

**MAAHANMUUTTAJIEN POTILASOHJAUS
SAIRAAHOITAJIEN KOKEMANA**

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Kevät 2007
Pro gradu - tutkielma
Wathen Marja

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos

WATHEN MARJA

Maahanmuuttajien potilasohjaus – sairaanhoitajien kokemana
Pro gradu – tutkielma, 57 sivua, 18 liitesivua
Ohjaajat: Lehtori, TtT Meeri Koivula, Professori Päivi Åstedt-Kurki
Hoitotiede
Toukokuu 2007

Suomeen tulee jatkuvasti uusia maahanmuuttajia, jolloin sairaanhoitajat kohtaavat yhä useammin eri kulttuuritaustan omaavia potilaita terveydenhuollon arjessa. Potilasohjaus on osa sairaanhoitajien ammatillista toimintaa ja keskeinen osa potilaiden hoitoa. Maahanmuuttajien maailmankuva voi poiketa suurestikin heidän etnisestä taustastaan riippuen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ymmärrystä siitä, kuinka eri kulttuurista tulleen potilaan erilainen kulttuuritausta ilmenee potilasohjaustilanteessa perusterveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien kokemana.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia, joilla oli kokemuksia maahanmuuttajien ohjauksesta. Haastatteluja tehtiin yksitoista kappaletta ja jokaista sairaanhoitajaa haastateltiin kerran. Tutkimuksen lähestymistapa oli induktiivinen ja aineiston analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä.

Analyysin tuloksena yhdistäväksi kategoriaksi muodostui maahanmuuttajien potilasohjauksen ominaispiirteet. Ominaispiirteet jakaantuivat neljään yläkategoriaan eli asiakkuuteen, sairaanhoitajien valmiuksiin, kulttuurisiin tekijöihin ja potilasohjauksen haasteisiin. Alakategorioita kertyi kaksitoista kappaletta. Sairaanhoitajan vastaanotolle tulee usein nuoria, monilapsisia perheitä. Maahanmuuttajien sairaus- ja terveystietämisen erilaisuus tuli tuloksissa esille. Vuorovaikutustilanteet maahanmuuttajapotilaiden kanssa herättivät sairaanhoitajissa monenlaisia tunteita. Potilasohjauksessa käytettiin monipuolisia ohjausmenetelmiä, mutta molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet tulivat myös kokemuksista esille. Perheyhteisöllisyys, vieras kieli ja sukupuoliroolien erilaisuus sekä uskonnollinen vakaumus ja ulkomaalaisten temperamenttisuus ilmenivät tämän tutkimuksen tuloksissa kulttuurisiin tekijöihin liittyvinä ominaispiirteinä. Potilasohjauksen haasteet jakaantuivat siinä ilmeneviin esteisiin ja häiriötekijöihin.

Terveydenhuoltohenkilöstö voi hyödyntää tutkimustuloksia potilasohjauksen kehittämisessä ja tuloksia voidaan hyödyntää myös terveysalan koulutuksessa.

Avainsanat: maahanmuuttaja, potilasohjaus, monikulttuurinen hoitotyö, sisällön analyysi

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
Department of Nursing Science

WATHEN MARJA

A Master's Thesis, 57 pages, 18 appendixes
Supervisors: Meeri Koivula Ph.D, Päivi Åstedt-Kurki, Ph.D, Professor
Nursing Science
May 2007

New immigrants are constantly coming to Finland and nurses in their day-to-day work are therefore increasingly faced with patients with different cultural backgrounds. Patient counselling is a part of nurses' professional activity and an important element of patient care. Immigrants' world views may differ a lot and depend on their ethnic heritage. The purpose of the research was to illustrate nurses' experiences in immigrant patient counselling. The target of the study was to generate knowledge and understanding of how patients coming from different cultures and cultural backgrounds affect the patient counselling situation as experienced by nurses working in the basic healthcare system.

The research material was collected by interviewing nurses who had experiences of immigrant patient counselling. In total eleven interviews were conducted and each nurse was interviewed once. The approach to the research was inductive. The material was analyzed by the inductive content method.

The results of the analysis suggest that in patient counselling background factors constitute unifying characteristics that can be considered to form the bases for interactive counselling. Characteristics were divided into four upper categories namely client relationship, preparedness of nurses, cultural factors, and patient counselling challenges. Twelve lower level categories were identified. The nurse's reception is often visited by young families with many children. Their opinions in sickness and health issues may differ considerably of those of the mainstream population. The results suggest that interactive situations with immigrant patients caused mixed feelings among nurses. According to this research versatile guiding methods and mutual understanding difficulties were connected to nurses' preparedness. Family solidarity, foreign language, and different gender roles were connected to cultural factors in patient counselling. In addition, religious beliefs and immigrants' temperament surfacing in patient counselling were issues of which the nurses had experiences. Environmental factors included obstacles and disturbing factors.

Healthcare professionals may utilize the research results while developing patient counselling and the results can also be utilized in healthcare education.

Key words: immigrant, counselling, transcultural nursing, inductive content method

SISÄLTÖ

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Yksilö, perhe ja kulttuuri	7
2.2 Maahanmuuttaja	8
2.3 Suomessa asuvat ulkomaalaiset	10
2.4 Monikulttuurinen hoitotyö	11
2.5 Potilasohjaus	13
2.6 Rasismi	15
3 MAAHANMUUTTAJIIN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	16
3.1 Kotimaiset tutkimukset	16
3.2 Ulkomaiset tutkimukset	21
3.3 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista	22
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	24
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1 Lähestymistapa	25
5.2 Aineiston keruu	25
5.3 Aineiston analyysi	27
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1 Tutkittavien taustatiedot	28
6.2 Sairaanhoidtajien kokemukset maahanmuuttajien potilasohjauksesta	28
6.2.1 Asiakkuus	29
6.2.2 Sairaanhoidtajien valmiudet	31
6.2.3 Kulttuuriset tekijät	34
6.2.4 Potilasohjauksen haasteet	38
7 POHDINTA	43
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	43
7.2 Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökohdat	45
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua	46
7.4 Johtopäätökset	51
7.5 Jatkotutkimushaasteet	52
LÄHTEET	53
LIITTEET	58
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	5

TEKSTISSÄ ESIINTYVÄT KUVIOT JA TAULUKOT

Taulukko 1: Suomessa asuvien ulkomaalaisten lukumäärän kehitys 2000-2006	10
Taulukko 2: Kaupunkien asukkaista ulkomaalaisia 2005-2006	10
Taulukko 3: Ulkomaalaisryhmät Suomessa äidinkielen mukaan 2005-2006	11
Taulukko 4: Maahanmuuttajien potilasohjauksen ominaispiirteet	28
Taulukko 5: Yläkategorian ”Asiakkuus” muodostuminen	29
Taulukko 6: Yläkategorian ”Sairaanhoitajien valmiudet” muodostuminen	31
Taulukko 7: Yläkategorian ”Kulttuuriset tekijät” muodostuminen	34
Taulukko 8: Yläkategorian ”Potilasohjauksen haasteet” muodostuminen	39
Kuvio 1: Yhteenveto tutkimustuloksista	42

LIITTEET

Liite 1: Apukysymykset	58
Liite 2: Taulukko 1. Asiakkuus. Alkuperäisilmaisuihin alakategorioihin	59
Liite 3: Taulukko 2. Sairaanhoitajien valmiudet. Alkuperäisilmaisuihin alakategorioihin	62
Liite 4: Taulukko 3. Kulttuuriset tekijät. Alkuperäisilmaisuihin alakategorioihin	65
Liite 5: Taulukko 4. Potilasohjauksen haasteet. Alkuperäisilmaisuihin alakategorioihin	71

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Ihminen on alati muuttanut paikasta toiseen ja voidaankin sanoa, että sivistyksen syntyminen ja leviäminen ilman muuttoliikettä ei ole ollut mahdollista (Wiik 1997). Suomessa on elänyt joitakin kulttuurivähemmistöjä jo vuosisatoja, esimerkiksi romanit ja saamelaiset, mutta ihmisten lisääntynyt liikkuvuus ja uudet vähemmistöt, kuten pakolaiset ja siirtolaiset, lisäävät kulttuurien kohtaamista maassamme. Kulttuuri ja identiteetti kuuluvat kiinteästi yhteen. Eri kulttuureista tulevat ihmiset eroavat valtaväestöstä. Tavat ja perinteet, uskonnolliset käsitykset, käsitykset oikeasta ja väärästä ja kokonainen maailmankuva voivat poiketa suurestikin maahanmuuttajan etnisestä taustasta riippuen. (Liebkind 1994.) Suomeen tulee jatkuvasti uusia ulkomaalaistaustan omaavia ihmisiä ja useimmat heistä jäävät maahamme pysyvästi, jolloin erilaiset kulttuurit kohtaavat enenevässä määrin myös terveydenhuollon arjessa (Räty 2002).

Yksi transkulttuurisen hoitotyön teorian kehittäjä on Leininger. Teorian mukaan transkulttuurisen hoitotyön tarkoituksena on kehittää tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi. (Leininger 1995.) Papadopoulos, Tilki ja Taylor ovat kehittäneet 1990-luvulla hoitotyöhön liittyvän kulttuuristen taitojen kehittymisen mallin. Siinä hoitotyöntekijöiden kulttuuriset taidot ilmenevät kykyinä tarjota potilaiden kulttuuriset uskomukset, käyttäytymisen ja heidän tarpeensa huomioivaa tehokasta terveydenhoitoa. (Papadopoulos 2003.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) määrittelee mm., että potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Potilasohjaus on osa sairaanhoitajan työtä ja yksi hoitotyön menetelmä. Sen tarkoituksena on auttaa potilaita edistämään terveyttään, selviytymään sairautensa ja sen mahdollisesti mukanaan tuomien rajoitusten kanssa sekä auttaa kuoleman lähestyessä. (Perälä 1999.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajan potilasohjauksesta. Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tietää ja ymmärtää eri kulttuurien kohtaamisessa aiheutuvia ilmiöitä. Tämä on perusta toimivalle hoitosuhteelle, jolloin hoitotyötä voidaan kehittää tasavertaiseksi valtaväestön kanssa, mutta samalla eri kulttuurista tulleiden ihmisten erityispiirteet huomioon ottaen. (Räty 2002.)

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Sana kulttuuri tulee latinankielisestä sanasta cultura, joka tarkoittaa viljelemistä. Kulttuuri on varsin monimerkityksellinen käsite, riippuen aina siitä, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Kulttuuri ilmenee ihmisten elämässä ja toiminnoissa monin eri tavoin. Monikulttuurinen yhteiskunta tarkoittaa erilaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, tasa-arvoa yksilöiden ja kulttuurien välillä sekä yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja rajoja. (Räty 2002.) Tässä tutkimuksessa kulttuuri-käsitteellä ymmärretään erilaisia kansallisia kulttuureja, Suomeen pysyvästi muuttaneita ulkomaalaisia, jotka omalta osaltaan tekevät maastamme monikulttuurisen yhteiskunnan.

