

Mira Hardy

**Kulttuurisidonnaiset tekijät työikäisen maahanmuuttajan
terveydenhoitotyössä**

Maahanmuuttajan näkökulma

Opinnäytetyö

Syksy2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden hoitotyö

Tekijä: Mira Hardy

Työn nimi: Kulttuurisidonnaiset tekijät työikäisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä — Maahanmuuttajan näkökulma

Ohjaaja: TtT, lehtori Helinä Mesiäislehto-Soukka ja TtM Else Vierre

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla niitä kulttuurisidonnaisia tekijöitä, jotka työikäiset maahanmuuttajat kokevat tärkeiksi ja jotka he haluaisivat huomioitavan heidän terveydenhoitotyössään. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitotyöhön vaikuttavia maailmanlaajuisia ohjeistuksia ja oikeuksia, Suomen lakeja, kansallisia ohjelmia, ohjeita ja periaatteita siltä osin kuin ne koskevat kulttuurisidonnaisten tekijöiden huomioimista, epäsuorasti tai suorasti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa tietoisuutta kulttuurisidonnaisten tekijöiden merkityksestä aikuisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä ja velvoitteesta huomioida nämä tekijät. Perimmäisenä tavoitteena oli kehittää terveydenhoitotyötä työikäisten maahanmuuttaja-asiakkaiden näkemysten perusteella.

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska tarkoitus oli kuvailla kulttuurisidonnaisia tekijöitä maahanmuuttajan näkökulmasta. Tavoitteena oli saada esiin tutkimukseen osallistuvien maahanmuuttajien todellinen näkemys käsiteltävästä asiasta.

Aineisto kerättiin käyttämällä haastattelua ja havainnointia menetelminä. Menetelmien avulla kerättiin kaksi erillistä aineistoa. Haastateltavia oli yhteensä kaksi. Havainnointi tapahtui kuvitteelliseen tapauselostukseen perustuvan näytelmän aikana. Kaksi näytelmään osallistunutta maahanmuuttajaa havainnoi viiden opiskelijan toimintaa. Saatua palautetta käytettiin aineistona. Menetelmien avulla saadun tiedon perusteella voidaan olettaa niiden soveltuneen hyvin tiedonkeruuseen. Aineiston analyysiin sovellettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita.

Tutkimukseen osallistuneiden maahanmuuttajien vastauksissa korostuivat tietotaso ja siihen liittyvä monipuolisen tiedonsaannin tärkeys. He osoittivat voimakasta halua varmistaa saadun tiedon ymmärtäminen ja pitivät tärkeänä miehen aseman huomioimista. Näillä kaikilla oli selvä yhteys kulttuuriseen näkökulmaan. Myös perhekeskeisyys ja naisen asema nousivat esiin.

Avainsanat: kulttuuri, työikäinen maahanmuuttaja, terveydenhoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Specialisation: Registered Public Health Nurse

Author/s: Mira Hardy

Title of thesis: Culture related factors regarding the public health care for immigrants of employment age — Immigrant's perspective

Supervisor(s): DHSc, senior lecturer Helinä Mesiäislehto-Soukka and MNSc, lecturer Else Vierre

Year: 2013

Number of pages: 43

Number of appendices: 2

The purpose of the thesis was to describe those culture related factors which immigrants of employment age felt were important and which they would like to be taken into account regarding their public health care. Further, the purpose was to describe global guidelines and rights, Finland's laws, national programmes, principles and guidelines affecting public health care, insofar as they regard taking culture related factors into account, directly or indirectly.

The aim of the thesis was to improve knowledge of not just the significance of culture related factors in adult immigrant's public health care but also of the societal framework making it mandatory to take these factors into account. The profound aim was to develop public health care based on immigrants' perspectives.

Qualitative research method was used because the purpose was to describe culture related factors from an immigrant's point of view. The aim was to find out what the immigrants participating in the research really think about the matter at hand.

The data was accumulated using interview and observation as methods. Two different lots of data were acquired. There were two interviewees. To analyse the data, principles of the content analysis were applied. The observation was carried out during a play that was based on an imaginary case. Two immigrants participating in the play observed the acting students' actions. The feedback given by the observers was used as data. The information acquired via these methods gives reason to assume that they were suitable for the purpose.

In the answers given by the immigrants who took part in this study the emphasis was on the level of knowledge and on the importance of getting diverse information linked with it. They showed strong desire to ensure that they understand the information that was given and thought that it was important to acknowledge the status of the man. These were all clearly linked to cultural aspects. Family and the status of the woman were also mentioned.

Keywords: culture, immigrant of employment age, public health care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 TUTKIMUKSEN YHTEYS KANSAINVÄLISEEN TOIMINTAAN.....	7
3 TUTKIMUKSEN TAUSTAA.....	8
3.1 Ajankohtaisuus ja aiheen tärkeyden perustelu.....	8
3.2 Aiheen yhteiskunnallinen ja hoitotyöllinen perusta.....	11
3.2.1 Maailmanlaajuinen perusta.....	11
3.2.2 Suomen lainsäädäntö.....	12
3.2.3 Valtakunnalliset ohjelmat.....	13
3.2.4 Hoitotyöllinen perusta.....	14
3.3 Kulttuurisidonnaiset tekijät työikäisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä.....	15
3.3.1 Kulttuuri ja kulttuurisidonnaisuus.....	15
3.3.2 Työikäinen maahanmuuttaja.....	17
3.3.3 Terveydenhoitotyö.....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	21
4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	21
5 TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU.....	26
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	31
6.1 Eettisyys.....	31
6.2 Luotettavuus.....	32
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	34
LÄHTEET.....	38
LIITTEET.....	43

1 JOHDANTO

Vuonna 2012 Suomeen muutti ulkomailta yli 30 000 ihmistä. Turvapaikan hakijoita oli hieman yli 3000 henkeä, mikä pohjoismaisessa vertailussa on vielä varsin pieni määrä. Nettomaahanmuutto (maahanmuutto – maastamuutto) oli kuitenkin yli 17 000. Väestöstä 3,6 % oli ulkomaan kansalaisia. Vieraskielisten osuus väestöstä oli 4,9 %. Jos huomioidaan kaikki ulkomaista syntyperää olevat henkilöt, osuus väestöstä nousee 5,2 prosenttiin. (Maahanmuuton vuosikatsaus 2012, [Viitattu: 6.11.2013].)

Matkustaminen on myös lisääntynyt. Esimerkiksi vuonna 2012, toukokuun ja loka-kuun välillä, Suomessa kävi 4,4 miljoonaa ulkomaan matkajaa. Kaiken kaikkiaan Suomessa kävi tuon vuoden aikana 7,6 miljoonaa vierailijaa. Suurin osa heistä oli venäläisiä. (Matkustaminen ulkomailta Suomeen... 2013, [Viitattu: 6.11.2013].)

Vuonna 2011 myönnettiin yli 5000 oleskelulupaa opiskelun perusteella. Prosenttiosuutena tämä (32 %) oli yhtä suuri kuin perhesiteen perusteella myönnettyjen oleskelulupien osuus kaikista myönnetyistä luvista. Kansainvälisten opiskelijoiden määrä on lisääntynyt 2000-luvulla ja heitä tulee yhä useammin myös Euroopan rajojen ulkopuolelta. Kansainvälistymiseen olisi panostettava enemmän ja korkeakoulujen olisi kehityttävä aidosti kansainvälisiksi koulutus- ja tutkimusyhteisöiksi. (Sisäasiainministeriö, [Viitattu: 6.11.2013].)

Näiden lukujen perusteella on syytä olettaa, että maahanmuuttajien määrä terveydenhuollon asiakkaina on myös nousujohteinen. Lisäksi terveydenhoitotyön tekijöillä on mahdollisuus lähteä ulkomaille töihin, jolloin asiakkaat olisivat myös ulkomaan kansalaisia.

Monet viralliset tahot ovat aktiivisia kulttuurin huomioivan terveydenhoitotyön suhteen: esimerkiksi Maailman terveysjärjestö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Väestöliitto ja Suomen valtio ja kunnat. Terveydenhoitotyön ammattilaisen on ensiarvoisen tärkeää ymmärtää maahanmuuttajaa asiakkaana. Kulttuurisidonnaisten tekijöiden huomioiminen ei ole yksittäisten ammattilaisten erikoisosaamista, vaan se on jokaisen terveydenhoitotyötä tekevän velvollisuus. Suomessa on velvoite

huomioida ne: sitoutuminen ihmisoikeuksiin, lainsäädäntö, kansalliset ohjelmat ja ammatilliset ohjeet ja periaatteet.

Tehdyissä tutkimuksissa ei ole suoranaisesti selvitetty, mitä kulttuurisidonnaisia tekijöitä maahanmuuttajat pitävät tärkeinä, joskin heidän käsitystään asiakaslähtöisyydestä on tutkittu. Tutkimuksissa on keskitytty enemmän maahanmuuttajien kokemuksiin terveydenhuollosta tai vastaavasti henkilökunnan kokemuksiin työskentelystä maahanmuuttajien kanssa. Lisäksi on tutkittu sellaisten hoitomenetelmien hyödyllisyyttä, joissa kulttuuri on huomioitu. Kirjallisuudessa käsitellään suurelta osin kulttuurin vaikutuksia yksilöön ja kulttuurista kompetenssia hoitotyössä tai keskitytään vain yhden kulttuuritekijän, kuten uskonnon, käsittelyyn.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla niitä kulttuurisidonnaisia tekijöitä, jotka työikäiset maahanmuuttajat kokevat tärkeiksi ja jotka he haluaisivat huomioidavan heidän terveydenhoitotyössään. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitotyöhön vaikuttavia maailmanlaajuisia ohjeistuksia ja oikeuksia, Suomen lakeja, kansallisia ohjelmia, ohjeita ja periaatteita niiltä osin kun ne koskevat kulttuurisidonnaisten tekijöiden huomioimista, epäsuorasti tai suorasti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa tietoisuutta kulttuurisidonnaisten tekijöiden merkityksestä aikuisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä ja velvoitteesta huomioida ne. Perimmäisenä tavoitteena oli kehittää terveydenhoitotyötä työikäisten maahanmuuttaja-asiakkaiden näkemysten perusteella.

Tutkimuskysymyksiä oli yksi: Mitkä kulttuurisidonnaiset tekijät ovat työikäisten maahanmuuttajien mielestä tärkeitä ja pitäisi huomioida heidän terveydenhoitotyössään?

2 TUTKIMUKSEN YHTEYS KANSAINVÄLISEEN TOIMINTAAN

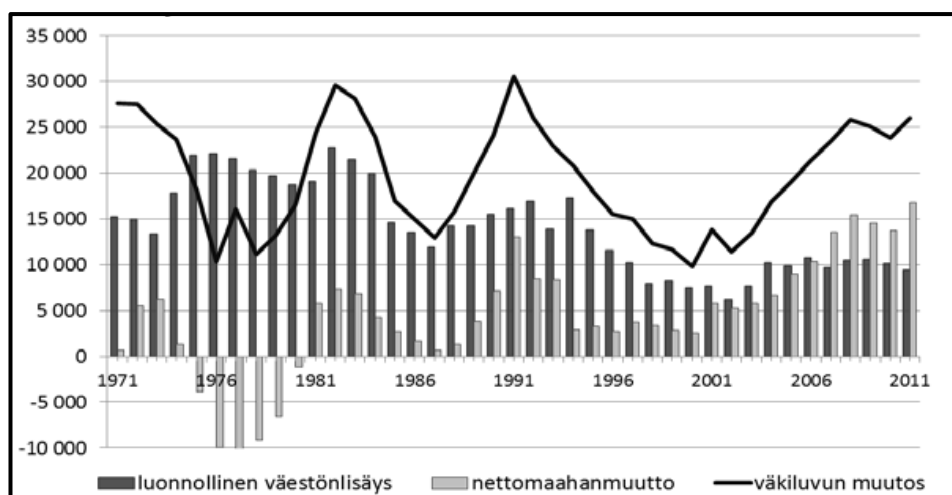
Tutkimuksen aihe perustuu vuonna 2012 pidettyyn Erasmus-projektiin kuuluvaan CCCI-intensiivikurssiin (Creating Care Competencies for Immigrants), joka järjestettiin Belgiassa. Opiskelijat valittiin kurssille projektissa mukana olevista ammattikorkeakouluista opiskelijoiden hakemusten perusteella. Intensiivikurssille osallistui yhteensä 25 ammattikorkeakouluopiskelijaa Suomesta, Italiasta, Hollannista ja Belgiasta. Suomesta kurssille osallistui 10 opiskelijaa. Kansainvälisen yhteistyön avulla oli tarkoitus erityisesti hankkia tutkittua tietoa maahanmuuttajien hoitoon liittyvistä kompetensseista. Kaksi viikkoa kestävästä kurssin aikana opiskelijat osallistuivat luennoille, kävivät erilaisilla vierailuilla ja tekivät erilaisia ryhmätöitä. (LIITE 1) Aiheet olivat aina kulttuurisidonnaisia. Kurssilla käytettiin englannin kieltä.

