto on mennyt perille"</i></p>	<p>Perheenjäsenten käyttäminen tulkkina</p>		
<p><i>"Tietenkin sitä puhuu vähemmän, jos ei ole yhteistä kieltä"</i></p> <p><i>"...kun potilaat on monta päivää niin on se hankalaa päivittäisissä asioissa kun ne ei ymmärrä"</i></p> <p><i>"No sitä käytetään jos ei muuta ole. Näytetään vaikka sänkyä kun pitää mennä nukkumaan"</i></p> <p><i>"Elekielikin voi olla erilaista eri kulttuureissa"</i></p>	<p>Yhteisen kielen puuttuminen</p> <p>Elekielen käyttö</p>	<p>Kieli</p>	<p>Kieli ja kulttuurihistoria</p>



<p><i>"Joskus mieltii, että miten jotkut naiset suostuukaan alistumaan siihen niiden rooliin"</i></p> <p><i>"Niin ku lapsenkin asioissa, jos äidille jutellaan niin isä kattoo, et hänelle pitäis jutella, isä hoitaa puhumisen äidille"</i></p> <p><i>"Täällä ne naiset on monesti tasa-arvoisemmassa asemassa kuin siellä, mistä ne on tulleet"</i></p> <p><i>"Myös poikalapsella on erilainen rooli kuin esimerkiksi äidillä ja mies on monesti se perheenpää"</i></p>	<p>Kokemukset erilaisista perherooleista</p>	<p>Perheroolit</p>	<p>Sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät</p>
<p><i>"Uskomuksia, rohtoja ja joitain rukouksia nyt on ollut"</i></p> <p><i>"Ne kyllä osaa syyllistää itseään enemmän sairauksista kuin me"</i></p> <p><i>"Yksityisyyden rajat on erilaiset"</i></p> <p><i>"Alastomuus saattaa olla jopa luonnollisempaa ulkomaalaisille"</i></p> <p><i>"Odottaminen tuntuu olevan niille ihan tuttua"</i></p>	<p>Kulttuurierojen näkyminen hoitotyössä</p>	<p>Kulttuurierot</p>	<p>Kulttuuriset arvot ja elämäntavat</p>

<p><i>"Joskus kouluaikana sain jotain koulutusta, töissä en oo päässyt osallistumaan, kun niihin pääsee rajallinen määrä"</i></p> <p><i>"Yleispätevät linjat olis hyvä tietää, et esimerkiks kätelläänkö vai ei"</i></p> <p><i>"Koskaanhan tietoa ei oo liikaa"</i></p>	<p>Hoitajien saamat koulutukset monikulttuurisesta hoitotyöstä</p>	<p>Koulutus</p>	<p>Koulutukselliset tekijät</p>
<p><i>"Avoin asenne ja sopeutuvaisuus on kaiken a ja o"</i></p> <p><i>"Koen, että mulla on hyvät valmiudet, ja asenne ainakin on kohdallaan"</i></p>	<p>Hoitajien valmiudet monikulttuuriseen hoitotyöhön</p>	<p>Valmiudet</p>	