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten tiedot ja taidot maahanmuuttajien arvoista, uskomuksista ja ilmaisutavoista ovat kulttuurilähtöisen hoidon edellytys. Siinä pyritään antamaan yksilöille tai ryhmälle apua, tukea tai ylläpitämään hyvinvointia esimerkiksi jonkin tilan tai elämäntavan parantamiseksi, kuoleman tai vammautumisen kohtaamiseen. (Ketola, Kovasin, Suominen 1995.)

2.1 Yksilö, perhe ja kulttuuri

Perhe on yleismaailmallinen järjestelmä, mutta sen muoto, koko ja sisäiset valtasuhteet eroavat suuresti eri kulttuureissa. Perhe voidaan nähdä kahdeksi tai useammaksi toisiinsa sitoutuneeksi henkilöksi. He jakavat emotionaalisen läheisyyden ja kuvaavat itsensä osaksi perhettä. Määrittely on laaja ja se sisältää traditionaalisesta ydinperheestä poikkeavat ihmissuhteet, kuten lapsettomat, homo- ja lesboparit, uusperheet ja yksinhuoltajat. Perhettä voidaan kuvata myös kehitysnäkökulmasta, jolloin se nähdään dynaamisena järjestelmänä, jolle on ominaista siirtyminen kehitysvaiheesta toiseen ja jatkuva muuttuminen. Tällöin myös perheen sosiaalisessa rakenteessa, toiminnoissa, yhteenkuuluvuudessa sekä vuorovaikutussuhteissa tapahtuu jatkuvia muutoksia. (Friedman, Bowden, Jones 2003.)

Yksilöllinen eli individualistinen kulttuuri tarkoittaa perheellä ydinperhettä, joka yksilöiden elinaikana saattaa muuttaa muotoaan useita kertoja. Aviopuolison valinta mielletään henkilökohtaiseksi ratkaisuksi ja avioliitto pohjautuu rakkauteen. Tunne-elämän tasapainottamisen lisäksi ydinperhe on kiinteä taloudellinen ja toiminnallinen yksikkö. (Räty 2002.) Individualistisissa eli yksiiöllisyyttä korostavissa kulttuureissa ihmisillä on helpohko liikkua yhteisössä ja solmia uusia kontakteja, kunhan hallitsee etiketin tietynlaiseen kommunikointiin. Kontaktit ovat pinnallisia, mutta mitä samankaltaisemmat kokemukset ihmisillä on, sitä paremmin he ymmärtävät toisiaan eli

käsitteillä on sama merkitys. Suomalainen viestintä on epämuodollista ja asiat esitetään suoraan. Se on myös tulosorientoitunutta, jolla pyritään siihen, että viesti menee perille ja siihen liittyvä läheisesti totuudessa pysyminen ja rehellisyys. (Räty 2002, Salo-Lee, Malmberg, Halinoja 1996.)

Yhteisöllisessä eli kollektiivisessa kulttuurissa avioliitto on pitkälti perheiden välinen sopimus. Avioliitto ei liitä toisiinsa ainoastaan kahta yksilöä vaan kaksi perhettä. Perhe tarkoittaa siis useamman sukupolven ja aikuisen suurperhettä. Perheenjäseniä ovat isovanhemmat, sedät, tädit ja serkut. Lähiyhteisö on perheen rinnalla tärkeä. Lähiyhteisöön kuuluvat naiset jakavat arjen työt, ilot ja surut. Miehillä puolestaan on omat sosiaaliset verkostonsa. Erona individualistiseen kulttuuriin on myös se, että aviosuhteelta ei odoteta yhtä paljon kuin ns. rakkausavioliitossa. Toisaalta rakkausavioliiton ihanne on nykyään leviämässä myös yhteisöllisiin kulttuureihin. (Räty 2002.)

Kollektiivisessa eli yhteisöllisyyttä korostavassa kulttuurissa yhteisön sisäinen kanssakäyminen perustuu luottamukseen ja toisen tuntemiseen. Yhteisön ulkopuolisten ensimmäiset kontaktit tapahtuvat välikäsien kautta. Tärkeänä pidetään yksilön statusta ja roolia ja viestintä on tällöin muodollista. Epäsuorassa viestinnässä asiat sanotaan peitellysti hienovaraisen vihjeiden avulla. Kommunikoinnissa pyritään harmonian säilyttämiseen ja sopusointuun sekä konfliktien välttämiseen. (Kanervo & Saarinen 2004.)

2.2 Maahanmuuttaja

Yleensä maassamme pysyvästi asuville ulkomaalaisilta edellytetään, että heillä on työ- ja oleskeluluvat, mutta tästä on kaksi poikkeusta. Suomi kuuluu Euroopan unioniin ja tähän kuuluvien jäsenmaiden välillä työvoiman muuttoliike on suhteellisen vapaata. EU-maiden kansalaiset saavat ilman muodollisuuksia etsiä työtä toisesta jäsenmaasta kolmen kuukauden ajan. Mikäli työtä löytyy, on hakijalla ja hänen mahdollisella perheenjäsenellään oikeus jäädä maahan. Perheenjäsenellä tarkoitetaan pääsääntöisesti aviopuolisoa ja alle 21-vuotiaita lapsia (EU-komissio 1999.)

Siirtolainen on henkilö, joka muuttaa pysyvässä tarkoituksessa toiseen maahan hankkiakseen siellä toimeentulonsa. Pakolaiseksi kutsutaan YK:n pakolaisen oikeusasemaa koskevan yleissopimuksen mukaan henkilöä, joka on kotimaansa ulkopuolella ja jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. Kiintiöpakolainen on saapunut Suomeen vuosittaisen pakolaiskiintiön puitteissa. Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka pyytää

suojaa tai oleskeluoikeutta vieraasta maasta. Ulkomaalaiseksi määritellään henkilö, joka ei ole Suomen kansalainen. Kaikille maahanmuuttajille on yhteistä se, että he Suomeen tultuaan muodostavat uusia etnisiä vähemmistöjä. (Liebkind 1994.)

Siirtolaisuus sinänsä ei uhkaa henkistä hyvinvointia, mutta tiettyjen ehtojen vallitessa riskit lisääntyvät. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi sosio-ekonomisen statuksen jyrkkä lasku, kieliongelmat, ero muista perheenjäsenistä ja eristyneisyys muista, saman kulttuuritaustan omaavista henkilöistä. Traumaattiset kokemukset tai maahantuloa edeltävä pitkäaikainen stressi ja ikä voi olla myös riskitekijä, kuten teini-ikä tai vanhuus siirtolaisuuden alkaessa. Mitä useampi riskitekijä täyttyy maahanmuuttajan kohdalla, sitä alttiimpi hän on erilaisille mielenterveyshäiriöille. (Liebkind 1994.)

Selvityksessä maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta (2005) todetaan, että turvapaikanhakijoilla, jotka anovat kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta, ovat mielenterveyshäiriöt tavallisia. Heidän ongelmansa mielletään herkästi nimenomaan maahantuloon liittyviksi, vaikka kyseessä on koko elämänkaaren ajan kestävä traumaattinen prosessi. Se voi aktivoitua akuutiksi henkiseksi sairaustilaksi missä tahansa elämän muutostilanteessa.

Suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä on maahanmuuttajalle vieras. Valtion takaama aineellinen hyvinvointi ja toisaalta viranomaisen oikeus puuttua asioihin ja kontrolloida asiakkaan elämää ovat uutta. Asioiminen sosiaali- ja terveysalan viranomaisten kanssa ja siihen liittyvät työntekijän ja asiakkaan roolit ovat myös uusia. Sosiaaliturvajärjestelmän asiakkaalta odotetaan omatoimisuutta ja aktiivisuutta, jolloin maahanmuuttajasta saattaa aluksi asioiden hoito ja valintojen teko tuntua ylivoimaiselta, varsinkin kun ei tiedä vaihtoehtoja. Vaikeuksia saattaa olla myös hahmottaa näihin rooleihin liittyvät arvot ja asiakkaalta odotettu käytös.

Työntekijän vallankäyttäjän rooli korostuu, kun kulttuurien kohtaaminen tapahtuu työntekijälle tutussa ympäristössä ja tutussa kulttuurissa. (Räty 2002.) Valta voi olla näkyvää, joka voi ilmetä hyödykkeiden jaossa, mutta se voi olla myös näkymätöntä esimerkiksi silloin, kun työntekijä hallitsee työnsä kohteiden tilannetta pitämällä joitakin asiakkaita tai tarpeita vähemmän tärkeinä kuin toisia. (Forsander, Ekholm, Saleh 1994.)

2.3 Suomessa asuvat ulkomaalaiset

Väestörekisterin tilastoista ilmenee, että Suomessa asuvien ulkomaalaisten lukumäärä on kasvanut vuosien 2000-2006 aikana 22 778 henkilöllä. (Taulukko 1.) Vuonna 2006 ulkomaalaisten osuus koko väestöstä oli 2,2 %. (Väestörekisterikeskus 2006.)

TAULUKKO 1. Suomessa asuvien ulkomaalaisten lukumäärän kehitys 2000-2006

Vuosi	Koko väestö	Ulkomaalaisten lukumäärä	% koko väestöstä
2000 – 2001	5 181 115	91 074	1,8
2001 – 2002	5 194 901	98 577	1,9
2002 – 2003	5 206 295	103 682	2,0
2003 – 2004	5 219 732	107 002	2,0
2004 – 2005	5 236 611	108 346	2,1
2005 – 2006	5 255 580	113 852	2,2

Suurin osa Suomeen tulleista ulkomaalaisista on sijoittunut lähinnä pääkaupunkiseudulle. (Taulukko 2). Suurissa kaupungeissa kuten Turussa ja Tampereella heitä oli myös paljon vuodenvaihteen 2005-2006 tilastotietojen mukaan. Muut ulkomaalaiset ovat asettuneet asumaan maantieteellisesti katsoen ympäri Suomea pienempiin kaupunkeihin. (Väestörekisterikeskus 2005.)

TAULUKKO 2. Kaupunkien asukkaista ulkomaalaisia 2005-2006

Kaupunki	Asukkaista ulkomaalaisia
Helsinki	30 770
Espoo	10 600
Vantaa	8 221
Turku	7 305
Tampere	5 917
Muut kaupungit	16 629

Suomessa suurimpia muuta kuin suomenkieltä tai ruotsinkieltä äidinkielenään puhuvia ulkomaalaisten ryhmiä ovat venäjän- ja vironkieliset. (Taulukko 3.) Lisäksi on lukuisa määrä pienempiä kieliryhmiä. (Väestörekisterikeskus 2005.)

TAULUKKO 3. Ulkomaalaisryhmät Suomessa äidinkielen mukaan 2005-2006

Äidinkieli	Yhteensä
Venäjä	39 653
Viro	15 336
Englanti	8 982
Somali	8 593
Arabia	7 117
Muut	66 405
Yhteensä	146 086

2.4 Monikulttuurinen hoitotyö

Maahanmuuttajat lisääntyvät Suomessa, mutta koulutus ja pätevyys maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn ovat vielä vähäisiä. Terveystieteiden alalla kohdataan päivittäin maahanmuuttajia, joita on potilaina, asiakkaina ja työtovereina. Kanssakäyminen on yksilöiden välistä, ja kanssakäymiseen vaikuttavat kulttuuriset tulkintatavat muiden yksilöllisten ja yliyksilöllisten seikkojen ohella. (Forsander ym. 1994.) Sairaanhoidossa on oma ammattitaitonsa, mutta maahanmuuttaja potilaana tai asiakkaana voi haastaa terveydenhuollon ammattilaiset etsimään uudenlaisia toimintatapoja. Hoitotyön lähtökohtana kuitenkin on, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) toteutuu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992)

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä ... Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä

niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2 luku, 3§.)