Tutkimusmateriaali kerättiin tämän intensiivikurssin aikana. Belgialainen koulu järjesti mahdollisuuden haastatteluihin ja osallistumisen simuloituun tilanteeseen, jonka aikana tapahtuneesta havainnoinnista saatua palautetta käytettiin myös aineistona. Tähän opinnäytetyöhön kerättiin kaksi eri aineistoa: haastattelemalla kahta naispuolista maahanmuuttajaa ja hyödyntämällä havainnointitilanteesta saatua palautetta, jonka antoivat tilanteeseen osallistuneet maahanmuuttajat. Toinen heistä oli nainen ja toinen oli mies.

3 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

3.1 Ajankohtaisuus ja aiheen tärkeyden perustelu

Sen lisäksi, että matkailu ja kansainvälisten opiskelijoiden määrä on kasvanut, Suomesta on lyhyessä ajassa tullut maahanmuuttomaa ja nykyään nettomaahanmuuttoa on luonnollista väestönlisäystä enemmän (Kuvio 1.). On hyvin perusteltua olettaa, että tämä kehitys jatkuu, sillä maahanmuutto on erityisesti Suomen huoltosuhteen kehittymisen kannalta hyvin tärkeää, koska maahanmuuttajaväestö on suurelta osin nuorta. (Sisäasiainministeriö 2013, [Viitattu: 15.6.2013].)



Kuvio 1. Luonnollinen väestönlisäys, nettomaahanmuutto ja väkiluvun muutos Suomessa 1971–2011 (Sisäasiainministeriö 2013).

Väestöllinen huoltosuhde kertoo ei-työikäisten määrän suhteessa työikäisiin. Työikäiseksi katsotaan 15–64-vuotiaat. Vuonna 2011 Suomessa oli 0,53 ei-työikäistä yhtä työikäistä kohden. On tyypillistä, että suhdeluku vaihtelee paljon kuntien välillä. Tyypillistä on myös se, että suhdeluku on edullisempi suurissa keskuskunnissa kuin pienissä kunnissa. (Halonen 2012, [Viitattu: 17.6.2013].)

Taloudellinen huoltosuhde on merkitykseltään vielä tärkeämpi kuin väestöllinen huoltosuhde. Taloudellinen huoltosuhde kuvastaa työllisten määrää suhteessa työttömiin ja työvoiman ulkopuolella oleviin. Työlliselle on määritetty tarkat kriteerit. Vuonna 2010 jokaista työllistä kohden oli 1,31 ei-työllistä. Yleensä suurimmilla

kaupunkialueilla on parempi taloudellinen huoltosuhde. (Halonen 2012, [Viitattu: 17.6.2013].)

Tämän tiedon pohjalta on yritettävä toimia niin, että maahanmuuttajat eivät vain saa väestörakennetta näyttämään paremmalta, vaan vaikuttavat myös taloudelliseen huoltosuhteeseen edullisesti. Tämä tarkoittaa onnistunutta kotouttamista ja sen myötä työssäkäynnin mahdollistamista. Terveystuella on omalta osaltaan tuettava tätä.

Suomen ulkomaista syntyperää olevien henkilöiden määrä ei tällä hetkellä ole kansainvälisessä vertailussa merkityksellisen suuri, mutta määrä todennäköisesti lisääntyy vuosittain. Ammatillista huippuosaamista tavoitellessa täytyy osata ennakoita kehitystä ja kehityksen seurauksia. Tulevaisuuden haasteisiin täytyy osata varautua ja ottaa vastuuta omasta toiminnastaan niiden ennakoimisessa. (Ruohotie, Nokelainen & Korpelainen 2007, [Viitattu: 10.10.2013].) Terveystuella kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että kaikkialla Suomessa täytyy olla valmiudet kohdata lisääntyvä maahanmuuttajien joukko asiakaslähtöiseltä pohjalta ja heidän tarpeensa huomioiden. Myös Koivuniemen ja Simosen (2011, 52, 54) esittämä ajatus, että tuloksellinen terveystuella ei ehkä ole edes mahdollista, ellei potilaan arkea oteta toiminnan lähtökohdaksi ja ellei potilaan ja hänen läheistensä kokemuksiin perustuvia toiveita huomioida, tukee opinnäytetyössä valittua näkökulmaa.

Aiheen ajankohtaisuutta ja sen tärkeyttä kuvastaa hyvin myös eri tahojen vilkas toiminta maahanmuuttajiin ja monikulttuurisuuteen liittyen. Esimerkkinä tästä voidaan mainita Väestöliiton Monikulttuurisen osaamiskeskuksen viime vuonna toteuttama monikulttuurisuuden asiantuntija-pilottikoulutus. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa lisää valmiuksia kohdata maahanmuuttaja-asiakas ja pätevyys toimia oman työympäristön asiantuntijana. Ensisijaisena kohderyhmänä olivat varhaiskasvatuksen- ja opetuksen sekä sosiaali- ja terveystuella ammattilaiset, mutta koulutus oli avoinna muillekin aloille. (Monikulttuurisuus. [Viitattu: 15.6.2013].)

Terveystuella ja hyvinvoinnin laitoksella on lisäksi hankkeita, jotka osoittavat, että maahanmuuttajat aiheena on ajankohtainen. Tätä osoittaa muun muassa kansain-

välinen Functional Families–projekti, joka toteutetaan yhteistyössä Venäjän kanssa. Yksi tämän hankkeen odotettavissa oleva tulos on kulttuurisensitiivisyyden paraneminen perhetyössä Oulun alueella ja Karjalassa. (Karelia, [Viitattu: 8.10.2013].) Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on ollut kaksi hanketta, joiden yhtenä isona tavoitteena oli maahanmuuttajien osallisuuden paraneminen. Toinen näistä hankkeista, SOLID VOICE, päättyi kesällä ja toinen, Maahanmuuttajasta kuntalaiseksi, päättyy tämän vuoden lopussa. (SOLID VOICE, Maahanmuuttajasta kuntalaiseksi. THL. 2013, [Viitattu: 8.10.2013].)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti viime vuonna myös laaja-alaisen tutkimuksen venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista. Opinnäytetyön tekijä osallistui maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointiseminaariin, jossa kyseisen tutkimuksen tuloksia esiteltiin. Seminaarin aikana ilmeni, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan terveydenhuollon henkilöstöllä ei ole tarpeeksi kulttuurispesifistä tietoutta tai ainakaan sitä ei sovelleta käytännössä.

Aiheen tärkeys selveni jo Erasmus-ohjelmaan kuuluvan CCCI-intensiivikurssin aikana. Kurssin aikana kansainvälisen yhteistyön merkitys terveydenhoitotyön tulevaisuudelle nousi voimakkaasti esiin. Kulttuuriset erot ovat Euroopan maiden välilläkin suuria ja täytyy olla hyvin selvillä oman kulttuurin vaikutuksesta omaan suhtautumiseen. Kulttuurisidonnaisten tekijöiden huomioiminen vaatii kärsivällisyyttä ja joustavuutta omassa toiminnassa ja ymmärrystä niiden merkityksestä.

Yksi aiheen oikeutusta tukeva seikka on myös se, että Seinäjoen ammattikorkeakoulun painopiste, yrittäjyyden lisäksi, on kansainvälisyys. Hoitotyön koulutusohjelman kursseilla kansainvälisyyttä ei usein käsitellä tai käsittely on hyvin pinnallista.

Myös aiheeseen liittyvä vankka yhteiskunnallinen ja hoitotyöllinen perusta kertoo aiheen tärkeydestä. Tähän perustaan kuuluvat muun muassa ihmisoikeudet, joihin Suomi on sitoutunut, Suomen lainsäädäntö, valtakunnalliset ohjelmat ja terveydenhuollon omat periaatteet ja ohjeet.

3.2 Aiheen yhteiskunnallinen ja hoitotyöllinen perusta

3.2.1 Maailmanlaajuinen perusta

Euroopan unionin perusoikeuskirjassa vuodelta 2000 kansainväliset ihmisoikeudet on kattavasti sisällytetty. Tämä perusoikeuskirja on sitonut unionia ja sen jäsenmaita, myös Suomea, oikeudellisesti vuodesta 2009 lähtien. (Ulkoasiainministeriö 2013, [Viitattu: 5.8.2013].) Yhdistyneiden kansakuntien yleismaailmallisesta ihmisoikeuksien julistuksesta käy selväksi, että ihmisen rotu, väri, sukupuoli, kieli, uskonto, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai yhteiskunnallinen alkuperä, omaisuus, syntyperä tai muu tekijä eivät saa vaikuttaa hänen oikeuksiinsa ja vapauksiinsa. Kaikki ovat tasavertaisia arvoltaan ja oikeuksiltaan. Niissä taataan myös vainotuille oikeus hakea ja nauttia turvapaikkaa. Jokaisella pitää myös olla oikeus lähteä omasta maastaankin ja palata sinne. (YK 2011, [Viitattu: 5.8.2013].) Suurin osa maailman maista on YK:n jäsen ja järjestön toiminta on laajalti hyväksyttyä. Suomi on ollut YK:n jäsenenä vuodesta 1955 lähtien. (Suomen pysyvä edustusto, Yhdistyneet kansakunnat, New York 2012, [Viitattu: 5.8.2013].) Nämä oikeudet ovat perustana kansallisen tason toiminnalle Suomessa. Ne tulevat esiin lainsäädännössä, erilaisissa toimintaohjelmissa, ohjeissa ja periaatteissa, jotka koskevat terveydenhuoltoa ja sen asiakkaita.

Maailman terveysjärjestö (WHO) korostaa kulttuurisensitiivisten politiikkojen, toimintatapojen ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kulttuurispesifisen hoitotyökyvyn merkitystä. Myös maahanmuuttajien terveyden monitorointia ja laaja-alaista yhteistyötä pidetään merkityksellisenä. Samalla korostetaan ihmisoikeuksien tärkeyttä. Terveyspalveluiden tulisi olla kulttuurisesti ja kielellisesti maahanmuuttajien tarpeita vastaavia. Maahanmuuttajien ennaltaehkäisevään terveydenhoitotyöhön panostaminen nähdään investointina tulevaisuuteen, ei taakkana. Tämä ilmenee järjestön julkaisusta, johon on kerätty kaikki olennainen vuonna 2010 kokoontuneen Global Consultation on the Health of Migrants-ryhmän tapaamisesta. Julkaisusta käy myös ilmi, että niiden henkilöiden osuus on kasvanut, jotka muuttavat kehitysmaista teollisuusmaihin. 214 miljoonaa on arvioitu olevan virallisesti maasta

toiseen muuttavien määrä maailmanlaajuisesti. (World Health Organization 2010, [Viitattu: 5.8.2013].)

3.2.2 Suomen lainsäädäntö

Suomen perustuslaki takaa ihmisten yhdenvertaisuuden ja oikeudet. Alkuperä, kieli, uskonto tai vakaumus esimerkiksi ei saa olla peruste ihmisen asettamiselle eri asemaan. Laissa säädetään myös oikeudenmukaisuuden edistämisestä yhteiskunnassa ja ihmisoikeuksien turvaamisesta. Se myös kieltää ulkomaalaisen karkottamisen, luovuttamisen ja palauttamisen, jos se tarkoittaisi kuolemanrangaistusta, kidutusta tai muuta kohtelua, joka loukkaa ihmisarvoa. Ulkomaalaisilla on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. (L 11.6.1999/731, [Viitattu: 8.8.2013].)