Pykälä (5§) koskee potilaan tiedonsaantioikeutta, jonka mukaan

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan ...Terveys- ja hoitoalan ammattihenkilöstön on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilöstö ei osa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Työntekijöiden ja toisesta kulttuurista tulevien asiakkaiden yhteiskunnallisilla, kulttuurisilla ja toimintatapoja koskevilla eroilla on keskeinen vaikutus kulttuurienvälisen auttamisen tuloksellisuuteen eli maahanmuuttajien hyvinvointiin. Tämän mukaan työntekijöiden monikulttuurinen tietoisuus käsittää yhteiskunnallisen tietoisuuden, kulttuurisen tietoisuuden sekä tietoisuutta toimintakeinoista, joilla voidaan vastata toisesta kulttuurista tulevien asiakkaiden tarpeisiin. Kokonaisvaltainen, kulttuurinmukainen ja yksilöllinen ammatillinen hoitotyö edellyttää perustietoja kulttuuristen tekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen. (Ketola, Kovasin, Suominen 1995, Pitkänen 1997.)

Papadopoulos, Tilki ja Taylor kehittivät 1990-luvulla kulttuuristen taitojen kehittymisen mallin. Nämä taidot ilmenevät hoitotyössä potilaiden/asiakkaiden kulttuuriset uskomukset, käyttäytymisen ja tarpeet huomioivana tehokkaana terveydenhoitona. Kulttuuristen taitojen kehittymiseen liittyy neljä vaihetta. Malli lähtee itsetietoisuudesta, jossa jokainen hoitotyötä tekevä tutkii omaa arvoperustansa ja omia uskomuksiansa. Kulttuurisella identiteetillä on vaikutus ihmisen terveysuskomuksiin ja terveyskäyttäytymiseen. Perinteiden ja oman kulttuuritaustan vaaliminen, mutta myös etnosentrisyys vahvistavat kulttuurista identiteettiä. Kulttuurinen tieto voidaan saavuttaa esimerkiksi kontaktissa eri etnisiin ryhmiin kuuluvien ihmisten kanssa. Silloin saadaan

tietoa heidän terveysuskomuksistaan ja -käyttäytymisestään. Tämä lisää ymmärrystä niihin ongelmiin, joita etniset vähemmistöt arjessaan kohtaavat.

Se, kuinka terveydenhuoltoalan ammattilaiset näkevät potilaat/asiakkaat hoitotyötä tehdessään on taito, jota mallissa kutsutaan kulttuuriseksi herkkyydeksi. Tämä taito ilmenee luottamuksena, hyväksyntänä ja kunnioituksena potilasta kohtaan ja kuuluu olennaisena osana hoitotyöntekijän ja potilaan väliseen tasa-arvoiseen vuorovaikutussuhteeseen. Kulttuuristen taitojen saavuttaminen edellyttää kulttuurisen tietoisuuden, tiedon ja herkkyyden yhdistämistä ja soveltamista eli arviointitaitoja, diagnostisia ja kliinisiä taitoja, mutta tärkeää on myös kyky tunnistaa rasismi, syrjiminen ja muu sortava käyttäytyminen. (Papadopoulos 2003.)

Kulttuurilähtöinen hoito sisältää ajatuksen, että eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät enimmäkseen itse kertomaan ja ratkaisemaan, minkälaista hoitoa he tarvitsevat ja haluavat hoitotyöntekijöiltä. Etnisten vähemmistöryhmien kanssa työskennellessä tärkeää on kuuntelu- ja havainnointiherkkyys. Hoitotyössä on tärkeää pystyä erottelemaan sellaiset kulttuurien väliset erot, jotka voivat olla mahdollisia ongelmalähteitä, mutta myös samankaltaisuuksia, jotka auttavat meitä lähestymään toisia ihmisiä. Monikulttuurinen hoitotyö edellyttää hoitajalta luovuutta, varsinkin, jos potilaan ja hoitajan kulttuuritaustat eroavat huomattavasti toisistaan. (Ketola ym. 1995.)

2.5 Potilasohjaus

Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset ovat lisänneet potilaiden valmiuksia ja halua osallistua omaan hoitoonsa. Potilaalla on oikeus tietää ja terveydenhuoltohenkilöstöllä on velvollisuus tiedottaa. Terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden väliset suhteet ovat muuttumassa kumppanuussuhteiksi, jossa korostuvat potilaiden itsenäisyys- ja itsemääräämisoikeus. (Palmu & Suominen 1999.)

Hoitotyön menetelmänä ohjauksen tarkoitus on auttaa potilaita edistämään terveyttään, selviytymään sairautensa ja sen mahdollisesti mukanaan tuomien rajoitusten kanssa sekä auttaa kuoleman lähestyessä. (Perälä 1999.) Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan kontekstiin ja jossa terveydenhuollon ammattihenkilö ja potilas ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, Karlsen 1997).

Sairastuminen on ihmiselle usein uusi ja outo tilanne, joka aiheuttaa sairastuneelle ja hänen omaisilleen epävarmuuden, avuttomuuden tai turvattomuuden tunteita. Silloin on tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista. (Palmu & Suominen 1999.) Potilaan ja omaisen saama ohjaus ja opetus vähentävät sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoja (Nikunen 1997).

Ohjaus vaikuttaa myönteisesti potilaiden terveydentilaan, elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, itsehoitoon ja tiedon määrään. Potilaat toivovat ohjausta sairaudesta ja hoidosta, mutta myös niiden vaikutuksista ja selviytymisestä. Riittävä tiedonsaanti vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen, mutta potilaat kokevat tarvitsevansa myös psyykkistä ja sosiaalista tukea. Potilaiden tarpeet vaihtelevat taustatekijöiden ja terveydentilan mukaan, jolloin ohjaustarpeiden arviointi on hoitajalle vaativa tehtävä. Potilaslähtöinen ohjaus edellyttää kysymysten esittämistä, kuuntelemista ja ymmärrettävää ilmaisua ja potilaat toivovat, että omaiset olisivat ohjauksessa mukana. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

Terveydenhuoltohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen kuuluvat työn filosofinen ja eettinen pohdinta sekä ohjausvalmiudet (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Voidakseen ymmärtää potilaan käyttäytymistä terveydenhuoltohenkilöstön tulee tunnistaa arvolähtökohtansa ja sen on hallittava tieto ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä. Heiltä vaaditaan lisäksi vuorovaikutus- ja johtamistaitoja ohjausilmapiirin luomisessa, ohjausprosessin ylläpitämisessä sekä arvioinnissa. (Kyngäs 2003, Mattila 1998.) Prosessina ohjaus merkitsee tavoitteellista ongelmanratkaisua, asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista (Phillips 1999, Soohbany 1999).

Ohjauksessa käytettävän tutkimustiedon käyttö edellyttää terveydenhuoltohenkilöstöltä tutkimuksen luku- ja arviointitaitoja ja niissä on todettu olevan puutteita (Oranta, Routasalo, Hupli 2002). Potilaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksen sisällöstä ovat olleet ristiriitaisia (Suominen 1995). Yhteistyösuhteessa terveydenhuoltohenkilöstön rooli on ohjauskokemuksen kautta tukea ja auttaa potilasta aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan (Kyngäs 2003). Tavoitteen saavuttamiseen vaikuttaa terveydenhuoltohenkilöstön kyky aistia potilaan tilanne (Mattila 1998).

Kun terveydenhoitajan ja asiakkaan välistä yhteistyötä on tutkittu, on todettu, että onnistunut yhteistyö vaatii molemmilta aktiivisuutta ja sitoutuneisuutta sekä yhteistä yritystä auttaa potilasta sopeutumaan tilanteeseensa. Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhoitajalla ja asiakkaalla on oltava yhteisymmärrys hoitotyön tavoitteesta, mutta myös avoin ja luottamukseen perustuva

vuorovaikutussuhde. Tuloksista ilmenee, että asiakkaan ja terveydenhoitajan välisessä vuorovaikutuksessa molemminpuolinen tyytyväisyys on erittäin tärkeää. Asiakkaan hyvinvointi ja terveydenhoitajan onnistumisen tunne työssään ovat pitkälti riippuvaisia siitä, minkälaisen vuorovaikutussuhteen he pystyvät muodostamaan. (Paavilainen & Åstedt-Kurki 2001.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa saatiin tuloksena, että ohjauksen resurssit ovat kokonaisuudessaan melko hyvät. Terveydenhuoltohenkilöstö piti tietojaan sairauden hoidosta ja hoidon jälkeisestä voinnista hyvänä, mutta tiedot kuntoutumisesta koettiin huonoksi. Vuorovaikutus- ja hoitoon valmistamisen taidot arvioitiin hyväksi. Osa arvioi itsehoidon tukemisen taitojaan huonoksi. Ohjausasetteet olivat myönteiset ja ohjausmenetelmistä suullinen yksilöohjaus hallittiin hyvin. Muita ohjausmenetelmiä käytettiin vähän ja ne hallittiin huonosti. Terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyö, oppimateriaalien saatavuus ja kehittämismahdollisuus oli hyvää ohjauksen puitteissa, mutta ongelmia aiheutui ajan vähydestä, tilojen epäasianmukaisuudesta ja puutteellisesta välineistöstä. Ohjaustoiminnassa potilaan aktiivisuutta tuettiin ja toiminta oli potilaslähtöistä. Potilasta ja hänen elämäntilannettaan ei kuitenkaan otettu huomioon ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa. Kehitettävää on ohjauksen resurssien, organisoinnin, ohjaustoiminnan ja ohjauskäsitteen käytön osalta. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola, Torppa 2006.)

2.6 Rasismi

Rasismin klassinen määritelmä kuvailee käsitteen näin: ”Rasismi koostuu sarjasta kuvitelmia, joiden mukaan tietty ihmisryhmä on toista ryhmää moraalisesti, älyllisesti ja kulttuurin suhteen ylivoimainen ja jonka ylivoimaiset ominaisuudet periytyvät sukupolvelta toiselle” (Broberg 1989). Nykysuomen sanakirjan (1979) mukaan rasismilla tarkoitetaan rotusyrjintää, rotukiihkoilua.

Rasismi-sanana merkitys sekoittuu usein etnosentrismiin, joka nähdään omaa ryhmää ylikorostavana asennoitumisena, ryhmäkeskeisyytenä (Liebkind 1996). Vuonna 1906 Sumner määritteli käsitteen seuraavasti: ”Etnosentrismi on tekninen nimitys sille asioiden tarkastelutavalle, jossa oma ryhmä on kaiken keskipisteenä... Jokainen ryhmä pönkittää omaa ylpeyttään ja turhamaisuuttaan, kehuu itseään ylivoimaiseksi... ja halveksii ulkopuolisia.”

Ennakkoluulot ja syrjintä heijastavat koko yhteiskunnan ja kulttuurin arvoja ja normeja (Liebkind 1996). Syrjinnällä tarkoitetaan ihmisten epätasa-arvoista kohtelua heidän ”rotunsa”, etnisen

alkuperänsä tai kansallisuutensa takia, kun taas muukalaispelko eli ksenofobia (kreikan kielessä xenos = vieras ja phobos = kammo) kuvaa kielteisiä ennakkoluuloja muista maista tulevia ihmisiä kohtaan (Koivukangas 1996). Ne kumpuavat kahdesta eri lähteestä: toisaalta pyrkimyksestä tietyn ryhmän riistoon ja tämän riiston legitimoimistarpeesta (rasismi), sekä toisaalta puhtaasta suvaitsemattomuuteen perustuvasta erilaisuuden vieroksunnasta (muukalaisviha). Siten rasismi ja muukalaisviha eivät merkitse aivan samaa asiaa vaikka molemmat ilmenevätkin ennakkoluuloisina asenteina ja vihamielisenä käytöksenä maahanmuuttajia ja muita etnisiä vähemmistöjä kohtaan. (Liebkind 1996, Söderling 1999.) Syrjintää on ihmisten välisiin eroihin perustuva ei-hyväksyvä erottelu ja toimintaa, jossa ihmiset joutuvat ilman hyväksyttävää syytä eriarvoiseen asemaan (Räty 2002.)

Horstin (2005) tiedotusopin alaan kuuluvan väitöskirjan tuloksista ilmenee, että journalismi käsittelee maahanmuuton teemaa kaksijakoisesti: esimerkiksi turvapaikanhakijoista uutisoidaan usein kontrollipolitiikka tukevasta näkökulmasta, mutta samaan aikaan voidaan riemuita helposti lähestyttävistä monikulttuurisuuden ilmiöistä, kuten ravintoloista. Turvapaikanhakijoita torjuvaa kieltä käytetään esimerkiksi enemmän mielipidepalstoilla ja populaarimmissa medioissa. Turvapaikanhakua lähestytään länsimaisessa journalismissa tyypillisesti uhan ja laittomuuden kehyksistä käsin, ja tämä toistuu myös suomalaisessa uutisoinnissa.

3 MAAHANMUUTTAJIIN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

3.1 Kotimaiset tutkimukset

Järvinen (2004) selvitti väitöskirjassaan, minkälaisia kulttuurimerkityksiä sisältyy yhteiskunnassamme harjoitetun maahanmuuttotyön eri käytäntöihin, ja miten ne heijastuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikäytäntöihin. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat minkälaisia tieto- ja valtasuhteita maahanmuuttotyö sisältää, minkälaisiin sosiaalisiin käytäntöihin ne kytkeytyvät ja minkälaisia kulttuurin merkitysjärjestelmiä ne muodostavat? Tutkimusmenetelmänä käytettiin etnografiaa. Perusaineiston muodosti pakolaisten omat tarinat ja lisäaineistona oli muut aiheeseen liittyvät tieteelliset tutkimukset. Sisältöä analysoidessaan tutkija on lähtenyt Foucault'n näkemyksestä, että lausuman kuvaaminen lähtee sen määrittämisestä, minkä aseman yksilön on voitava ottaa, jos mieli olla subjekti. Maahanmuuttotyön kulttuuria sekä pakolaistyön mikrotasoisia etnografisia keskusteluja että makrotasoisia lisäaineistoa on lähestytty diskurssiivisten merkitysten kautta.

Keskeisiä tuloksia oli, että maahanmuuttajia kategorisoidaan asiantuntijavallan määrittämien kulttuurimerkitysten mukaan. Järvisen pakolaisten vastaanottoon ja kohtaamiseen liittyvistä diskursiivisista merkitysjärjestelmistä konstruoimat kulttuurikerrokset eivät olleetkaan riippumattomia osanottajien erilaisista todellisuuksista. Sillä samastakin maasta tulevilla pakolaisilla oli erilaiset kokemukset, erilaiset pakotiet, erilaiset yhteisösuhteet. He eivät mahdu kulttuureista johtuviin stereotypioihin, heidän kulttuurinsa on eri kulttuuri kuin se kulttuuri, johon heistä ja heidän kulttuuristaan esitetyt mielikuvat perustuvat. Myös arviointi sosiaalikulttuuristen tekijöiden vaikuttavuudesta ihmisten hyvinvointiin edellyttää, että arvioija havaitsee omaan kulttuurinsa sisäisen merkitysjärjestelmän ihmisoikeudellisesta eettisestä lähtökohdasta käsin.

Pursiainen (2001) on pro-gradu-työssään tutkinut terveydenhoitajan valmiutta hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Hänen tutkimustehtävänä oli kuvata terveydenhoitajien kulttuurisen hoitamisen valmiutta. Kohderyhmänä oli kahdeksan terveydenhoitajaa ja aineiston keräysmenetelmänä käytettiin avoimia haastatteluja, jotka analysoitiin induktiivisesti, laadullisella sisällön analyysillä. Terveydenhoitajien valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä muodostui terveydenhoitajan ammattitaidosta eli ammatillisesta tiedosta ja kokemuksesta. Siinä hoitaminen ymmärretään ihmiseltä-ihmiselle- toimintana. Tieto kulttuurisista tavoista ja arvoista sekä samanlaisuuksien ja erilaisuuksien havaitseminen loivat perustan kulttuuriselle joustavuudelle. Tietoisuus omista kulttuurisista ja etnosentrisistä sekä stereotyyppisistä asenteista liittyy myös kulttuuriseen joustavuuteen.

Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen terveydenhuollossa oli Taavelan (1999) tutkimuksen aihe. Tarkoituksena oli hankkia terveydenhuoltoon soveltamiskelpoisia tietoja. Tutkimustehtävänä oli määritellä maahanmuuttajien terveystalvelujen laadun vaatimukset. Päätehtävänä hän tutki empiirisesti maahanmuuttajien terveystalvelujen laatua heidän itsensä ja työntekijöiden arvioimana. Tutkimuskysymyksiksi nousivat, miten perusterveydenhuollon työntekijät suhtautuvat maahanmuuttajiin ja kohtelevat heitä ja mitkä ovat maahanmuuttajien terveystalvelujen hyvän laadun esteet perusterveydenhuollossa. Kolmanneksi selvitettiin terveydenhuollon työntekijöiden koulutusta ja koulutustarpeita sekä monikulttuuriseen työhön kykenevien työntekijöiden ominaisuuksia ja monikulttuurisen työn vaatimuksia. Tutkimukseen osallistui 33 maahanmuuttaja-asiakasta ja 172 perusterveydenhuollon työntekijää 1996. Aineisto koottiin maahanmuuttajilta teemahaastatteluilla ja kyselyillä. Lisäksi heiltä saatiin kirjallista materiaalia. Työntekijöiltä aineisto

kerättiin postikyselyillä ja teemahaastatteluilla. Keskeiset tulokset kertoivat, että maahanmuuttaja-asiakkaat olivat yleensä tyytyväisiä terveystalvelujen laatuun ja saamaansa kohteluun perusterveydenhuollossa. Kuitenkin moni kritisoi suomalaisten tapaa suhtautua ja kohdella heitä. Talvelujen hyvän laadun eli hyvän hoidon esteiksi muodostuivat maahanmuuttajien ja työntekijöiden kielteiset asenteet, ennakkoluulot, kieliongelmat, työntekijöiden maahanmuuttajien kulttuuritaustojen tuntemattomuus sekä vastaanottoaikojen joustamattomuus, kiire, ajan puute ja henkilökunnan vähyys.

Opinnäytetutkimuksessaan Ikonen on (1999) kuvannut äitiysneuvolan terveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia pakolaisnaisen hoitotyössä. Tutkimuskysymyksissä kulttuurista kompetenssia selvitettiin Campinha-Bacoten hoitotyön mallina olevan kulttuurisen tietoisuuden, kulttuurisen tiedon, kulttuurisen taidon ja kulttuurisen kohtaamisen osalta. Aineisto koostui yhdeksän äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan avoimista haastatteluista, jotka tehtiin neljällä paikkakunnalla eri puolilla Suomea. Analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällön analyysia.

Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi pakolaisnaisen hoitotyössä muodostui kulttuurisesta tietoisuudesta, kulttuurisesta tiedosta sekä kulttuurisesta taidosta. Tutkimuksessa käytetyn Campinha-Bacoten hoitotyön kulttuurisen kompetenssin mallin neljäs osio, kulttuurinen kohtaminen, ei tämän tutkimuksen tuloksissa noussut samantasoisesti kompetenssin osaksi. Terveydenhoitajan kulttuurinen tietoisuus kehittyi pakolaisnaiseen liittyvien asenteiden ja oman toiminnan tutkimisen, oman kulttuuritaustan merkityksen tiedostamisen sekä pakolaisnaisen kulttuuristen tekijöiden huomioimisen kautta raskaudenaikaisessa hoitotyössä. Kulttuurinen tieto (esim. raskauden hoitoon liittyvät uskomukset) ei aina neuvolakäynneillä noussut esille, koska terveydenhoitajan kulttuuriset taidot eivät olleet riittäviä. Terveydenhoitajat muovasivat työtään monilta osin kulttuurisesti sopivaksi työkokemuksen, luovuuden ja intuition pohjalta.

Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaina oli Hirstiö-Snellmannin ja Mäkelän (1998) tutkimuksen mielenkiinnon kohde. He haastattelivat 31 sosiaali- ja terveystalvelun työntekijää Helsingissä ja Espoossa 1995-1996. Keskeisimpiä tuloksia oli, että työntekijät selvittivät lähes aina asiakkaiden aikaisemman talvelujen käytön ja katsoivat maahanmuuttajien psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantamisen lähes mahdottomaksi. Sosiaali- ja terveystalvelut eivät pystyneet vastaamaan monikulttuurisuuden mukana tulleisiin haasteisiin ja työntekijöiden mielestä maahanmuuttajat olivat yhteistyöhaluttomia. Työntekijöiden ongelmia

olivat ajan, tiedon, kokemuksen, voimavarojen ja selvien ohjeiden puute sekä moniammatillisessa yhteistyössä koettiin olevan puutteita tulosten mukaan.