Ulkomaalaislaki koskee enemmän oleskelulupa- ja turvapaikka- ja karkottamiseen liittyviä seikkoja, mutta se säätää ulkomaalaisen oikeudesta tulkkiin. Terveystieteiden huoltoa koskeva viranomaisen vireille laittama asia voi olla esimerkiksi DNA-näytteen otto sukulaisuussuhteen toteutukseksi. (L 30.4.2004/301, [Viitattu: 8.8.2013].) Hallintolaki ja hallintolainkäyttölaki määräävät myös viranomaisen velvollisuudesta järjestää tulkkipalvelu ja käännöspalvelu, jos asia on tullut vireille viranomaisen toimesta. (L 6.6.2003/434 & L 26.7.1996/586, [Viitattu: 8.8.2013].) Yhdenvertaisuuslaissa säädetään yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämisestä ja turvaamisesta. Sitä sovelletaan esimerkiksi etnisen alkuperän vuoksi tapahtuvaan syrjintään sosiaali- ja terveyspalveluiden kohdalla. (L 20.1.2004/21, [Viitattu: 8.8.2013].)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa jokaiselle ilman syrjintää oikeuden hyvään sairauden- ja terveydenhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan hoidossa ja kohtelussa on otettava huomioon hänen äidinkielensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa. Potilaalla on tiedonsaantioikeus häntä itseään koskevissa asioissa ja hänen on saatava tämä tieto niin, että hän sen ymmärtää. Mahdollisuuksien mukaan on huolehdittava tulkitsemisesta, jos hän ei esimerkiksi voi saada tietoa ymmärtämällään kielellä. Laissa mainitaan myös valtakunnallinen sosiaa-

li- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta, jonka tehtävistä säädetään valtioneuvoston asetuksella. (L 17.8.1992/785, [Viitattu: 8.8.2013].) Asetuksen mukaisesti neuvottelukunta muun muassa käsittelee eettisiä kysymyksiä, jotka koskevat potilaan oikeuksia ja asemaa ja antaa niistä myös lausuntoja ja suosituksia. Neuvottelukunta toimii myös asiantuntija-apuna. (A 667/2009, [Viitattu: 8.8.2013].)

3.2.3 Valtakunnalliset ohjelmat

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa kiteytetään vakuuttavalla tavalla Suomen virallinen kanta maahanmuuttajiin ja heidän oikeuksiinsa. Ohjelman mukaan suomalainen yhteiskunta perustuu muun muassa tasa-arvolle, yhteisvastuulle ja toisista välittämiseen. Suomalaisina hyveinä mainitaan avoimuus erilaisuutta kohtaan ja jokaisen kunnioittaminen. Eri uskonnot ja yhteisöt nähdään arvokkaina. Ohjelmassa myös luvataan, että kaikki ovat samanarvoisia. Samanarvoisuus on riippumaton iästä, sukupuolesta, alkuperästä, kielestä, uskonnosta, mielipiteistä, terveydestä tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Samalla hallitus lupaa toimia syrjintää ja rasismia vastaan. Eriarvoisuuden kasvu nähdään vaarana suomalaiselle yhteiskunnalle ja siksi köyhyyttä, epätasa-arvoa ja eriarvoisuutta vähennetään. Lisäksi kaikkien osallisuutta yhteiskunnassa lisätään. (Valtioneuvosto 2011, [Lainattu: 10.8.2013].)

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 on sosiaali- ja terveystaloudellinen strategia, jonka tavoitteena on sosiaalisesti kestävä ja elinvoimainen yhteiskunta, jonka kaikki jäsenet ovat yhdenvertaisia ja joka vahvistaa osallisuutta. Tarkoituksena on ottaa terveys ja hyvinvointi osaksi kaikkea päätöksentekoa (katso myös Terveys kaikissa politiikoissa, EU:n terveysstrategia 2008–2013) ja vähentää terveyseroja. Lisäksi palveluista tehdään asiakaslähtöisiä. Myös sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta halutaan vahva, mikä tarkoittaa osallisuutta ja ihmisarvoista elämää myös kieli- ja kulttuurivähemmistöille. Monikulttuurisuus nähdään positiivisena ilmiönä ja myönteisempi asenne maahanmuuttajia kohtaan on tavoitteena. Erityisesti korostetaan maahanmuuttajanaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja opiskelun tukemisen tarvetta. Perimmäinen tavoite on ”kaikille mahdollisuus terveelliseen ja turvalliseen elämään”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, [Viitattu: 10.8.2013].)

Kaste on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen pääkehittämishjelma (2012–2015). Sillä tavoitellaan hyvinvointi- ja terveyserojen vähenemistä ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä asiakaslähtöisesti. Ohjelma koostuu kuudesta osaohjelmasta. Maahanmuuttajien kannalta merkittävä on Riskiryhmille osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä–osaohjelma. Maahanmuuttajien erityistarpeet huomioidaan kaikissa osaohjelmissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden toimesta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen..., [Viitattu: 10.8.2013].) Osaohjelman tavoitteena on tukea riskiryhmien selviytymistä osallisuutta edistävien työmuotojen avulla ja parantaa heidän hyvinvointiaan ja terveyttään kohdennettujen ja kannustavien keinojen avulla. Huomiota kiinnitetään myös maahanmuuttajien työllistymiseen ja koulutusmahdollisuuksiin. (Riskiryhmille osallisuutta... THL, [Viitattu: 10.8.2013].)

Terveys 2015–kansanterveysohjelmassa painottuu terveyden edistäminen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla ja sen taustalla on Maailman terveysjärjestön Terveyttä kaikille–ohjelma. Yksi terveystalitiikan haasteista on kulttuurisen ja etnisen moninaistuminen väestössä, sillä terveyden edistäminen ja osallisuus yhteiskunnan toimintaan ovat kaikkien väestöryhmien oikeuksia. Syrjäytymisellä, joka liittyy kulttuuriseen erilaisuuteen, on ilmeisiä terveysvaikutuksia eli sitä on ehkäistävä. Terveyserojen kaventaminen eri väestöryhmien välillä on merkityksellistä. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015–kansanterveysohjelmasta 2001, [Viitattu: 10.8.2013].)

3.2.4 Hoitotyöllinen perusta

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet. Kaikki niistä koskevat myös maahanmuuttajien terveydenhoitoa, mutta kaksi niistä liittyy erityisesti maahanmuuttajiin: itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Itsemääräämisoikeudessa on kyse potilaan oikeudesta osallistua päätöksentekoon, joka koskee häntä itseään. Tämän mahdollistamiseksi potilaan on saatava tietoa sillä tavalla, että voidaan olla varmoja, että hän on ymmärtänyt saamansa tiedon. Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan potilaan ikä, sukupuoli, asuinpaikka, sosiaalinen asema, kulttuuri,

äidinkieli, sukupuoli suuntautuneisuus, vakaumus tai etninen tausta eivät saa vaikuttaa potilaan oikeuteen saada asianmukaista hoitoa ja ihmisarvoista kohtelua. (ETENE 2001, [Viitattu: 1.11.2013].)

Sairaanhoitajaliitolla on lisäksi sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka koskevat myös terveydenhoitajia, kättilöitä ja ensihoitajia. Ohjeet on laadittu tukemaan heidän eettistä päätöksentekoaan. Erityisesti ohjeet, jotka koskevat sairaanhoitajaa ja potilasta ja sairaanhoitajaa ja yhteiskuntaa. Niiden mukaan potilaan arvot, vakaumus ja tavat on huomioitava. Lisäksi toiminnan on oltava oikeudenmukaista. Potilaan terveysongelma, ikä, poliittinen mielipide, yhteiskunnallinen asema, sukupuoli, kulttuuri, uskonto, äidinkieli, rotu tai ihon väri ei saa vaikuttaa kohteluun. Lisäksi edellä mainitut ammattiryhmät veloitetaan edistämään yhteisvastuullisuutta, suvaitsevaisuutta ja samanarvoisuutta. (Sairaanhoitajaliitto, [Viitattu: 1.11.2013].)

Tutkimuksen mukaan organisaatiolähtöiset periaatteet, resurssipula ja arvostirridat hoitotyön käytännössä vaikeuttavat eettisten ohjeiden käyttöä. Eettisiä ohjeita ei nähdä pelkkinä veloitteina. Potilaat ja hoitotyöntekijät saavat niiden myötä myös oikeuksia. (Strandell-Laine, Heikkinen, Leino-Kilpi & van der Arend 2005, 259, 267.)

3.3 Kulttuurisidonnaiset tekijät työikäisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä

3.3.1 Kulttuuri ja kulttuurisidonnaisuus

Mielenkiinto kulttuurin käsitettä ja sen tutkimista kohtaan on viimeisimpien vuosikymmenten aikana kasvanut koko ajan ja sitä on tutkittu monissa eri konteksteissa kansainvälisellä tasolla, joskaan kulttuurin käsitteelle ei ole annettu uutta virallista määritelmää vuoden 1982 jälkeen. Vuonna 1982 Meksikossa pidettiin kulttuuripoliitiikan konferenssi, missä laadittiin Unescon virallisena pidettävä kulttuurin käsite. (Pirnes 2008, 25, 36.) Unescon määritelmän mukaan kulttuuri on tiettyä yhteiskuntaa tai ryhmää määrittävä moniulotteinen käsite, joka sisältää arvot, perinteet, us-

komukset ja ihmisen perusoikeudet. Kulttuurin kautta meistä tulee inhimillisiä, kriitiseen ajatteluun kykeneviä ja moraaliin sitoutuvia. Kulttuurin avulla ihminen ilmaisee itseään. Kulttuurin kautta ihminen etsii alati uusia merkityksiä. (UNESCO 1982, vapaa käännös, [Viitattu: 8.8.2013].)

Koetaan, että kulttuuri on yksi vaikeimmista käsitteistä, sillä yhteiskunnassa on aina olemassa erilaisia käsityksiä ja tulkintoja siitä, mitä se tarkoittaa. Kuten käsitteet yleensäkin, myös kulttuurin käsite on aika- ja paikkasidonnainen, mikä johtaa siihen, että se on myös muutoksen- ja kiistanalainen. (Pirnes 2008, 13–14.) Paikkasidonnaisuus tulee esiin myös muissa teoksissa, joskin samassa yhteydessä puhutaan myös kulttuuripiirteiden yhdenmukaistumisesta, joka on mahdollistunut lisääntyneen vuorovaikutuksen kautta (Frisk & Tulkki 2005, 7).

Laajin mahdollinen tulkinta kulttuurista sisältäisi kaiken, mikä kuuluu inhimilliseen elämään ja toimintaan, mikä myötäilee täysin edellä kuvailtua Unescon määritelmää kulttuurista. Onkin ensiarvoisen tärkeää nähdä kulttuuri kompleksina käsitteenä, sillä jokaisen tulkinnan taakse jää muita tulkintoja, jotka ovat mahdollisia ja sen määritelmä ei koskaan ole pysyvä. (Pirnes 2008, 15, 20, 32.)

Pirnesin (2008) mukaan kulttuuri kertoo yhteiskunnan tarinaa ja siihen kuuluvat yhteiskuntaelämän rakenteet sekä tavat ja olosuhteet, mutta siihen kuuluu myös se, miten yksilöt ilmaisevat ja toteuttavat itseänsä. Hän ei myöskään näe kulttuuria pelkkänä koriste-esineenä vaan sosiaalisen elämän elimellisenä osana. (2008, 154, 178, 180.) Kulttuuri voi ilmetä myös perintönä, joka siirtyy sukupolvelta toiselle (Frisk & Tulkki 2005, 7).

Väitöskirjassa (Pirnes 2008) mainitaan Durkheimin määritelmä kulttuurille, jossa tämä näkee sen eräänlaisena kitin kaltaisena aineena, joka yhdistää arvoja, normeja, uskomuksia, kollektiivisia representaatioita sekä muuta sosiaalista. Myös Frisk ja Tulkki kirjoittavat kulttuurista vastaavasti (2005, 7). Habermasin tulkintaa tuodaan väitöskirjassa myös paljon esiin. Pirnes kirjoittaa Habermasin näkevän kulttuurin yhtenä elämismaailman kolmesta komponentista, yksilöllisyyden ja yhteiskunnan lisäksi, joskin kulttuuri on aina elämismaailman resurssi ja kommuni-

kaation mahdollistaja. Yhteiskunta ja yksilöllisyys taas ovat myös rajoite toimintamahdollisuuksille. (2008, 120, 130–131.)

Tässä opinnäytetyössä kulttuuri nähdään moninaisena käsitteenä, jolla on monia ulottuvuuksia ja joka vaikuttaa ihmiseen ja ihmisen jokaiseen osa-alueeseen elämässä kokonaisvaltaisesti. Taustalla vaikuttaa kysymys: Mikä ei ole kulttuuria? Kulttuurisidonnaisia tekijöitä voivat olla muun muassa kieli, tavat, arvot, uskomukset, asenteet, uskonto, pukeutuminen, käyttäytyminen, vuorovaikutus ja ruoka. Jokainen saman kulttuurin edustaja on aina ainutlaatuinen yksilö ja muodostaa ainutlaatuisen kontekstin kulttuurisidonnaisille tekijöille.