Millainen on erilaisista kulttuureista tulevien perheiden dynamiikka, millaista kulttuurisiin elämäntapoihin perustuvaa käyttäytymistä ja millaisia arvoja ja uskomuksia vierasmaalaisilla perheillä on liittyen raskauteen ja synnytykseen olivat asioita, joita Tanttu (1997) pyrki pro gradussaan selvittämään. Tanttu tutki myös, millaisia kokemuksia ja odotuksia heillä oli suomalaisesta äitiyshuollosta. Tutkimus suoritettiin case-tyyppisenä perhehaastatteluna, johon osallistui kahdeksan perhettä. Perheet olivat seitsemästä eri maasta: Vietnamista, Kiinasta (2 perhettä), Intiasta, Pakistanista, Irakista ja Turkista ja Somaliasta. Haastattelussa käytettiin tulkkia ja ensimmäisessä haastattelussa täytettiin perhedynamiikka koskeva kyselylomake. Haastattelut analysoitiin sisällön analyysillä. Tutkimustuloksista ilmeni muun muassa, että perheiden toimivuus oli melko hyvää tai vähintään tyydyttävää kolmella perheellä. Saadut tulokset osoittivat myös, että vierasmaalaiset perheet, jotka eivät edustaneet länsimaalaista kulttuuria, tunsivat pääsääntöisesti yhteenkuuluvuuden tunteen vahvempana ulottuvuutena kuin yksilöitymisen. Perinteinen sukulaisten läsnäolon ja tuen puuttuminen sairaalassa aiheuttivat eristäytyneisyyden tunnetta. Perhedynamiikkakyselyn vastaukset arvioitiin perheittäin. Palautetut vastaukset olivat yhteneväisiä seitsemässä perheessä, vain yhdessä perheessä miehen ja vaimon vastaukset erosivat toisistaan. Niistä ilmeni, että kieliongelmat ja lyhyt sopeutumisaika aiheuttavat todennäköisesti eristäytymistä ja sen myötä perheen toimivuus saattaa kärsiä. Vierasmaalaisten perheiden kokemukset suomalaisesta äitiyshuollosta olivat jokseenkin myönteisiä. Turvallisuuden ja luotettavuuden tunteet olivat keskeisiä. Odotuksista suomalaisesta äitiyshuollosta tuli selvimmän kieliongelman selviytyminen. Tulkkipalvelut äitiysneuvoloissa koettiin hyväksi ja sairaalassa ollessa sitä jäätin kaipaamaan. Kieliongelmat tuottivat hämmennystä ja vaikuttivat osaltaan perhedynamiikkaa heikentävästi.

Matinheikki-Kokon (1992 ja 1997) tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten kunnissa hallinto-, sosiaali-, kasvatusta- ja hoitotyötä tekevät sekä tulkit kykenivät vastaamaan pakolaisten tarpeisiin. Menetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Tulokset kertovat, että kuntien työntekijät eivät ottaneet huomioon pakolaisten tarpeita, vaan asennoituivat siten, että pakolaisten on sopeuduttava ja samaistuttava suomalaiseen kulttuuriin. Matinheikki-Kokon mukaan tällainen ”maassa maan tavalla”-asennoituminen esti työntekijöitä käyttämästä ammatillisia taitojaan vastata maahanmuuttajien tarpeisiin. Kuntien työntekijät kohtelivat pakolaisia lisäksi ryhmänä eikä yksilöinä, mikä vähensi pakolaisten itsemääräämistä. Tulosten mukaan koulut vastasivat paremmin

kuin terveystoimi pakolaisten yksilöllisen kohtelun tarpeisiin. Kuntien työntekijöiden koulutuksella voitiin kuitenkin lisätä heidän myönteisyyttään pakolaisiin.

Tutkielmassaan Knuutila (1996) selvitti, millaisia terveyteen liittyviä ongelmia ulkomailta Suomeen muuttaneilla äideillä on heidän oman kokemuksensa mukaan ollut. Toisena ongelmana oli, miten äitiys- ja lastenneuvola on auttanut tutkimukseen osallistuneita naisia heidän ongelmissaan. Tutkimus tehtiin puolistrukturoituna haastatteluna ja lopullisen aineiston muodosti 15 haastattelua. Lisäksi haastattelutilanteissa käytettiin havainnointia yhtenä tiedonkeräysmuotona. Tiedonantajat olivat muuttaneet Suomeen Aasiasta, Etelä-Amerikasta, entisen Neuvostoliiton alueelta ja Afrikasta. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä, kvalitatiivista sisällönanalyysia. Tuloksista ilmeni esimerkiksi, että neuvolana jakama informaatio oli pääasiassa suomenkielistä. Vieraan kielen käyttö aiheutti keskusteluaiheiden rajautumisen niihin aiheisiin joihin kielitaito riitti. Lisäksi jatkuva huomio omasta erilaisuudesta, esimerkiksi valtaväestöstä poikkeava ulkonäkö tuli tutkimuksen tuloksissa esiin. Samalla he aistivat oman erilaisuutensa aiheuttavan pelkoa, hämmennystä ja hermostuneisuutta kohtaamisissaan ihmisissä. Maahanmuuttajiin kohdistuneista ennakkoluuloista haastatellut puhuivat varovasti. Ulkomaalaisviha on kuitenkin osa todellisuutta ja se ilmeni vastanneilla pelkoina ja epävarmuutena omasta ja lasten tulevaisuudesta. Yksinäisyys ja aikuisseuran puute koettiin ongelmallisena ensimmäisinä Suomessa asumisvuosina. Tulosten mukaan haastateltavat käyttivät kirjallisuutta neuvolaa korvaavana tai täydentävänä tiedonlähteenä. Mahdollisuus käyttää äidinkieltä vuorovaikutustilanteissa koettiin myönteisenä ja tunnepitoisena asiana.

Purokosken (1993) pro gradun tarkoitus oli selvittää terveydenhoitajien kykyä ottaa vastaan ja hoitaa pakolaisia. Tutkimusaineiston muodosti kymmenen terveydenhoitajaa ja menetelmäksi valittiin haastattelu. Saadut tulokset kertovat, että terveystoimessa ei olla keskusteltu ja määritelty riittävän selkeästi, miten pakolaisten erityistarpeet ja odotukset tulisi ottaa huomioon. Terveydenhoitajilla havaittiin myös puutteita erilaisten kulttuurien ymmärtämisessä, kielitaidossa ja tulkin käytössä. Purokoski esitti, että terveydenhoitajien koulutukseen tulisi lisätä monikulttuuristen asiakkaiden vaatimaa ammatillista osaamista esimerkiksi kieliä, kulttuurien tuntemusta ja tulkin käyttöä. Lisäksi maahanmuuttajia hoitavien organisaatioiden tulisi selkeyttää maahanmuuttajien hoitamiseen liittyviä ammatillisia rajoja.

3.2 Ulkomaiset tutkimukset

Phul, Bath ja Jackson (2003) selvittivät tutkimuksessaan terveydenhuollossa jaetun tiedon välittymistä Aasialaista alkuperää oleville ihmisille, jotka asuivat Yhdistyneissä Kansakunnissa. Tutkimusmenetelmänä oli kysely ja niitä lähetettiin 90 kpl eri terveydenhuollon yksiköihin. Vastaajina toimi henkilökunta, jolla oli kokemusta aasialaista alkuperää olevien potilaiden ennaltaehkäisevästä hoitotyöstä. Tutkimustulosten mukaan kehitettävää ilmeni aasialaista alkuperää ja englantia puhumattomille ihmisille jaetun tiedon välittämisessä. Videoita ja verbaalista viestintää pidettiin parhaimpana tiedon jakamisen keinoina kyseiselle ryhmälle. Vuorovaikutussuhdetta pidettiin tärkeänä, koska siinä ihmisillä on mahdollisuus kysyä heille suunnatusta terveystiedosta. Osa vastaajista suhtautui varauksella uuden teknologian käyttöön tiedonvälityksessä. Tutkimuksen mukaan uusi teknologia hyödyttää eniten silloin, kun se on laadittu yksinkertaisella, käyttäjäystävällisellä systeemillä, kuten esimerkiksi hipaisulla toimivilla näytöillä.

Etniseen vähemmistöön kuuluvien potilaiden kokemuksia hoitamisesta selvitettiin Cortis:n (2000) tutkimuksessa. Tehtäväksi muodostui hoitaminen –käsitteen kuvailu ja toisena tehtävänä tiedonantajia pyydettiin kuvailemaan sairaalassa toimivilta sairaanhoitajilta saamaansa hoitoa. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä, jonka suoritti kaksi eri tutkijaa. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna, jossa tiedonantajina toimi Yhdistyneissä Kansakunnissa elävät ihmiset, joilla oli Pakistanilaistausta. Haastatteluun osallistui 20 miestä ja 18 naista. Tutkimuksen tuloksena saatiin esimerkiksi se, että sairaanhoitajilla ei ollut riittävästi kulttuurista tietoa Pakistanilaisyhteisöstä. Sairaanhoitajien tiedot, jotka liittyivät pakistanilaisten ruokailutottumuksiin, rukoilijoiden tarpeeseen, siveyteen ja yksityisyyteen olivat puutteellisia. Tutkimuksesta paljastui myös, että sairaanhoitajien suorittama hoitaminen koettiin pakistanilaisyhteisössä prosessina, liian tehtäväkeskeisenä, jossa ei ollut mahdollisuuksia luoda vuorovaikutteista hoitaja-potilassuhdetta. Sairaanhoitajilla oli puutteita tarkkailun, empatian, tukemisen, kuuntelemisen taidoissa ja vuorovaikutuskyvyissä.

Mohrmann, Coleman, Coon, Lord, Heard, Cantrell ja Burks (2000) tekivät tutkimuksen, jonka tarkoitus oli kuvata rintasyöpään sairastuneille afrikkalais-amerikkalaisnaisille jaettujen potilasohjeiden sisältöä. Tutkimusaineistona oli 19 organisaation julkaisema rintasyöpään liittyvä kirjallinen materiaali, joka oli kohdennettu afrikkalaista alkuperää oleville amerikkalaisnaisille. Dokumentteja kertyi yhteensä 61 kappaletta ja ne analysoitiin luettavuudeltaan ja kulttuuriselta herkkyydeltään. Analyysissä käytettiin The Flesch Readin Ease (FRE), Flesch-Kincaid (F-K), ja

Cultural Sensitivity Assessment Tools (CSAT) testejä. Tuloksista ilmeni mm. että osa julkaisuista 16 (26 %) oli poistettu käytöstä sen vuoksi, että niissä ei ollut kuvia. Kulttuurinmukaisina julkaisuina pidettiin 22 (37 %) potilasohjeista, tosin näistä ilmeni, että 19 (31 %) oli kohdennettu valkoiselle yleisölle. Kaikista dokumenteista vain 4 (6 %) oli kohdennettu afrikkalaisen taustan omaaville naisille.

Papadopoulos (1999) on tutkinut kyproskreikkalaisten terveyteen ja sairauteen liittyviä uskomuksia. Tutkimusaineisto kerättiin kreikkalaista alkuperää olevilta ryhmiltä ja yksilöiltä syvähaastatteluna. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin grounded teoriaa. Tutkimustuloksista ilmeni esimerkiksi se, että kulttuuristen uskomusten ymmärtäminen on erityisen tärkeää niille terveydenhuoltoalalla toimiville, jotka tarjoavat palveluitaan kyseiselle vähemmistölle.

Majumdar ja Roberts (1998) ovat tutkimuksessaan halunneet kuvata kulttuurinmukaisen opetuksen hyötyä AIDS- tietoisuudesta naisten keskuudessa. Tutkimus suoritettiin kyselynä ja tiedonantajina toimivat AIDS-koulutukseen osallistuvat naiset, joilla oli sama etninen tausta. Kysely tehtiin ennen ja jälkeen koulutuksen. Tutkimustulokset osoittivat, että kulttuurinmukaisella opetuksella oli positiivinen vaikutus osallistujien asenteisiin ja tietoisuuteen. Heistä oli mukava puhua asioistaan omalla kielellä samaan yhteisöön kuuluvien kanssa.