3.3.2 Työkäinen maahanmuuttaja

Työkäinen on tässä opinnäytetyössä henkilö, joka on 15–74-vuotias. Tämä vastaa Tilastokeskuksen määritelmää työkäisestä väestöstä. (Tilastokeskus, [Viitattu: 16.9.2013].)

Maahanmuuttaja on ulkomaalainen, jonka pysyvä asuinpaikka on Suomi. Syitä maahanmuutolle on erilaisia: muun muassa työ, avioliitto ja pakolaisuus. Aina maahanmuutto ei ole vapaaehtoista. (Räty 2002, 11, 13).

Pakolaisuuden syitä on monia, mutta taustalla on aina perusteltu pelko joutua vainotuksi omassa maassaan. Vainon syitäkin voi olla erilaisia. Pakolaisuuden määritelmän taustalla on sopimus pakolaisten oikeudellisesta asemasta. Tämä sopimus on tehty vuonna 1951. Eri vastaanottomailta voi olla erilaisia käsityksiä siitä, mikä voidaan katsoa riittäväksi syyksi. (UNCHR, [Viitattu: 16.9.2013].) Pakolaiset voidaan jakaa turvapaikanhakijoihin ja kiintiöpakolaisiin. Esityksen kiintiöpakolaisuudesta tekee Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestö UNCHR. Suomi on esimerkiksi päättänyt lisätä ensi vuoden pakolaiskiintiötä Syyrian konfliktin pitkittymisen vuoksi. (Maahanmuuttovirasto 2013, [Viitattu: 15.10.2013].)

Opinnäytetyössä maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomessa tällä hetkellä asuvaa ulkomailta Suomeen muuttanutta henkilöä. Työssä käsiteltävät seikat voivat osit-

tain päteä myös maahanmuuttajataustaisiin ja vieraskielisiin henkilöihin, mutta he eivät sisälly varsinaiseen käsitteeseen maahanmuuttaja.

3.3.3 Terveydenhoitotyö

Florence Nightingale kirjoitti terveydenhoidosta ja sairaanhoidosta toimintana, jossa ihmisen terveydentila saatetaan sellaiseksi, että tämä ei sairastu tai voi parantua sairaudestaan. Hän kirjoitti myös, että terveisiin ja sairaisiin pätevät samat hyvän hoidon perusasiat. Hän korostaa kutsumuksen merkitystä, kirjoittaessaan mitä sairaanhoitaja on ja myös neuvoo välttämään mustavalkoista ajattelua ja toimintaa. (Nightingale 1964, 9, 12, 149, 152.)

Haho (2006) kirjoittaa väitöskirjassaan, että kun halutaan kuvata hoitotyötä, täytyisi ensin määritellä hoitamisen käsite. Hoitamisen käsite voidaan jakaa ammatilliseen sekä luonnolliseen hoitamiseen, joskin myös ammatillisen hoitamisen perustana toimii luonnollinen hoitaminen, vaikka se perustuukin hoitotieteeseen. Ammatillisen hoitotyön kontekstista johtuen (hoitotyö) siinä on kuitenkin erityispiirteitä, joita luonnollisessa hoitamisessa ei ole. Hoitotyötä taas voidaan tarkastella profession tai inhimillisen tapahtuman näkökulmasta. Ensimmäisessä näkökulmassa korostuvat esimerkiksi ammatilliset arvot, joita ovat muun muassa tieto ja taito sekä auttamismenetelmät. Jälkimmäinen näkökulma taas korostaa ihmisen ainutlaatuisuutta, inhimillisyyttä, potilaslähtöisyyttä sekä kokonaisvaltaisuutta. Lait ja eettiset ohjeet taas kuuluvat oikeuksiin perustuvaan etiikkaan. (Haho 2006, 23–25.)

Hoitotyö käsitteenä on ollut 1980-luvulta saakka käytössä ja yksi sen keskeisistä tekijöistä on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde, joka on hoitamisen perusta. Tässä inhimillisessä vuorovaikutuksessa on mukana monia odotuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia, jotka kohdistuvat hoitajaan. Hoitotyölle on tyypillistä tietynlainen kaksinapaisuus, missä esimerkiksi terveys on tavoiteltavampi kuin sairaus. Nightingale puhui seurauksien vakavuudesta, tehden eron terveiden ja sairaiden välillä (1964, 12). Hoitotyön ammattilaisen on useimmiten vaikea arvioida, mikä loppujen lopuksi on potilaan elämän kannalta hyvä tai paha. Tämän arvioinnin ainut kriteeri ei voikaan olla päämäärä vaan myös itse toiminta eli hoitaminen

kuuluu siihen. Objekttiivinen tieto kuuluu olennaisena osana hoitotyöhön ja tulee muistaa, että se on aina julkista toimintaa eli sen toteuttamiseen liittyvät asiat kiinnostavat monia tahoja. (Haho 2006, 25, 109, 117, 121–122, 133.)

Inhimillisen hoitamisen viitekehys syntyy lakien, asetusten, ohjeiden sekä hoitotyön professionaalisuudesta, mutta hoitotyöntekijän oma käsitys maailmasta ja elämästä vaikuttavat esimerkiksi siihen, mitä hän olettaa potilaan tarpeiksi. Kun potilas ja hoitaja kohtaavat hoitotyön puitteissa, he joutuvat tekemisiin toistensa arvojen ja käsitysten kanssa. Nämä voivat erota toisistaan huomattavastikin, niin yksilöllisistä kuin yhteisöllisistä tai kulttuurisista syistä johtuen. Tekstissä kuitenkin viitataan myös Habermasin kuvaamiin yleistettäviin arvoihin kulttuurisidonnaisten ja yksilöllisten arvojen rinnalla. Tavat käsitellä moraaliin liittyviä seikkoja ovat kuitenkin kulttuurisidonnaisia. Haho (2006) olettaakin, että hoitotyön ammattilaiset heijastavat oman kulttuurinsa moraalialueita ja toimivat sen mukaan. (Haho 2006, 27, 123, 131, 134.)

Taidokas ja koulutusta vaativa huolenpito on hoitotyön perusta, mutta vasta potilas tekee hoitotyöstä merkityksellistä. Myös naiseuden olemus liitetään vahvasti hoitamiseen sekä hoitotyön kontekstiin ja moraalisen taidon katsotaan liittyvän naiseuteen. (Haho 2006, 125, 134–135.) Tämä on hyvin Nightingalen oppien mukais- ta ajattelua (Nightingale 1964).

Hoitotyöntekijän hoitotyö voi perustua niin kutsumukseen kuin professionaalisuuteen. Sensitiivisyys, vaisto ja ihmisen arvokkuuteen liittyvien tekijöiden tunnistaminen ovat keskeinen osa kutsumukseen perustuvaa hoitotyötä. Professioniin perustuva hoitotyö tavoittelee täydellistä hoitamista. (Haho 2006, 135.)

Hoitotyöllä on hoitotieteellisten tutkimusten mukaan monenlaisia tehtäviä ja se on monien ulkoisten vaikutteiden säätelemä. Esimerkiksi politiikka, taloudelliset seikat sekä teknologia ja tieto säätelevät sitä. Hoitotyö on merkityksellistä tavoitteellista potilaan terveyttä ja hyvinvointia edistävää sekä ylläpitävää toimintaa, joka on arvioitavissa. (Haho 2006, 141, 152–153.)

Virginia Hendersonin näkemykset sairaanhoidosta ovat ajankohtaisia vielä tänäänkin. Sairasta ja tervettä ihmistä on autettava terveyden säilyttämisessä tai

saavuttamisessa ja tuettava häntä sillä tavalla, että riippumattomuuden saavuttaminen tapahtuu mahdollisimman nopeasti. Hän korostaa monitieteellistä lähestymistapaa ja hoitotyössä tarvittavien taitojen moninaisuutta. Esille nousee myös jatkuvan tieteellisen tutkimuksen merkitys ammattiryhmän kehittymiselle. (Lauri 2007, [Viitattu: 20.9.2013].)

Terveydenhoitotyö koostuu tässä opinnäytetyössä terveyden edistämisestä, sairauden tai sen pahenemisen ehkäisemisestä ja sairaanhoidosta. Käsitteeseen sisältyy kaikki ehkäisyn eli prevention tasot. Nämä tasot kuvaavat riskitekijöiden synnyn ehkäisyä esimerkiksi valtakunnallisten ohjelmien avulla, sairauden ehkäisyä ja sairauden pahenemisen ehkäisyä sen eri vaiheessa. Terveydenhoitotyötä voivat tehdä kaikki terveydenhuollon ammattilaiset eli se sisältää esimerkiksi myös terveydenhoitajatyön. Terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan henkilöä, joka täyttää lain määrittelemät vaatimukset (L 28.6.1994/559, [Viitattu: 12.11.2013]).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla niitä kulttuurisidonnaisia tekijöitä, jotka työikäiset maahanmuuttajat kokevat tärkeiksi ja jotka he haluaisivat huomioitavan heidän terveydenhoitotyössään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa tietoisuutta kulttuurisidonnaisten tekijöiden merkityksestä aikuisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä ja velvoitteesta huomioida ne. Perimmäisenä tavoitteena oli kehittää terveydenhoitotyötä työikäisten maahanmuuttaja-asiakkaiden näkemysten perusteella.

Tutkimuskysymyksiä oli yksi: Mitkä kulttuurisidonnaiset tekijät ovat työikäisten maahanmuuttajien mielestä tärkeitä ja pitäisi huomioida heidän terveydenhoitotyössään?

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulma tutkittavaan aiheeseen. Tärkeää on se, että heillä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Laadulliseen tutkimukseen osallistujien määrä ei yleensä ole suuri. Tutkimuksen tarkastelun kohde on todellisuus, joka voi jokaisen ihmisen kohdalla saada eri merkityksen. Yleensä edetään yksittäisistä tapahtumista laajempiin kokonaisuuksiin eli induktiivisesti. Päättely voi olla myös deduktiivista, jos edetään yleisestä yksittäistapauksiin tai abduktiivista, jolloin aineiston avulla pyritään todentamaan teoreettisia ideoita. Todellisuuteen voidaan ottaa kulttuurinen, subjektiivinen tai sosiaalinen näkökulma. Aineistoa voidaan kerätä yksittäisen menetelmän avulla tai yhdistelemällä erilaisia menetelmiä. Aineistonkeruumenetelmiä ovat esimerkiksi haastattelu ja havainnointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–29.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin laadullinen menetelmä, koska tarkoituksena oli saada selville, mitä tutkimukseen osallistujat ajattelevat tutkittavasta aiheesta. Ajatuksena oli päästä heidän todellisuuteensa sisälle ja löytää siitä kulttuurisidonnaisia tekijöitä. Näitä tekijöitä voitaisiin hyödyntää työikäisen maahanmuuttajan ter-

veydenhoitotyössä. Tärkeänä pidettiin tarkoituksenmukaista, harkintaan perustuvaa tiedonantajien valintaa ja heidän näkemystään aiheesta. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin CCCI-projektin valmiiksi suunniteltu kokemuksiin perustuva näkökulma. Tällä tavoin tutkittuna, lähestymistavasta muodostui ainutkertainen, jollaista ei ole aiemmin toteutettu.

Tutkimukseen osallistujat. Tutkimukseen osallistujat, myös haastateltavat ja havainnoijat, valittiin CCCI-projektin toimesta. Tässä opinnäytetyössä kerättiin kaksi erillistä aineistoa. Ensimmäinen aineisto kerättiin haastattelemalla ja toinen aineisto havainnoinnista saadusta palautteesta. Molemmat haastateltavat olivat naispuolisia maahanmuuttajia, jotka olivat lähteneet kotimaastaan noin neljä vuotta sitten. Toinen heistä oli nepalilainen ja toinen oli marokkolainen. Molemmat olivat käyneet kielikursseja ja olleet kotiäiteinä tähän saakka. Nyt molemmat olivat saaneet työllistämiprojektin kautta työtä. Molemmilla oli aviomies ja lapsia. Perheen kaikki jäsenet asuivat molemmissa tapauksissa yhdessä. Molemmat kertoivat viihtyvänsä uudessa kotimaassaan hyvin. He tiesivät haastattelun tutkimuksellisen tarkoituksen ja osallistuivat mielellään. Haastatteluita ei nauhoitettu ja haastateltavien nimet eivät missään vaiheessa tulleet haastattelijoiden tietoon. Heitä haastateltiin yhdessä. Yksi opiskelijoista toimi tulkkina, koska hän osasi hollantia ja englantia. Haastateltavat naiset puhuivat haastattelussa hollantia. Hollantia ja englantia osaava opiskelija käänsi muille haastateltavien sanomat asiat.