3.3 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista

Aikaisempien tutkimuksissa on tutkittu muun muassa terveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia sekä kokemuksia maahanmuuttajien hoitamisesta. Valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti muodostuu ammattitaidosta eli ammatillisesta tiedosta ja kokemuksesta, johon liittyy tietoisuus omista kulttuurisista ja etnosentrisistä asenteista. Terveydenhoitajilla on todettu olevan puutteita erilaisten kulttuurien ymmärtämisessä, kielitaidossa ja tulkin käytössä. Kulttuurinen kompetenssi muodostuu kulttuurisesta tietoisuudesta, kulttuurisesta tiedosta sekä kulttuurisesta taidosta, mutta kulttuurinen kohtaaminen ei tehdyn tutkimuksen mukaan noussut samalle tasolle. Terveyspalvelujen laatuun ja maahanmuuttajien perhedynamiikkaan liittyviä tutkimuksia on tehty maahanmuuttajien näkökulmasta. Yleensä he ovat tyytyväisiä terveyspalvelujen laatuun ja saamaansa kohteluun perusterveydenhuollossa. Kuitenkin moni kritisoi suomalaisten tapaa suhtautua ja kohdella heitä. Hyvän hoidon esteiksi muodostuivat maahanmuuttajien ja työntekijöiden kielteiset asenteet, ennakkoluulot, kieliongelmat, työntekijöiden maahanmuuttajien kulttuuritaustojen tuntemattomuus

sekä vastaanottoaikojen joustamattomuus, kiire, ajan puute ja henkilökunnan vähyys. Vierasmaalaisille perheille yhteenkuuluvuus oli vahvempi ulottuvuus kuin yksilöityminen, mutta siinäkin kieliongelmat vaikuttivat osaltaan perhedynamiikkaa heikentävästi. Neuvolan jakama informaatio oli pääasiassa suomenkielistä ja vieraan kielen käyttö aiheutti keskusteluaiheiden rajautumisen. Kunnan työntekijöiden näkemyksiä maahanmuuttajista sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaina on myös selvitetty. Maahanmuuttajien psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantamiseen nähtiin lähes mahdottomaksi. Sosiaali- ja terveystalvelut eivät pystyneet vastaamaan monikulttuurisuuden mukana tullessiin haasteisiin ja työntekijöiden mielestä maahanmuuttajat olivat yhteistyöhaluttomia. Työntekijöiden ongelmia olivat ajan, tiedon, kokemuksen, voimavarojen ja selvien ohjeiden puute ja moniammatillisessa yhteistyössä oli selvityksen mukaan kehitettävää. Maahanmuuttajien odotettiin sopeutuvan ja samaistuvan suomalaiseseen kulttuuriin ja heitä kohdeltiin ryhmänä eikä yksilöinä. Maahanmuuttajat eivät mahdu kulttuureista johtuviin stereotypioihin, heidän kulttuurinsa on eri kulttuuri kuin se kulttuuri, johon heistä ja heidän kulttuuristaan esitetyt mielikuvat perustuvat. Oman kulttuurin sisäisen merkitysjärjestelmän tunnistaminen on tärkeää.

Ulkomaisissa tutkimuksissa on selvitetty esimerkiksi sitä, miten jaettu tieto välittyy paikallista kieltä puhumattomalle. Videoita ja verbaalista viestintää pidettiin parhaimpana tiedon jakamisen keinoina sekä vuorovaikutussuhdetta pidettiin tärkeänä. Uusi teknologia hyödyttää eniten silloin, kun se on laadittu yksinkertaisella, käyttäjäystävällisellä systeemillä Useat ulkomaiset tutkimukset ovat kohdistuneet eri etnisiin vähemmistöihin. Tulokset pakistanilaista alkuperää olevien potilaiden kokemuksista hoitamisesta kertovat, että sairaanhoitajilla ei ollut riittävästi kulttuurista tietoa pakistanilaisyhteisöstä. Hoitoa pidettiin tehtäväkeskeisenä. Sairanhoitajilla oli puutteita tarkkailun, empatian, tukemisen, kuuntelemisen taidoissa ja vuorovaikutuskyvyissä. Potilasohjeiden sisältöä, jotka oli jaettu rintasyöpään sairastuneille afrikkalais-amerikkalaisnaisille, tutkittaessa ilmeni, että osa oli poistettu käytöstä sen vuoksi, että niissä ei ollut kuvia. Osa julkaisuista oli kohdennettu valkoiselle yleisölle ja vain pieni osa afrikkalaisen taustan omaaville naisille. Uskomuksia ja niiden ymmärtämistä, jotka liittyvät kreikkalaisten terveyteen ja sairauteen pidettiin erityisen tärkeänä terveydenhuoltoalalla, joka tarjoaa palveluja kyseiselle vähemmistölle. Suomessa on tehty niukasti maahanmuuttajiin liittyviä hoitotieteenalan tutkimuksia. Eri kulttuuritaustan omaavat potilaat ovat kuitenkin tulleet viime vuosina keskeiseksi aiheeksi myös hoitotyössä. Potilasohjaus on osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja keskeinen osa potilaiden hoitoa. Siitä virisi mielenkiinto tutkia maahanmuuttajien potilasohjausta sairaanhoitajien näkökulmasta.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa ja ymmärrystä siitä, kuinka eri kulttuurista tulleen potilaan kulttuurista ilmenee potilasohjaustilanteessa perusterveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuoltoalalla toimivien kulttuurisen tiedon, taidon ja eri kulttuurista saapuneiden kohtaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä.

Tutkimustehtävänä on:

Millaisia ovat sairaanhoitajien kokemukset maahanmuuttajien potilasohjauksesta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Lähestymistapa

Tutkimuksen lähestymistavan valintaan vaikuttavat tutkittava ilmiö sekä aikaisemman tutkimustiedon määrä ja laatu kyseistä ilmiöstä. Laadullisen tutkimusmenetelmien käyttämisestä on suositeltu silloin, kun aihepiiri on melko tuntematon tai kun tutkimuksen tarkoituksena on heikosti tunnettujen ilmiöiden ymmärtäminen tai kuvaileminen. (Field & Morse 1990, Krause & Kiikkala 1996.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ja ymmärtää ihmisen kokemustodellisuutta sellaisena, kuin he sitä ilmaisevat. Tässä tutkimuksessa pyrkimyksenä on kuvata sairaanhoitajien itsensä esille tuomia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä eli maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Tutkija on osa laadullista tutkimusprosessia ja tutkijan on tiedostettava omat arvonsa ja ennakkoletuksensa sekä niiden vaikutukset tutkimusprosessiin. (Burns & Grove 1993, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998.)

5.2 Aineiston keruu

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kahdelta perusterveydenhuollon lääkäriasemalta sekä yhdeltä päivystysasemalta. Lääkäriasemien vastaava ylihoitaja tutustui tutkimussuunnitelmaan ja keskusteli henkilökunnan kanssa heidän halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Vastaava ylihoitaja myönsi tutkimusluvan, jotta tutkimus voitiin toteuttaa molemmilla lääkäriasemilla ja päivystysaseman osastonhoitaja antoi myös suostumuksensa tutustuttuaan tutkimussuunnitelmaan ja keskusteltuaan ensin toimipaikan sairaanhoitajien kanssa tutkimuksen toteuttamisesta työpaikalla. Tutkimuslupa saatiin lokakuussa 2006.

Tutkimuksen tiedonantajina olivat sairaanhoitajat, joilla oli kokemusta maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Tutkimuslupa myönnettiin 12 sairaanhoitajan haastatteluun ja tiedonantajia oli lopulta 11 sairaanhoitajaa. Tutkija oli yhteydessä toimipaikkojen osastonhoitajiin, jolloin keskusteltiin haastateltavien määrästä kyseisillä toimipaikoilla sekä haastattelujen järjestelyistä. Heidän yhteinen toivomuksensa oli, ettei yhtä toimipaikkaa kuormitettaisi liikaa, joten sovittiin, että tutkija voi haastatella neljää sairaanhoitajaa jokaisella työpaikalla. Keskusteltiin myös haastattelun pituudesta, koska se tehtiin työajalla. Yhdellä perusterveydenhuollon lääkäriasemalla loppuvuosi oli erittäin kiireinen ja paljon vakituista henkilökuntaa oli pois töistä, joten sovittiin, että haastattelut tehdään tammikuussa 2007. Tutkija palasi asiaan alkuvuodesta ja haastatteluajat sovittiin

osastonhoitajan kanssa. Toisen lääkäriaseman osastonhoitajalle oli ilmoittautunut työpaikalta neljä vapaaehtoista sairaanhoitajaa haastateltaviksi ja tutkijan ottaessa yhteyttä osastonhoitajaan sovittiin samalla haastatteluajat. Päivystysaseman apulaisosastonhoitaja kertoi tutkijalle neljän sairaanhoitajan nimet, jotka olivat halukkaita tiedonantajiksi ja tutkija tavoitti heistä jokaisen puhelimitse, jolloin sovittiin haastatteluajankohdat.

Haastattelut tehtiin marras-joulukuussa 2006 sekä tammi-helmikuussa 2007. Haastatteluajankohtien sopimista hankaloitti sairaanhoitajien kolmivuorotyö, päivystyksessä yllättävät tilanteet ja joulukuussa muut kiireet. Kaikkiin haastatteluihin löytyi rauhallinen huone sairaanhoitajien työpaikoilta.

Haastatteluun osallistuvien on tärkeää tietää, mikä on haastattelun tarkoitus ja sen toteutuksesta, sekä siitä, että he voivat keskeyttää haastattelun milloin tahansa. Haastattelun alussa tutkija kysyi luvan tiedonantajalta, saako haastattelun äänittää. Jokainen haastateltava myönsi luvan äänittämiselle. Äänen talteenotto tapahtui pienellä laitteella, jonka pieni koko ja äänettömyys eivät häirinneet haastattelutilannetta.

Tutkija oli laatinut etukäteen apukysymyksiä, jotka auttoivat haastattelun avauksessa ja aiheeseen orientoitumisessa. Hän oli myös poiminut erilaisia aihealueita paperille, siltä varalta, että keskustelun kulku takeltelee. (Liite 1.) Haastattelut kestivät 31 min – 1 h ja haastattelu-aikaa kului yhteensä 7,5 tuntia. Haastattelut tallennettiin tietokoneelle QuickTime Player-ohjelmalla. Tallennuksen jälkeen tutkija kirjoitti välittömästi haastattelun auki. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 108 sivua 1½ rivivälillä kirjoitettuna. Tutkijalla ei ollut haastateltujen henkilötietoja, koska niiden kerääminen tämän tutkimuksen kannalta ei ollut oleellista. Kaikki tieto oli ainoastaan tutkijan käytössä koko tutkimusprosessin ajan, eikä kenelläkään ulkopuolisella ole ollut mahdollisuutta tutustua aineiston sisältöön. Tutkijan kirjoitettua äänitykset auki, hän kuunteli vielä kerran koko haastattelun ja tarkisti samalla kirjoittamansa tekstin sisällön ja äänityksen yhtäläisyyden. Tutkija luki auki kirjoittamansa haastattelut useaan kertaan tutustuakseen paremmin aineistoon. Jokainen haastattelu ja sen välitön purku edesauttoi aloittelevaa tutkijaa seuraavaan haastatteluun valmistautuessa. Tutkijan rooli oli haastatteluissa vaihteleva, osassa haastattelijana toimi kuuntelijana ja osassa se painottui enemmän kyselijän rooliin.

5.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysia käytetään paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällön analyysilla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Menetelmällä voidaan rakentaa sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällön analyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin sitä ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. Analyysin luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi face-validiteetilla ja yksimielisyyskertoimella. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista sisällön analyysia. Analyysiprosessi eteni aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä abstrahointiin. Pelkistäessä aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen ja abstrahoinnissa pyritään muodostamaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkittavana olevasta kohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Burns & Grove 2001.)

Tutkimuksen tuloksena raportoitiin analyysissä muodostunut yhdistävä kategoria ja yläkategoriat sekä kuvataan yläkategorioiden sisältöä alakategorioiden avulla. Raportointiin lisättiin suoria lainauksia, joiden on tarkoitus lisätä raportin luotettavuutta ja selventää mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta luokat on muodostettu. Suoria lainoja käytettäessä varmistetaan se, että tutkittavia ei voida tunnistaa niiden perusteella. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tulokset esitetään kuvaamalla tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien taustatiedot ja heidän kokemuksensa maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Ensimmäiseksi esitetään taustatiedot sairaanhoitajista (luku 6.1). Toisena kuvataan yhdistävä kategoria ”Maahanmuuttajien potilasohjauksen ominaispiirteet” (luku 6.2). Lopuksi esitetään yhteenveto tutkimustuloksista (luku 6.3). Haastatteluaineistosta poimittiin suoria lainauksia lausumista, joista sisällön analyysi on tehty.

6.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 11 sairaanhoitajaa, heistä 10 oli naista ja yksi mies. Tiedonantajiksi valikoitui sellaisia sairaanhoitajia, joilla oli kokemusta maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Heiltä kysyttiin halukkuutta osallistua haastatteluun ja he olivat siihen suostuvaisia. Haastatelluista sairaanhoitajista 7 toimii perusterveydenhuollossa lääkäriasemalla ja 4 päivystysasemalla. Tiedonantajat olivat yhtä mieltä siitä, että maahanmuuttajien määrä on viime vuosina lisääntynyt. Yhtä lukuun ottamatta sairaanhoitajat kohtasivat vastaanotollaan eri kulttuuritaustan omaavia potilaita päivittäin. Yksikään sairaanhoitajista ei ollut saanut monikulttuurisuuden liittyvää koulutusta työpaikallaan, mutta suurin osa hoitajista muisteli, että opiskeluaikoina olisi ollut jokin opintojakso, joka käsitteli monikulttuurisuutta hoitotyössä.

6.2 Sairaanhoitajien kokemukset maahanmuuttajien potilasohjauksesta

Yhdistävä kategoria: ”Maahanmuuttajien potilasohjauksen ominaispiirteet” jakaantuu neljään yläkategoriaan, jotka ovat 1) Asiakkuus, 2) Sairaanhoitajien valmiudet 3) Kulttuuriset tekijät ja 4) Potilasohjauksen haasteet. Jokaista yläkategoriaa kuvataan alakategorioiden avulla. (TAULUKKO 4.)

TAULUKKO 4. Maahanmuuttajien potilasohjauksen ominaispiirteet

Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Asiakkuus	MAAHANMUUTTAJIEN POTILASOHJAUKSEN OMINAISPIIRTEET
Sairaanhoitajien valmiudet	
Kulttuuriset tekijät	
Potilasohjauksen haasteet	

6.2.1 Asiakkuus

Sairaanhoitajien kokemuksissa tulee esille maahanmuuttajiin liittyviä erityispiirteitä, kun he saapuvat vastaanotolle. Vuorovaikutustilanteet herättävät hoitajissa myös monenlaisia tunteita. Yläkategoria ”Asiakkuus” muodostuu kolmesta alakategoriasta: 1) sairaus- ja terveystieteiden erilaisuus, 2) asiakkaina nuoret, monilapsiset perheet, 3) sairaanhoitajien tunteet vuorovaikutustilanteissa. (TAULUKKO 5.)

TAULUKKO 5. Yläkategorian ”Asiakkuus” muodostuminen

Pelkistettyjä ilmaisuja	Alakategoria	Yläkategoria
Vastaanotolle hakeudutaan herkästi Useita käyntejä samasta vaivasta Hoitoon päästävä heti	Sairaus- ja terveystieteiden erilaisuus	ASIAKKUUS
Paljon lapsia Vanhemmat nuoria	Nuoret, monilapsiset perheet	
Epävarmuus Syllisyys Pelko Uhattuna olo Turhautuneisuus	Sairaanhoitajien tunteet vuorovaikutustilanteissa	

Sairaus- ja terveystieteiden erilaisuus

Sairaanhoitajien kokemuksista ilmenee maahanmuuttajien sairaus- ja terveystieteiden erilaisuus verrattuna valtaväestön sairaus- ja terveystieteiden. Sairaanhoitajan vastaanotolle hakeudutaan suomalaisesta näkökulmasta katsottuna pienistä vaivoista.

”...he tulevat todella herkästi pienestä vaivasta, pienestä nuhasta, pienestä ripulista, pienestä oksennustaudista...” (sh 6)

”...ne tulee herkemmin jollain tapaa niitten syitten kanssa, että jos on vähän päänsärkyä ja se ehkä liittyy kipuun aika paljon, että niil on niinku käsikipua, jalkakipua, pääkipua, hartiakipua...” (sh 1)

Maahanmuuttajilla on toistuvia käyntejä sairaanhoitajan vastaanotolla samasta vaivasta. Joskus he saattavat mennä perusterveydenhuollon lääkäriaseman vastaanotolta suoraan päivystysaseman vastaanottoon. Molemmissa noudatetaan kuitenkin yhtenäistä potilasohjausta.

”...monet on tullu hyvin tutuiks siinä mielessä, että osa asiakkaista käy samalla vastaanotolla lähes viikottain...” (sh 8)

Maahanmuuttajat vaativat, että heidän pitäisi päästä heti hoitoon, kun he saapuvat vastaanotolle. Tämä on ongelma avovastaanotolla, jossa vuorot määräytyvät potilaiden saapumisjärjestyksessä. Potilasohjauksen kannalta tämä vaatii toistuvia selityksiä sairaanhoitajilta, miksi he joutuvat odottamaan omaa vuoroaan.

”...niillä vaivoilla ei pääse jonon ohi, vaikka se potilaasta itsestään on maailman suurin asia tietysti...mä joudun sitte selittämään, että sinulla on flunssa ja että tässä ei ole mitään hätää...” (sh 5)

Nuoret, monilapsiset perheet

Sairaanhoitajien vastaanotolle tulee useimmiten monilapsisia perheitä, joiden vanhemmat ovat nuoria.

”...heillä on paljon lapsia ja lasten kanssa tullaan kauheen paljon tänne...” (sh 3)

”Ni se noista ulkomaalaisista, että heillä on kauhean nuoria ne äidit ja isät, et saattaa kaksykkösilläkin olla lapsia...” (sh 7)

Sairaanhoitajien tunteet vuorovaikutustilanteissa

Vuorovaikutustilanteet maahanmuuttajapotilaiden kanssa saattavat herättää sairaanhoitajissa epävarmuuden ja syyllisyyden tunteita, mutta myös pelon ja uhatuksi tulemisen tunteita ilmeni kokemuksissa.

”...tutkimus menee pilalle tai voi tulla jotain komplikaatioita, siinä on osattava vastata oikein, jää epävarma olo, että ymmärsikö potilas nyt ollenkaan...”

”...niin mulle tulee itselle sellanen tunne, että mä olen inhottava ihminen ja mä en nyt ota tosissani häntä, kun hän on niin kipee.” (sh 5)

”...silloin minua pelotti kyllä...etten joudu syytteeseen siitä, että hänen vaimoaan on häväisty.” (sh 6)

”...mä oon nitä miehiä muutaman kerran pelänny, et ku ne tulee ihan tohon naaman eteen, et ne on oikein uhkaavia.” (sh 7)

”...nämä käynnit ovat joskus turhauttavia ja kyseisiä toimipaikkoja turhaan kuormittavia.” (sh 5)

6.2.2 Sairaanhoidajien valmiudet

Sairaanhoidajien omilla valmiuksilla on merkitystä maahanmuuttajien ohjauksessa. Heidän tulisi myös tunnistaa niitä potilasohjaustilanteessa ilmeneviä ominaispiirteitä, jotka saattavat liittyä molemminpuolisiin ymmärtämisvaikeuksiin. Yläkategoria ”Sairaanhoidajien valmiudet” jakaantuu kahteen alakategoriaan: 1) monipuoliset ohjausmenetelmät ja 2) molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet. (TAULUKKO 6.)

TAULUKKO 6. Yläkategorian ”Sairaanhoidajien valmiudet” muodostuminen

Pelkistettyjä ilmaisuja	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Tekemällä näytetään asioita Ilmeillä ja eleillä selvitetään asioita Kuvallisen materiaalin käyttö asian ymmärtämiseksi Ohjeiden kirjoittaminen helpottaa ymmärtämistä Puhelinsoitto jollekin auttaa ohjauksen tulkkauksessa Toistaminen palauttaa ohjauksen mieleen</p>	<p>Monipuoliset ohjausmenetelmät</p>	<p>SAIRAANHOITAJIEN VALMIUDET</p>
<p>Viesti tulee suodatettuna Kysytään samaa asiaa uudelleen Nyökytetään hyväksymisen merkiksi</p>	<p>Molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet</p>	

Monipuoliset ohjausmenetelmät

Sairaanhoitajat käyttävät maahanmuuttajien potilasohjauksessa monipuolisia ohjausmenetelmiä. Menetelmästä riippumatta ohjausta saadaan tehostettua ja ohjauksen tarkoitus konkretisoituu. Demonstrointi on hyvä menetelmä ongelma-alueiden selvittämiseen sekä hoito-ohjeiden antamiseen.

”...ootko kaivanu korvaa...haetaan sitä, että mitä se tarkoittaa kaivaminen, kynällä näytän...” (sh 9)

”...siinäkin sitten mä laitoin sen jauheen siihen ja vedet siihen sekotin ja sit näytin, että suun kautta ottaa.” (sh 7)

Ilmeitä ja eleitä käytetään potilasohjaustilanteessa varsinkin silloin, kun yhteistä kieltä ei löydy.

”...kyselin sitte, että oksentaako ja siinä piti sitte kädellä niinko näyttää, että suusta onko tullut näin (kyökkää)...” (sh 8)

Kuvallisen materiaalin näyttämistä sanallisen ohjauksen tukena pidetään hyvänä ohjauskeinona, mutta kuvallisen materiaalin puute koettiin ongelmaksi.

” ... näyttää ... tärykalvon kuvia, siinä oli punainen korva, yritin näyttää tämä kipeä korva, sinun korva tämä...” (sh 9)

” ... niin useimmiten käydään röntgenkuva läpi.” (sh 5)

Sairaanhoitajat kirjoittavat usein ohjeet ja antavat ne potilaalle mukaan. Tämä koetaan hyödyllisenä, jos pitää vaikka jatkotutkimuksia varten varata potilaalle aika. Kirjallinen ohje käydään potilaan kanssa yhdessä läpi.