Havainnoijista toinen oli mies ja toinen nainen. Molemmat olivat 25–30-vuotiaita maahanmuuttajia. Molemmat olivat ammatiltaan näyttelijöitä. He olivat tietoisia siitä, mihin tutkimukseen osallistuvat ja antoivat suostumuksensa suullisesti. He olivat saaneet tapausselosteen etukäteen. Tilanteessa yhteisenä kielenä oli englanti. Molempien kielitaito oli erittäin hyvä. He kertoivat osallistuvansa mielellään tutkimukseen. Heidän nimiään ei missään vaiheessa kirjattu muistiinpanoihin.

Haastattelu. Yhtenä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastatteluissa olisi pystyttävä varmistamaan, että vastaukset ovat luotettavia. Tutkimuksen tekijöiden onkin aina huomioitava haastatteluun osallistujien erilaiset taustat, kuten

kulttuuriset erot ja koulutus, sillä niillä voi olla suuri vaikutus heidän vastauksiinsa. (Mäkinen 2006, 92, 103.) Haastateltavilla saattaa olla tarve antaa vastauksia, joita he pitävät sosiaalisesti suotavina. Tämä saattaa puolestaan heikentää haastattelun luotettavuutta. Haastateltavat saattavat haluta antaa itsestään tietynlaisen kuvan, kuten esimerkiksi ”hyvä kansalainen”. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 195.)

Haastattelut tulisi suunnitella hyvin. Erityisesti tulisi pohtia, miten avoin haastattelun tulisi olla ja missä määrin haastattelijan on sopivaa johdatella haastateltavaa. Myös haastattelutilanteen tulisi olla hyvin järjestetty, pyrkien antamaan haastateltavalle tunne, että hän on tutkijan kanssa tasavertainen. Lisäksi hänen tulee olla tietoinen ja ymmärtää, että hänen ei ole pakko osallistua tutkimukseen ja että hän saa keskeyttää sen milloin tahansa. Tulee myös huomioida mahdolliset kysymykset tutkimukseen liittyen sekä se, että niihin osataan vastata. Muutenkin haastattelutilanteissa tulisi kyetä toimimaan joustavasti sekä niin että ei liikaa vaikuteta tutkimukseen osallistujiin. On myös erityisen tärkeää yrittää tehdä haastattelutilanteesta niin miellyttävä kuin mahdollista (Mäkinen 2006, 94, 96–97, 110.)

Avoimet teemahaastattelut toteutettiin opiskelijaryhmän toimesta. Opinnäytetyön tekijä oli yksi haastattelijoista. Haastattelu kesti noin 90 minuuttia kokonaisuudessaan. Haastatteluita ei nauhoitettu, vaan niistä tehtiin muistiinpanoja. Haastattelua varten ryhmä pohti alustavasti teemoja, vaikka haastateltaviin ei liiaksi haluttukaan vaikuttaa. Teemat olivat: sopeutuminen uuteen kotimaahan ja uuteen kulttuuriin, kokemukset terveydenhuollosta uudessa kotimaassa, toiveet omaan hoitoon liittyen, perhesuhteet. Haastattelut etenivät hyvin keskusteluluontoisesti tulkitsemisesta huolimatta ja haastateltavat ottivat katsekontaktia kaikkiin haastattelijoihin. Ilmapiiri haastattelun aikana oli iloinen ja vapautunut.

Havainnointi. Tutkimuksessa hyödynnettiin havainnointia kahdella eri tavalla. Sitä käytettiin Kylmän ja Juvakan kuvaamalla tavalla avoimen haastattelun kiinteänä osana (2007, 94). Se oli haastatteluiden etenemisen kannalta merkittävä osatekijä ja sen avulla haastattelussa saatiin tutkimukselle olennaista tietoa.

Havainnointia hyödynnettiin myös itsenäisenä aineistonkeruumenetelmänä. Havainnointi tapahtui kuvitteelliseen tapausselesteeseen (LIITE 2) perustuvan simuloitun tilanteen aikana, mutta tilanteen aikana siihen osallistuvat maahanmuuttajat improvisoivat ja tapausselesteessä ei täysin pitäydytty. He kertoivat, että halusivat nähdä, kuinka ryhmä toimii tilanteessa, jota ei ole harjoiteltu. He havainnoivat viiden opiskelijan toimintaa. Opinnäytetyön tekijä oli yksi esitykseen osallistuneista opiskelijoista. Tilanteesta saatua palautetta käytettiin aineistona.

Tilanteeseen sovellettiin osallistuvaa havainnointia, jota Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara (2009, 216–217) kuvailee tyypillisimmässä muodossaan. Tässä tutkimuksessa käytetty tilanne erosi perinteisestä luonnollisessa ympäristössä tapahtuvasta havainnoinnista, mutta sen avulla saatu tieto antaa olettaa, että se oli menetelmänä hyvin soveltuva.

Simuloitu tilanne ja sen jälkeinen keskustelu ja palautteen anto kesti noin kaksi tuntia. Paikkana toimi projektiin osallistuneen koulun luokkahuone. Paikalla oli havainnoijien ja opiskelijoiden lisäksi kaksi kurssin opettajaa.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineiston analyysiin sovellettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Analyysissä selvitettiin, mitä aineisto kertoo tutkimuksen aiheesta. Aineistosta pyrittiin tunnistamaan tutkittavaa aihetta kuvaavia osioita. Kylmän ja Juvakan mukaan saavutetaan yksityiskohtaisempi analyysi, jos ensin varmistetaan, että hahmotetaan aineisto kokonaisuutena. Analyysissä edettiin ennalta määrättyjen vaiheiden mukaisesti: alkuperäisilmaisut muutettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi, pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi ja alaluokat ryhmiteltiin yläluokiksi ja ne yhdistettiin pääluokaksi tai vastaukseksi tutkimuskysymykseen (Kylmä & Juvakka 2007, 117, 120). Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli Mitkä kulttuurisidonnaiset tekijät ovat työikäisten maahanmuuttajien mielestä tärkeitä ja pitäisi huomioida heidän terveydenhoitotyössään? Aineisto on sisällönanalyysiesimerkkiä ja suoria lainoja varten käännetty englannista suomeksi.

Taulukossa selvennetään esimerkin avulla sisällönanalyysin kulkua ja miten tässä opinnäytetyössä päästiin saavutettuihin tuloksiin.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Olen ollut kielikursseilla."	Käynti kielikursseilla	Omatoiminen kielitaidon kartuttaminen	Ymmärtämisen edellytysten luominen omien resurssien avulla	Tiedon ymmärtämisen varmistaminen
"Kielikurssit ovat tärkeitä."	Kielikurssien tärkeys			
"Ohjelehtiset olisi hyvä saada omalla kielellä."	Ohjelehtisten saatavuus omalla kielellä	Oman kielen tärkeys		
"Tietoa pitäisi saada molemmilla kielillä."	Tiedonsaanti omalla ja uuden kotimaan kielellä	Molempien kielten hyödyntäminen		
"Otan aina mieheni mukaan, koska hän ymmärtää sanoja, joita minä en ja toisinpäin."	Aviopuolison mukaanotto ja molemminpuolinen apu ymmärtämisessä	Perheenjäsenen turvaaminen		
"Haluaisin suullista ja kirjallista tietoa."	Suullisen ja kirjallisen tiedon tarve	Monipuolisen tiedonsaannin tarve	Ymmärtämisen edellytysten luominen ulkopuolisten resurssien avulla	
"Ohjelehtisissä pitäisi olla myös kuvia."	Ohjelehtisen kuvitus			
"Ammattimainen tulkki olisi hyvä."	Ammattimaisen tulkin käyttö	Ulkopuolisen avun käyttö		
"Kyllä käyttäisin tulkkia apuna."	Tulkin käyttö apuna			

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta.

5 TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

Tietotaso. Tiedonsaanti ja sen tärkeys nousivat vahvasti esiin kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kohdalla. Konkreettista ja selkeää tietoa haluttiin terveysongelmaista ja siihen liittyvistä tekijöistä. Haluttiin esimerkiksi tietää, millaisesta sairaudesta on kyse, kuten oireet, tartuntavaara ja -tapa, voiko siitä parantua, kuinka siihen sairastumisen voi estää, kuinka yleinen sairaus on. Lisäksi haluttiin tietää, miten sairautta voidaan hoitaa ja miten se vaikuttaa elämään. Myös terveydenhuollon toimintaan liittyvää tietoa kaivattiin. Erityisesti pidettiin tärkeänä selvitystä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Tietoa siitä, miten toimia esimerkiksi vastaanotolle tullessa, kuten ilmoittautuminen ja mitä asiakirjoja tarvitaan tai tutkimuksiin tullessa, siitä saako ottaa puolison mukaan, miten pitää pukeutua ja pitääkö olla paikalla ennen annettua aikaa pidettiin tärkeänä.

Tiedon ymmärtämisen varmistaminen. Maahanmuuttajat halusivat varmistaa saadun tiedon ymmärtämisen monella eri tavalla. Molemmat haastateltavat olivat käyneet kielikursseja. Tietoa haluttiin saada suullisesti ja kirjallisesti. Kirjallista materiaalia toivottiin sekä omalla kielellä että uuden kotimaan kielellä. Näin haluttiin varmistaa, että esiin tulisi mahdollisimman vähän käsitteitä ja sanoja, joiden merkitys saattaisi jäädä epäselväksi. Molemmat haastateltavat osoittivat myös halua käyttää ammattimaista tulkkia, jos sellainen palvelu olisi käytettävissä. Lisäksi esiin nousi kuvien käytön merkitys tiedon ymmärtämisen kannalta. Ymmärtämisen varmistamiseksi haluttiin myös ottaa puoliso mukaan kaikkiin tapaamisiin ja tutkimuksiin, koska hänen katsottiin helpottavan tiedon ymmärtämistä. ”Me mennään aina yhdessä ... molemmat tietää joskus sanoja tai muuta, mitä toinen ei ... ymmärtää paljon enemmän...”.

Miehen asema. Miehen asema nousi esiin kahdella eri tavalla. Tutkimuksessa haastatelluista naisista toinen kertoi ottavansa aina miehensä mukaan, kun käyttää terveydenhuollon palveluita. Hän kertoi, että heidän välillään ei ole salaisuuksia eikä mitään aiheita, joista ei voisi puhua. Toinen haastatelluista naisista nyökkäsi ja sanoi olevansa samaa mieltä. Molemmat kertoivat miehen tuovan heille turvaa ja rohkeutta. Miehellä todettiin edellisessä kohdassa olevan merkitystä

myös tiedon ymmärtämisen kannalta. Havainnoijana toiminut mies puolestaan nosti esiin miehen kunnian ja aseman perheen päänä. Hän arvioi sen olevan merkityksellistä, että terveydenhoitohenkilökunta ei kyseenalaistaisi näitä. ”Todella hyvä, kun vaimolle ei menty kertomaan miehen touhuista ... mies sai säilyttää kunniansa ja asemansa ... nainen tuntee olonsa yhä suojatuksi”.

Naisen asema oli merkityksellistä toiselle haastatelluista. Hän halusi, että häntä tutkisi ja hoitaisi nainen. Hän ei pitänyt miespuolisen terveydenhuollon ammattilaisen tutkimusta soveliaana. Äärimmäisessä tapauksessa, esimerkiksi henkeä uhkaavassa tilanteessa, myös miespuolinen hoitotyöntekijä kävisi. Toiselle haastateltavalle tällä ei ollut niin suurta merkitystä. ”Se on ihan ok, jos tutkija on mies, mutta mieluummin tietysti nainen”. Tutkimukseen osallistuneen miehen näkökulmasta katsottuna nainen oli hänen vastuullaan. Miehen tehtävä oli huolehtia naisesta ja suojella tätä. Myös haastattelussa ilmeni samantyyppinen miehen asema.

Perhekeskeisyys ilmeni haastattelujen aikana siinä, että puhe kääntyi useasti haastateltaessa lapsiin, perheen elämään ja kuinka perheenä selviää uuden kotimaan tuomista haasteista.

Häkkisen tutkimuksessa (2009) tulokset viittasivat siihen, että ongelmia tuottavat yleensä tiedon puute siitä, miten terveydenhuoltojärjestelmä toimii, kieliongelmat ja tulkkausikäytäntöjen riittämättömyys tai puutteellisuus. Opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä siitä, että mitä tärkeämpi kulttuurisidonnainen tekijä on, sitä enemmän siihen liittyy ongelmia tai sitä herkemmin siihen liittyviin ongelmiin kiinnitetään huomiota.

Hoitotyön tekijät kokivat työn maahanmuuttajien parissa vaativammaksi ja henkisesti raskaammaksi kuin työn suomenkielisten kanssa. Kielivaikeudet aiheuttivat huolta tiedon ymmärtämisestä. (Häkkinen 2009.) Tämä voidaan tulkita siten, että ongelmat tärkeiden kulttuurisidonnaisten tekijöiden kohdalla kuormittavat hoitohenkilökuntaa ja heillä ei ole keinoja ratkaista kyseisiä ongelmia. Syynä tähän voisi olla hoitotyön tekijöiden asenteet ja kulttuurisen kompetenssin puute, jotka saattavat vaarantaa maahanmuuttajien tasavertaisuuden. Lisäksi hoitoalan koulutukset eivät välttämättä anna hyviä valmiuksia maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn.

(Häkkinen 2009.) Myös Sainola-Rodriguezin (2007) tutkimus osoitti puutteita koulutuksessa ja tiedossa kulttuuriin liittyen. Esimerkiksi maahanmuuttajan äidinkieli ei ilmennyt asiakirjoista järjestelmällisesti ja kulttuurisia tekijöitä huomioitiin tutkimuksen mukaan vähän ja vain yksittäisten työntekijöiden toimesta. Potilaan omia odotuksia tai käsitystä terveydestä ja sairaudesta ei selvitetty.

Mustosen tutkielmassa (2007), joka käsittelee maahanmuuttajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta julkisissa hyvinvointipalveluissa, ilmeni, että kieliongelmiä esiintyi runsaasti, kuten myös tulkkaukseen liittyviä ongelmia. Lisäksi heitä koskevaa tietoa varsinkin virallisilta tahoilta oli vaikea ymmärtää. Kulttuurista riippuvaa syrjintää ja ennakkoluuloja esiintyi myös. Suomalaiset koettiin kansana hyvin homogeeniseksi ja sulkeutuneeksi. Maahanmuuttajat toivoivat saavansa tietoa yhteiskunnasta. Myös lakitiedon merkitys korostui. Tämäkin tutkimus tukee ajatusta siitä, että juuri maahanmuuttajien mielestä tärkeissä kulttuurisidonnaisissa tekijöissä, kuten tietotaso ja tiedon ymmärtäminen, esiintyy runsaasti ongelmia. Tietotasoon liittyvät tulokset vastaavat tämän tutkimuksen tuloksia tiedonsaannin tärkeydestä.

Sinivuo ja Paavilainen (2011) tutkivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla perheen ja sen kulttuuritaustan roolia päiväkirurgisessa hoidossa. Perhekäsitteen ja miten perheenjäsen nähdään osana perhettä, todettiin olevan kulttuurisidonnaista. Yksilön asema, suvun velvollisuudet ja sukupuoliroolit vaikuttivat perheen sisäisiin hoitorooleihin. Kulttuurin nähtiin vaikuttavan myös perheen suhtautumiseen hoitajiin. Myös syyt perheenjäsenen hoitoon ovat lähtöisin kulttuurisista arvoista ja uskomuksista. Kulttuuritaustalla ei ollut merkitystä haluun osallistua hoitoon. Myös hoitokokemuksen todettiin olevan kulttuurista riippumaton. (Sinivuo & Paavilainen 2011.) Opinnäytetyön tulokset miehen ja naisen asemasta ja perheen merkityksestä tukevat tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa, että perhekäsité ja miten perheenjäsen nähdään osana perhettä on kulttuurisidonnaista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti Maamu-tutkimuksen, joka tutki somali-, venäläis- ja kurditaustaisten aikuisten terveyttä ja hyvinvointia. Osa maahanmuuttajista ei halunnut osallistua tutkimukseen, koska he pitivät itseään suomalaisina. Tutkimuksen aikana ilmeni kieliongelmiin aiheuttamia väärinkäsityksiä ja kulttuuri-

sen kompetenssin tarpeellisuus. Tutkimus saattoi antaa maahanmuutto-väestön keskuudessa lisää ymmärrystä tällaisten tutkimusten tärkeydestä ja vaikuttamisen mahdollisuuksista. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi 2012.) Tässäkin tutkimuksessa ilmeni kieliongelmiä. Kieliongelmat liittyvät tiedon ymmärtämiseen ja ymmärtämisen varmistamiseen. Tiedon ymmärtämisen varmistaminen oli opinnäytetyön tuloksien mukaan yksi kulttuurisidonnaisista tekijöistä, jotka maahanmuuttajat kokivat tärkeiksi. Kulttuurisen kompetenssin puute, joka ilmeni tutkimuksen aikana, kuvastaa maahanmuuttajiin liittyvien tutkimusten tarpeellisuutta.

Transnationaalinen osaaminen voidaan suomentaa ylikansallisena osaamisena, jossa kansainvälisyys on vuorovaikutusta eri kansojen ja ihmisryhmien välillä. Transnationaalisuuteen liittyy myös ymmärrys siitä, että maahanmuuttajat identifioituvat kahteen tai useampaan kulttuuriin. Tämä identifioituminen voi olla eriasteista. Transnationalisuus perustuu osittain myös tutkimukseen hoitotyön kulttuurisesta kompetenssista ja tutkimuksiin maahanmuuttaja-asiakkaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksesta. Transnationaalisessa osaamisessa korostuvat muun muassa potilaan osallisuus, dialoginen vuorovaikutus ja tiedonsiirto ja yhteisymmärrys. Kulttuurisia piirteitä tulisi huomioida siten kuin yksilö ne itse määrittää. (Sainola-Rodriguez 2009.) Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että maahanmuuttajat haluavat tietää, miten terveydenhuoltojärjestelmä toimii ja miten heidän potilaina tulee toimia. Tämä tukee ajatusta siitä, että maahanmuuttajat samaistuvat kahteen tai useampaan kulttuuriin tai ainakin haluaisivat samaistua maahanmuuttomaansa kulttuuriin. Ylikansallisessa osaamisessa korostuu potilaan osallisuus ja kulttuuriset piirteet tulisi huomioida yksilöllisesti. Opinnäytetyön aineistosta käy ilmi, että esimerkiksi naispuolisen maahanmuuttajan tutkimiseen miespuolisen terveydenhuollon työntekijän toimesta voidaan suhtautua eri tavalla. Tämä tukee ajatusta kulttuuristen piirteiden huomioimisesta yksilöllisesti.

Ulkomailla on tutkittu myös jonkin verran terveydenhoitomenetelmiä, joissa kulttuuri on huomioitu. Esimerkiksi hoidon onnistumisen ja hoitoon sitoutumisen suhteen niiden vaikuttavuuden on osittain todettu olevan parempi maahanmuuttajien hoidossa kuin ei-sensitiivisten menetelmien. Tutkimusta on tehty esimerkiksi hengityselinsairauksien yhteydessä (Evidence briefing on adherence..., [Viitattu: 1.11.2013]) ja masennuksen ja ahdistuneisuuden yhteydessä (van Loon, van

Schaik, Dekker & Beekman 2012, [Viitattu: 1.11.2013]). Lisäksi aihetta on tutkittu tupakoinnin lopettamisen, ruokavalion ja fyysisen aktiviteetin yhteydessä (Nierkens ym. 2013, [Viitattu: 1.11.2013]). Ei ole kuitenkaan pystytty selkeästi tieteellisesti todistamaan, mitkä kulttuuriset tekijät parantavat vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tulokset tukevat kulttuurisensitiivisten hoitomenetelmien käyttöä, koska on kuitenkin olemassa kulttuurisidonnaisia tekijöitä, joita maahanmuuttajat pitävät tärkeinä.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut Hyvä tieteellinen käytäntö-ohjeet, joita myös kaikki Suomen ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan. Jokainen tutkimusryhmän jäsen on vastuussa siitä, että tutkimustoiminta toteutuu eettisesti (Mäkinen 2006, 26, 172.) Kansainvälisellä tasolla tutkimuseettiset periaatteet määriteltiin ensimmäistä kertaa vuonna 1947 (Nürnbergin koodi). Se sisältää myös määräyksen siitä, että tutkittavan on aina annettava suostumuksensa ja että hänen tulee ymmärtää, mihin hän suostumuksensa antaa. (Mäkinen 2006, 18.)

Tutkittaville tulee antaa tutkimukseen liittyvää yksityiskohtaista tietoa, jotta heidän suostumuksensa voidaan nähdä pätevänä, kaikki olennainen tulee kertoa tutkimukseen osallistuville. On varmistettava, että he ovat varmasti ymmärtäneet saamansa informaation. Heidän antamansa suostumus koskee aina vain sitä tarkoitusta, johon he sen alun perin ovat antaneet. Tätä sanotaan käyttötarkoitussidonnaisuudeksi. (Mäkinen 2006, 79–80, 116, 147).

Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan Mäkisen mukaan loukata kahdella tavalla: piittaamattomuudella sekä vilpillä. Piittaamattomuuteen kuuluvat muun muassa tutkimuksen suorittamiseen liittyvät törkeät laiminlyönnit, puutteellinen viittauskäytäntö sekä käytettyjen menetelmien ja tutkimustulosten raportointi, joka on harhaanjohtavaa tai huolimaton. (26.) Vilppi taas voidaan jakaa neljään kategoriaan: sepittäminen, luvaton lainaaminen, anastaminen ja vääristely, joihin sisältyvät muun muassa tekaistut havainnot, jonkun toisen tekstin esittäminen omana, toisen henkilön idean käyttäminen omanaan sekä tulosten vääristely (Mäkinen 2006, 26–27).

Tutkimuksen alussa tulisi myös olla tiedossa, mitä tutkimusmateriaalille tapahtuu, kun tutkimus on päättynyt. Lisäksi tutkimukseen osallistuville pitää pystyä selvittämään, miten luottamuksellisuus ja anonymiteetti, heidän niin halutessaan, käytän-

nössä toteutetaan. Luottamuksellisuus on aina tutkimuksen lähtökohta ja tutkimuksen tekijöiden tulisi olla tietoinen yksityisyyden suojaamiseen liittyvistä periaatteista (Mäkinen 81, 114–116, 146, 149).

Kaikki CCCI-projektissa toimineet osallistuivat siihen vapaaehtoisesti ja mielellään. He tiesivät projektin menetelmät, myös tutkimustoiminnon. Tähän opinnäytetyöhön tiedonantajina osallistuneet saattoivat keskeyttää toimintansa milloin tahansa ja saivat tiedon siitä, että toiminta on vapaaehtoista. Heidän suullinen suostumuksensa varmistettiin varsinaisen haastattelun tai havainnoinnin alussa. Lisäksi varmistettiin, että he antoivat suostumuksensa muistiinpanojen tekemiseen. Tutkimukseen osallistuvien nimiä ei missään vaiheessa kirjattu muistiinpanoihin. Koko hankkeen tarkoitus oli, että kuvatuilla menetelmillä saataisiin mahdollisimman paljon arvokasta tietoa kulttuurisidonnaisista tekijöistä, joka palvelisi työikäisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyötä.

6.2 Luotettavuus

Tutkimusetiikka voidaan jakaa sisäiseen ja sen ulkopuoliseen etiikkaan. Eri tieteenalojen luotettavuus ja totuudellisuus kuuluvat sisäisen etiikan piiriin. Vähimmäisvaatimuksena voidaan pitää sitä, että tutkimusmateriaalia ei tekaista tai väärennetä. Reliabiliteetti kuvastaa luotettavuutta eli ovatko tulokset pysyviä ja johdonmukaisia sekä muuttuvatko tulokset, jos tutkija vaihtuu. Pätevyys eli validiteetti taas ilmaisee esimerkiksi sen, sopiiko valittu tutkimusmenetelmä tarkoitetun asian tutkimiseen tai ymmärtääkö haastateltava häneltä kysytyn. (Mäkinen 2006, 13, 87.)

Lähdekritiikki on ensiarvoisen tärkeä työväline tutkimuksen suorittajille, sillä sen avulla arvioidaan lähdemateriaalin luotettavuutta sekä poimitaan käytettäväksi olennaista tietoa (Mäkinen 2006, 128, 131). Kun aineistoa kerätään kvalitatiivisesti, pyritään saavuttamaan saturaatio eli pyritään saamaan sellainen määrä aineistoa, että saadaan esiin teoreettisesti merkittävä tulos, joskaan tarkoituksena ei ole tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Taustalla vaikuttaa kuitenkin ajattelu, että yleinen toistuu yksityisessä. (Hirsjärvi ym. 2004, 171.)

Tässä opinnäytetyössä pidettiin erityisen tärkeänä sitä, että tutkimusaineisto vastaa tilannetta, jota tutkittiin. Tähän päästiin kuvaamalla aineisto ja sen analyysi tarkasti (Taulukko 1). Luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön tekijä oli yksi haastattelijoista ja myös yksi simuloituun tilanteeseen osallistuneista opiskelijoista. Luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastatteluissa vain yhdellä opiskelijoista oli yhteinen kieli haastateltavien kanssa. Lähdekritiikkiä harjoitettiin siten, että käytettiin mahdollisimman uusia lähteitä ja pyrittiin huomioimaan lähteiden luotettavuus. Lisäksi kiinnitettiin huomiota lähteiden monipuolisuuteen ja myös kansainvälisiä lähteitä käytettiin mahdollisuuksien mukaan. Luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelu toteutettiin perihaastatteluna. Saattaa olla, että toisen haastateltavan läsnäolo vaikutti vastauksiin.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla niitä kulttuurisidonnaisia tekijöitä, jotka työikäiset maahanmuuttajat kokevat tärkeiksi ja jotka he haluaisivat huomioida heidän terveydenhoitotyössään. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa tietoisuutta kulttuurisidonnaisten tekijöiden merkityksestä aikuisen maahanmuuttajan terveydenhoitotyössä ja velvoitteesta huomioida ne. Perimmäisenä tavoitteena oli kehittää terveydenhoitotyötä työikäisten maahanmuuttaja-asiakkaiden näkemysten perusteella.

Tutkimuskysymyksiä oli yksi: Mitkä kulttuurisidonnaiset tekijät ovat työikäisten maahanmuuttajien mielestä tärkeitä ja pitäisi huomioida heidän terveydenhoitotyössään? Maahanmuuttajien vastauksissa korostuivat erityisesti tietotaso ja saadun tiedon ymmärtämisen varmistaminen. Näihin liittyi vahvasti monipuolisen tiedonsaannin tärkeys ja kielitaito. Naisen ja miehen asema tulivat myös esiin tuloksissa. Perheestä ja lapsista puhuttiin haastatteluiden aikana paljon, mikä tulkittiin siten, että perhe on tärkeä.

Tutkimusten tarkasteluosiossa opinnäytetyön tuloksia verrattiin erilaisiin tutkimuksiin ja opinnäytetyön tulokset tukivat niiden tuloksia. Osittain opinnäytetyön aiheenvalinta sai oikeutusta vertailuun käytetyistä tutkimuksista. Näytti myös siltä, että juuri niiden asioiden kohdalla, joita maahanmuuttajat pitävät tärkeinä, esiintyy paljon ongelmia.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä konkreettisia johtopäätöksiä. Tietotasoon ja tiedon ymmärtämisen varmistamiseen liittyvät johtopäätökset:

- Tietoa tulee antaa monipuolisesti
- Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus tulee selittää tarkasti
- Tietoa pitäisi olla kirjallisessa ja suullisessa muodossa
- Tietoa tulee antaa maahanmuuttajan omalla kielellä ja myös suomeksi
- Puolison mukaan ottaminen tulee mahdollistaa
- Tulkkipalveluja tulisi tarjota tilanteen niin vaatiessa
- Kuvia tulisi käyttää ymmärtämisen helpottamiseksi

Miehen ja naisen asemaan liittyvät johtopäätökset:

- Miehen mukaan tulemisen mahdollistaminen
- Miehen aseman ja roolin kunnioittaminen
- Mahdollisuuksien mukaan naispuolinen terveydenhuollon henkilö tutkii naispuolisen maahanmuuttajan
- Perheen huomioiminen

Opinnäytetyö ei tuottanut aikaisempien tutkimuksien tuloksista poikkeavaa tietoa, vaan tuki monelta osin niissä tuotettua tietoa. Uutta oli kuitenkin puolisoiden tärkeys tiedon ymmärtämisen kannalta. Myös salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden korostuminen oli hieman yllättävä tulos. Lisäksi miehen kunnian säilymisen tärkeys ja miehen rooli naisen turvana eivät vastanneet täysin odotuksia. Opinnäytetyössä vastattiin esitettyyn tutkimuskysymykseen, joka oli Mitkä kulttuurisidonnaiset tekijät ovat työikäisten maahanmuuttajien mielestä tärkeitä ja tulisi huomioida heidän terveydenhoitotyössään? Jotkut tyypilliset kulttuurisidonnaiset tekijät jäivät kokonaan pois tuloksista, kuten uskonto, ruoka ja perinteet. Valittu tutkimusmenetelmä kuitenkin soveltui tutkittavaan aiheeseen hyvin ja tiedonkeruumenetelmät tuottivat riittävästi tietoa aiheesta.

Opinnäytetyössä tuotiin korostetusti esille kulttuurisidonnaisten tekijöiden huomioimiseen liittyvä yhteiskunnallinen ja hoitotyöllinen perusta. Tällä haluttiin selvittää sitä seikkaa, että on olemassa velvoite huomioida maahanmuuttajiin liittyvät kulttuuriperäiset tekijät. Useassa tutkimuksessa tuli selkeästi esiin, että maahanmuuttajien tarpeisiin ei kyetä vastaamaan tyydyttävällä tavalla. Tämä kuormittaa maahanmuuttajia ja terveydenhoitotyön tekijöitä. Voidaan myös kysyä onko tällainen terveydenhoitotyö vastuullista, kun jätetään huomioimatta lakeja, oikeuksia, periaatteita ja ohjeita. Yhteiskunnallista ja hoitotyöllistä perustaa voidaan kritisoida ja ajatella niiden kuvaavan epärealistisia tavoitteita, mutta tällä hetkellä ne kuitenkin velvoittavat jokaista terveydenhoitotyötä tekevää.

Maailman terveysjärjestö pitää terveyslukutaitoa merkityksellisenä, sillä sen avulla mahdollistuu ihmisen voimaantuminen oman terveytensä suhteen. Terveyslukutaito on maahanmuuttajille mahdollista vain, jos kyetään varmistamaan riittävä tie-

donsaanti ja saadun tiedon ymmärtäminen, jolloin voidaan tehdä tietoon perustuvia ratkaisuja terveyden edistämiseksi tai säilyttämiseksi. (Health promotion WHO, [Viitattu: 5.11.2013].) Investoimalla maahanmuuttajien terveyteen, voitaisiin säästää tulevaisuudessa.

Suomella olisi vielä hyvä mahdollisuus kehittää maahanmuuttajien terveydenhoitotyötä, koska maahanmuuttajien määrä on alhaisempi kuin monessa muussa maassa. Olisi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe selvittää tarvitaanko terveydenhuollossa maahanmuuttajien asiantuntijahoitajia ja olisiko se kustannustehokasta. Kansainvälisellä yhteistyöllä voitaisiin myös tuottaa potilasohjeita eri kielillä ja ne voisivat olla tulostettavissa kaikille yhteisestä tietokannasta. Potilasohjeita on jonkin verran eri kielillä, mutta olisi helpompaa, jos ne kaikki löytyisivät keskitetysti samasta paikasta. Tällaisen tietokannan voisi laittaa alulle moniammatillisena projektina, joka toteutetaan kansainvälisellä yhteistyöllä.

Aihe herätti paljon ajatuksia omasta kulttuurista ja sen merkityksestä itselle. Myös oma pitkä kansainvälinen kokemus nostatti paljon ajatuksia esille. Esimerkiksi olin mielestäni suomalaisempi, kun asuin ulkomailla. Halu korostaa omaa alkuperää lisääntyi vieraassa ympäristössä ja kuitenkin samalla oli tarve kuulua itseään ympäröivään yhteiskuntaan. Luultavasti monet maahanmuuttajat Suomessa käyvät läpi samanlaisia ristiriitaisia tunteita. Se voi olla henkisesti raskasta ja ilmetä turhautuneisuutena ja äkkipikaisuutena, jolloin voidaan ehkä herkästi nähdä pieni ongelma isona. Empatiakyky on ehkä hyvin tärkeä ominaisuus maahanmuuttajien kanssa työskenteleville. Samalla kuitenkin se on yhtä tärkeää, kun asiakas on suomalainen. Mietinkin, että voiko olla vaara, että keskittyy liikaa ihmiseen jonkin tietyn kulttuurin edustajana ja unohtaa yksilön?

Opinnäytetyön prosessi herätti myös paljon ajatuksia. Oli mielenkiintoista tutkia itseään kiinnostavaa aihetta ja etsiä siihen sopivaa materiaalia. Prosessi oli kuitenkin myös haastava ja ajankäyttö tuotti minulle henkilökohtaisesti suuren ongelman. Jotkut asiat tutkimusmenetelmiin liittyen oivalsin vasta ohjaajan avulla. Olen tyytyväinen, että sain ottaa tähän työhön mukaan yhteiskunnallisen näkökulman myös. Se toi työhön mielestäni toisenkin ulottuvuuden. Uskon, että onnistuisin paremmin opinnäytetyön teossa, jos tekisin toisen työn nyt. Opinnäytetyöhön liittyvä

prosessi, käytännöt ja laatuvaatimukset ovat selkiytyneet paljon prosessin loppuvaiheessa.

LÄHTEET

- A 667/2009. Valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta.
- ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 1.11.2013]. Saatavana: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- EUR-Lex. Euroopan unionin oikeus ulottuvillasi. Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013. 2007. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 10.8.2013]. Saatavana: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52007DC0630:FI:NOT>
- Evidence briefing on adherence to treatment for respiratory diseases. Centre for Reviews and Dissemination. National Institute for Health Research. "Ei päiväystä". [Verkkosivusto]. [Viitattu: 1.11.2013]. Saatavana: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Evidence%20briefing%20on%20adherence%20to%20treatment%20for%20respiratory%20diseases.pdf>
- Frisk, O. & Tulkki, H. 2005. Kulttuuriavain. Helsinki: Otava.
- Halonen, J. Kuntaliitto. 2012. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 17.6.2013]. Saatavana: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Lists/links/Attachments/40/Demografinen%20ja%20taloudellinen%20huoltosuhte.pdf>
- Health promotion. World Health Organization. "Ei päiväystä". [Verkkosivusto]. [Viitattu: 5.11.2013]. Saatavana: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. (15., uudistettu painos). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Karelia. European Neighbourhood and Partnership Instrument. Cross Border Cooperation. Functional Families, Evidence-based Welfare Models for Family Work in Finland and Karelia. [Verkkosivu]. [Viitattu: 8.10.2013]. Saatavana: <http://www.kareliaenpi.eu/fi/teemat/social-wellbeing/hankkeet/317>
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 20.1.2004/21. Yhdenvertaisuuslaki.

L 26.7.1996/586. Hallintolainkäyttölaki.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

L 30.4.2004/301. Ulkomaalaislaki.

L 6.6.2003/434. Hallintolaki.

Lauri, S. 2007. [Verkkójulkaisu]. Sairaanhoidaja (6–7). [Viitattu: 20.9.2013]. Saatavana:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/sairaanhoitajan_osaaminen_mita_s/

Lifelong Learning Programme (LLP) Guide 2009 Part I. Education and Culture DG. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu: 13.11.2013]. Saatavana:
[http://www.docstoc.com/docs/7066539/Lifelong-Learning-Programme-\(LLP\)Guide-2009](http://www.docstoc.com/docs/7066539/Lifelong-Learning-Programme-(LLP)Guide-2009)

Maahanmuuton vuosikatsaus. Sisäasiainministeriö. 2012. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu: 10.10.2013]. Saatavana:
http://www.migri.fi/download/43811_43667_maahanmuuton_tilastokatsaus2012_web.pdf

Maahanmuuttajasta kuntalaiseksi. THL. 2013. [Verkkosivu]. [Viitattu: 8.10.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=29972

Maahanmuuttovirasto. Suomi valitsee kiintiöpakolaiset UNHCR:n esityksestä. 2013. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu: 15.10.2013]. Saatavana:
http://www.migri.fi/asiointi/asiakastiedotteet/1/0/suomi_valitsee_kiintiopakolaiset_unhcr_n_esityksesta

Monikulttuurisuus. Väestöliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu: 15.6.2013]. Saatavana:
<http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/?x29403=1823318>

- Mustonen, P. 2007. Pompottelua ja osallisuuden kaipuuta. Maahanmuuttajien kokemuksiä asiakaslähtöisyydestä ja sen toteutumisesta sosiaalityössä ja muissa julkisissa hyvinvointipalveluissa. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 10.10.2013]. Saatavana: http://www.tampere.fi/tiedostot/5AA74CXMI/Mustonen_gradu.pdf
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nierkens, V., Hartman, M., Nicolaou, M., Vissenberg, C., Beune, E., Hosper, K., van Valkengoed, I. & Stronks, K. 2013. Effectiveness of Cultural Adaptations of Interventions Aimed at Smoking Cessation, Diet, and/or Physical Activity in Ethnic Minorities. A Systematic Review. [Verkkolehtiartikkeli]. PLOS ONE 10 (8), 1–29. [Viitattu: 1.11.2013]. Saatavana: <http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0073373&representation=PDF>
- Nightingale, F. 1964. (3. painos). Sairaanhoidosta. Porvoo: WSOY.
- Pirnes, E. 2008. Merkityksellinen kulttuuri ja kulttuuripolitiikka: Laaja kulttuurin käsite kulttuuripolitiikan perusteluna. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 327. [Viitattu: 3.10.2012] Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18544/9789513930851.pdf?sequence=1>
- Riskiryhmille osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 10.8.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste/osaohjelmat/riskiryhmille_osallisuutta_hyvinvointia_ja_terveytta
- Ruohotie, P., Nokelainen, P. & Korpelainen, K. 2007. Ammatillisen huippuosaamisen mallintaminen: Teoreettiset lähtökohdat ja mittausmalli. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. [Viitattu: 23.9.2013]. Saatavana: http://www15.uta.fi/arkisto/aktk/projects/move/pdf/AKAKK_MoVE.pdf
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Transnational competence. Emerging Qualification Requirement for Health Care Personnel in Finland. [Verkkajulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto, terveystalouden ja -talouden laitos. [Viitattu: 1.11.2013]. Saatavana: <http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1231-1.pdf>

- Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. [Viitattu: 1.11.2013]. Saatavana: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Sisäasiainministeriö. MAAHANMUUTON TULEVAISUUS 2020-strategian valmistelu, keskustelutilaisuus kansainvälisistä korkeakouluopiskelijoista. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 6.11.2013]. Saatavana: http://www.intermin.fi/download/40046_Kansainvaliset_opiskelijataustapaperi.pdf
- SOLID VOICE–Maahanmuuttajien kansalaisraati. THL. 2013. [Verkkosivu]. [Viitattu: 8.10.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=29973
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 10.8.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. 2010. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 10.8.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf
- Strandell-Laine, C., Heikkinen, A., Leino-Kilpi, H. & van der Arend, A. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on?. *Hoitotiede* (5), 259–269.
- Suomen pysyvä edustusto, Yhdistyneet kansakunnat, New York 2012. [Verkkojulkaisu]. [Päivitetty: 1.8.2012]. [Viitattu: 5.8.2013]. Saatavana: <http://www.finlandun.org/public/default.aspx?nodeid=35893&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Tilastokeskus. [Verkkosivu]. [Viitattu: 16.9.2013]. Saatavana: http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html
- Ulkoasiainministeriö. Euroopan unionin ihmisoikeuspolitiikka. 2013. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 5.8.2013]. Saatavana: <http://formin.finland.fi/Public/default.aspx?nodeid=42542&contentlan=1&culture=fi-FI>
- UNCHR. The UN Refugee Agency. Pakolaiset Q & A. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 16.9.2013]. Saatavana: <http://www.unhcr.se/fi/keita-autamme/pakolaiset/kukaan-pakolainen-qa.html>

- UNESCO. 1982. Mexico City Declaration on Cultural Policies, World Conference on Cultural Policies, Mexico City. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 8.8.2013]. Saatavana:
http://portal.unesco.org/culture/en/files/12762/11295421661mexico_en.pdf/mexico_en.pdf
- Valtioneuvosto. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 10.8.2013]. Saatavana:
<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>
- Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategiasta. Sisäasiainministeriö. 2013. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 15.6.2013]. Saatavana:
http://www.intermin.fi/download/44618_Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_.pdf?23723a4c3878d088
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015–kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 10.8.2013]. Saatavana:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf
- van Loon, A., van Schaik, A., Dekker, J. & Beekman, A. 2013. Bridging the gap for ethnic minority adult outpatients with depression and anxiety disorders by culturally adapted treatments. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Affective Disorders 147 (1), 9–16. [Viitattu: 1.11.2013]. Saatavana: [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(12\)00847-6/abstract](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(12)00847-6/abstract)
- World Health Organization. 2010. Health of Migrants – The Way Forward. Report of a global consultation, Madrid, Spain. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 5.8.2013]. Saatavana:
http://www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf
- YK:n yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus. 2011. (käännös päivitetty 19.9.2011). [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 5.8.2013]. Saatavana:
<http://www.fredman-mansson.fi/yknioj.htm>

LIITTEET

CCCI-kurssin ohjelma

Tapausseloste

LIITE 1 CCCI-intensiivikurssin ohjelma

<u>Day</u>	<u>Responsible</u>	<u>The Programme of lectures and other activities</u>	<u>Location</u>
Day 1 20 th of may 2012, Sun- day	Leentje & Eva Supported by all teachers	Theme: Arrival - Arrival at Antwerp, cheerful welcome, domestic affairs, prepa- ration of students - Dinner	Scoutel (students hotel)
Day 2 21 st of may 2012, Mon- day	Eva & Leentje	Theme: introduction 10:00 – 12:30 - Welcome in the Artesis Universi- ty of Antwerp (Dean R. Sleenckx) . General introduction to the IP . Guided tour in the university	Classroom
	Raija & Eva Supported by all teachers	- All introducing themselves in small groups, students and teach- ers together, opportunity to express expectations and feelings for the coming two weeks	Classroom
		12:30-13:30 - Lunch	
	Raija & Eva Supported by all teachers	13:30-16:30 - Presentation: outcome and sto- ry IP's (2009-2010 & 2010-2011) - Movie: White Masai	Classroom
	Belgian stu- dents	19:00-... - Dinner students and teachers together in self-cooking area - Free evening programme	Scoutel
Day 3 22 nd of may 2012, Tues- day	Raija & Eva Supported by all teachers	Theme: cultural identity 09:30-12:30 - Language game BAFABAFA	Classroom
		12:30-13:30 - Lunch	
	Raija Supported by all teachers	13:30-16:30 - Concepts of culture . Group discussion	Classroom
	Italian stu- dents	19:00-... - Dinner students and teachers together in self-cooking area - Free evening programme	Scoutel
Day 4 23 rd of may 2012, Wednesday	Eva & Leent- je	Theme: Cultural programme 09:30-12:30 - Visit Klein Kasteeltje	Brussels by train (train at 8:00)
	Eva & Leent- je	12:30-13:30 - Lunch	Organized in Brussels
		13:30-...	Brussels

		- Free time in Brussels - Dinner is self payment	
Day 5 24th of may 2012, Thursday	Arja & Stefano Supported by all teachers	Theme: concrete competences of multicultural care, in order for caregivers (nurses etc.) to provide better multicultural care (learning-café, presentation) 09:30-12:30 - Work group: Health Care System (focus on differences), nurse education, competences and role	Classroom
		12:30-13:30 - Lunch	
	Arja & Helinä Supported by all teachers	13:30-16:30 - Introduction about prevention concept and methods - Learning café: primary/fourth level of prevention. Information came from pre-task. Learning Cafe should be closed defining problem.	Classroom
	Turku students	19:00-... - Dinner students and teachers together in self-cooking area - Free evening programme	Scoutel
Day 6 25 th of may 2012, Friday	Cinzia Supported by all teachers	Theme: prejudice, theories and mass media 09:30-12:00 - Intercultural Nursing - <i>Farenheit 9/11</i> or other movie.	Classroom
	Vlissingen Supported by all teachers	12:00-12:30 - Vlissingen will introduce second part/week.	Classroom
		12:30-13:30 - Lunch	
	Eva & Leentje	Visit to Stuivenberg hospital	By tram and walking
		19:00-... - Student dinner in self-cooking area; - Teacher dinner at 'T Pakhuis.	Students Scoutel Teachers 'T Pakhuis
Day 7 26 th of may 2012, Saturday	Eva & Leentje	- Optional cultural visit to Antwerp - Student dinner in self-cooking area; - Teacher dinner at Marc's Place.	Students Scoutel Teachers Wommelgem
Day 8 27 th of may 2012, Sunday	Eva & Leentje	- Optional trip to Oostende (Seaside) by train - Student dinner in self-cooking area; - Teacher dinner at ???.	Train costs +- 20euro : self-payment Students Scoutel Teachers ???

Day 9 28 th of May 2012, Monday	Cinzia & Vlissingen Supported by all teachers	Theme: evidence based practice: concrete competences of multicultural care, in order for caregivers (nurses etc.) to provide better multicultural care 09:30-12:30 - introduction to Nursing process (brainstorming in little group: what are method and tool of taking care?) and EBP (PICO methodology). - preparing assessment tool	Classroom
		12:30-13:30 - Lunch	
	Leentje Supported by all teachers	13:30-16:30 - Assessment: interviewing actor	Classroom
	Dutch students	19:00-... - Dinner students and teachers together in self-cooking area - Free evening programme	Scoutel
Day 10 29 nd of May 2012, Tuesday	Vlissingen Supported by all teachers	Theme: evidence based practice: concrete competences of multicultural care, in order for caregivers (nurses etc.) to provide better multicultural care 09:30-12:30 - working group: define care plan - EBP research	Classroom/library/computer area
		12:30-13:30 - Lunch	
	Vlissingen Supported by all teachers	13:30-16:30 - EBP research	Classroom/library/computer area
	Seinäjoki students	19:00-... - Dinner students and teachers together in self-cooking area - Free evening programme	Scoutel
Day 11 30 th of May 2012, Wednesday	Leentje & Eva	Theme: looking for best practice 09:00-11:15 - "Workshop living together in diversity": interactive discussion workshop about stereotypes en discrimination, integration en neglect, cultural clash en taboos. - Guided visit to "Filet divers"/"Dokters van de Wereld" - Antwerp help organisation for refugees	Filet Divers, Rolwagenstraat 49, 2018 Antwerpen
	Leentje &	11:15-12:00	Filet Divers, Rolwagenstraat

	Eva	“Dokters van de Wereld”: dialogue about healthcare (theory, practice and procedures) for immigrants in practice in Antwerp.	49, 2018 Antwerpen
	Leentje & Eva	12:00-13:00 - Hot meal	Organized by Filet Divers
	Leentje & Eva	13:00-13:15 Walk to Central Station	
	Leentje & Eva	13:15-15:30 - Transcultural city walk “Zwart van ’t Volk”: Antwerpen Noord - Pilot of nursing plan on immi- grants???? - Dinner is self payment	
Day 12 31st of May 2012, Thursday	Arja & Raija Supported by all teachers	Theme: poster presentations 09:30-12:30 - making poster presentation	Classroom
		12:30-13:30 - Lunch	
	Arja & Raija Supported by all teachers	13:30-16:30 - Poster presentation - Evaluation (questionnaire)	Classroom
		19:00-... - Student dinner in self-cooking area; - Teacher dinner at ???. - Teachers meeting: how can 'multicultural care' be embedded into the curricula of all participat- ing institutions, teaching new students how to take care of immigrant patients	Students Scoutel Teachers ???
Day 13 1 st of June 2012, Friday	All teachers	Theme: final conclusions 09:30-12:30 - final conclusion with poster presentation (external people will be invited). - Conclusions / evaluation	Classroom
		12:30-13:30 - Lunch	
	All teachers	13:30-16:30 - Preparation for the grande fina- le - Grande finale: . Certificates ceremony . Dinner (buffet) . Evening programme (organized by students)	Classroom

Day 14 2 nd of June 2012, Saturday		Departure	
--	--	-----------	--

LIITE 2 Tapausseloste

Nuori maahanmuuttaja-aviopari, joilla ei ole lapsia. Haluavat perheen tulevaisuudessa. Nainen on työssäkäyvä kolumbialainen. Mies on muslimi Saudi-Arabiasta. Miehellä on hiljan todettu B-hepatiitti. Mies on saanut tartunnan salarakkaalta. Vaimo ei tiedä vielä, mikä sairaus miehellä on tai että hän on harrastanut seksiä avioliiton ulkopuolella.