”...sekin on sitten lapulla, se aika, et mä luulen, et he paremmin sitten ymmärtää sit sitä painettua, et siin on se päivämäärä ja kellonaika.” (sh 10)

Puhelinsoitto suomenkielentaitoiselle tuttavalle tai sukulaiselle auttaa ohjauksen tulkkauksessa. Sairaanhoitajilla oli kokemusta siitä, että ellei ohjaustilanteessa päästä eteenpäin, kumpikaan ei oikein ymmärrä toistaan, niin potilas saattaa ottaa puhelimen taskustaan, näppäillä numeron ja ojentaa sen hoitajalle.

” ...kaivetaan kännykkä taskusta, että soita tästä...siinä keskustellaan sitten...saa sitten enemmän irti, osataan selittää, että missä päin se kipu on ja kauanko se on kestänyt.” (sh 10)

Toistamista käytetään yhtenä ohjausmenetelmänä. Kokemusten mukaan toistamisella voidaan varmistaa osin se, että annettu ohjeistus on ymmärretty. Varsinkin jatkotutkimuksiin ohjaamisessa sairaanhoitajat kokivat, että on monta kertaa toistettava siihen liittyvät asiat.

”...olen aina siinä sitten tosiaan toistanut, että ensin tänne ja sitten tänne.” (sh 7)

Molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet

Potilasohjaustilanteeseen liittyy usein molemminpuolisia ymmärtämisvaikeuksia. Jos viesti tulee suodatettuna sairaanhoitajalle, niin ei voi olla aina ihan varma, onko puhuttu samasta asiasta. Tähän liittyy myös läheisesti se, mitä kumpikin osapuoli on ymmärtänyt tietyillä käsitteillä.

”Toinen voi muunnella jonkin elintärkeen sanan jomottaa. Puristaa tai kiristää on kaks ihan eri merkitystä rintakivussa, toinen sanoo puristaa, niin toinen puhuu jomotuksesta.” (sh 9)

” ... mä käyn aina sen koko porukan kanssa läpi ...yks, se ei muista ja sit se ajatus saattaa muuttua kun on monta, jonka sanoja sä oot kuullu...” (sh 5)

Usein tullaan kysymään samaa asiaa uudelleen. Vaikka ohjausta on annettu samaan vaivaan useampaan kertaan, tullaan herkästi takaisin ja sairaanhoitajat toteavat tuossa tilanteessa, ettei ohjausta ollakaan ymmärretty.

” ... monta kertaa, vaikka yritettiin sanoa, että kotona kun suihkuttelette ..., sillä vauvalla oli aina sama lappu päällä ja taas tultiin neuvoa kysymään.” (sh 4)

Maahanmuuttajilla on tapana nyökyttää hyväksymisen merkiksi. Sairaanhoitajat kokevat tämän useimmiten niin, että ohjaukseen ollaan tyytyväisiä, mutta toisinaan mieltä jää kaiheartamaan, että mahtaako potilas kuitenkaan ymmärtää ohjeistusta.

” ... mä en sitte tiedä, että onko se sitte niin, että määhä haluan sitte uskoa, että se ymmärsi ko se nyökyttää...” (sh 7)

”Aina melkein jää sellainen epäselvä tunne itelle, jos yrittää jotakin...meniköhän tää nyt perille.” (sh 4)

6.2.3 Kulttuuriset tekijät

Kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen maahanmuuttajien potilasohjauksessa auttaa sairaanhoitajia tunnistamaan heidän kulttuuriinsa liittyviä erityispiirteitä ja havainnoimaan erilaisuuksia omaan kulttuuriinsa nähden. (TAULUKKO 7.)

TAULUKKO 7. Yläkategorian ”Kulttuuriset tekijät” muodostuminen

Pelkistettyjä ilmaisuja	Alakategoria	Yläkategoria
Potilaalla monta saattajaa Isovanhemmat hoidetaan hyvin	Perheyhteisöllisyys	KULTTUURISET TEKIJÄT
Miehen määräävä asema Nainen on hiljaa Naispotilaalle naislääkäri Riisuminen naishoitajan läsnä ollessa onnistuu Ei suostu riisumaan miehen läsnä ollessa Sairaanhoitaja toimii ”esiliinana”	Sukupuoliroolit erilaisia	
Suomenkielentaito puutteellista Englanninkielen käyttö yleistä Arabiankielisten englanninkielentaito heikko	Vieras kieli	
Hennatut kädet Lääkemääräysten noudattaminen mahdotonta paaston aikana Paaston noudattaminen päivällä Huivi, pukeutuminen Ominaistuoksu	Uskonnollisen vakaumuksen ilmeneminen	
Äänekäs käytös Aggressiivinen olemus Rasistiksi leimaaminen herkässä	Ulkomaalaisten temperamenttisuus	

Perheyhteisöllisyys

Tyypillisesti potilaalla on mukana monta saattajaa, kun hän tulee vastaanotolle. Todella harva heistä lähtee hakemaan apua yksin.

” ... monta kertaa sitten hoitajan vastaanotolla on sitte joku perheenjäsen, joka tulee siihen mukaan tai sitten koko suku tulee...” (sh 3)

” ... todella harvoin, siis voi sanoa, että kymmenestä tai kahdestakymmenestä yks on niin, että tulee yksin.” (sh 9)

Sairaanhoitajien kokemukset osoittavat, että maahanmuuttajat huolehtivat iäkkäistä vanhemmistaan hyvin.

”...ne on kauhean perheyhteisöllisiä, että ne on kauhean kiinteitä...kun kattoo iäkkäitä isovanhempia täällä, niin näkee, että he hoidetaan tosi hyvin ja ne on joka paikassa mukana.” (sh 10)

Vieras kieli

Vieras kieli on ongelma maahanmuuttajien potilasohjauksessa. Yhteisen kielen löytäminen on edellytys sille, että ohjaustilanne etenee ja potilas saa tarpeitansa vastaavan avun. Sairaanhoitajat kuvaavat maahanmuuttajien suomenkielentaitoa on puutteelliseksi. Erityisesti naiset osaavat huonosti Suomea. Kokemuksista käy ilmi, että monet maahanmuuttajat ovat saattaneet asua jo vuosia Suomessa, mutta eivät osaa juurikaan kieltä.

”...se nyt lähtee siitä, että puhutaanko edes samaa kieltä. Harvoin se suomenkieli on sellaista, että me täysin toisiamme ymmärrämme.” (sh 9)

Englanninkielen käyttö on yleistä potilasohjauksessa. Monet maahanmuuttajat osaavat englantia ja sairaanhoitajat käyttävät englanninkieltä usein ohjatessaan potilaita. Tosin eräiltä alueilta tulleiden maahanmuuttajien englanninkielentaito on heikkoa.

...jos viikossa on viisi työpäivää, niin kolmena päivänä viikossa puhutaan kyllä englantia vastaanotolla.” (sh 9)

”He puhuu kyllä aika paljon englantia...arabialaiset ei kyllä puhu englantia.” (sh 4)

Sukupuoliroolit erilaisia

Sairaanhoitajan vastaanotolla korostuu miehen määräävä asema. Riippumatta siitä, kuka on potilas, mies kertoo hänen puolestaan kaiken ja potilaan ohjaus etenee miehen välityksellä.

”...kyllä se on se mies, joka siinä puhuu ...se on se mies, jonka kautta keskustellaan...” (sh 10)

Nainen on hiljaa vastaanottotilanteessa. Mikäli tulossyynä ovat naisten vaivat, mies kertoo nekin.

”Ja sitten monesti ehkä jos on pariskunta, niin sitten se mies saattaa ajaa sitä vaimonsa asiaa...” (sh 8)

”Lapsiperhe on tyypillinen, kun se tulee, isä kantaa lasta ja isä kertoo kaikki ja nainen on hiljaa, aivan hiljaa jossain taustalla, miehen vieressä saattaa olla, eikä hän sano koko vastaanoton aikana yhtään mitään.” (sh 9)

Naispotilaalle tilataan aina naislääkäri. Maahanmuuttajanaisen asema nousee voimakkaasti esiin sairaanhoitajien kokemuksissa. Naislääkäriin saaminen ei aina ole mahdollista, kun on tietyt väestövastuualueet ja siellä toimii tietyt lääkärit. Eikä tietyille naislääkärille voida ohjata kaikkia maahanmuuttajanaispotilaita.

” ... jos esimerkiksi lääkäriä tarvitaan niin, niin he pyytää naislääkäriä.” (sh 10)

” ... mehän ei naislääkäriä mistään hommata, että meillä on väestövastuualueet ja osoitteen mukaan tulee oma lääkäri.” (sh 3)

Naispotilas suostuu riisumaan naishoitajan läsnä ollessa, eikä sairaanhoitajilla ole ongelmia tutkia naispotilasta, jos pitää tehdä jokin pienimuotoinen tutkimus.

” ... kun minä olen nainen...minä joudun esimerkiksi kurkistamaan korviin, niin nostan kyllä huivia ...jos ollaan suljetussa tilassa ja siellä ollaan niinku naisten kesken, ...voivat ottaa sen hunnun pois.” (sh 6)

Maahanmuuttajanaiset eivät suostu riisumaan miehen läsnä ollessa. Tämän tilanteen sairaanhoitajat kokevat joskus ongelmalliseksi, kun pitää pyytää miestä siirtymään huoneen ulkopuolelle.

” ... kovasti on nää huivit päässä tiukasti ja kun sinne pitää katsoo, ...jos siinä on joku aviomies tai joku, niin ei silloin mielellään ... ” (sh 4)

Sairaanhoitaja toimii joskus ”esiliinana” tutkimuksissa. Mikäli naislääkäreitä ei ole saatu vastaanotolle, niin naissairaanhoitajan tulee olla paikalla, kun mieslääkäri tutkii naispotilaan.

”...ollu työtilanteessa niin, että mä olen ollu se esiliina, kun mieslääkäri on tutkinut hyvin uskonnollista naista. Silloin minua pelotti kyllä ...etten joudu syytteeseen siitä, että hänen vaimoaan on häväisty.” (sh 6)

Uskonnollisen vakaumuksen ilmeneminen

Määräajoin sairaanhoitajan vastaanotolle tulee maahanmuuttajapotilaita, joiden kädet on värjätty keltaisella värillä.

”...miks kädet on keltaset...se on sitä hennaa, jota laitetaan joinakin aikoina, olisk se tää ramadan...” (sh 4)

Maahanmuuttajat eivät pysty noudattamaan lääkemääräyksiä paaston aikana. Tämä kävi ilmi sairaanhoitajan vastaanotolla, kun annettiin hoito-ohjeita. Paaston aikana maahanmuuttajat hakeutuvat vastaanotolle herkästi erinäisten yleisoireiden vuoksi, mutta kuitenkin heitä ei voi silloin auttaa.

”...nuoria päänsärkyisiä ... tuli vastaanotolle...ei he voi syödä, kun on paasto...ei voi tietenkään ottaa särkylääkettä.” (sh 10)

”...niille määrätään joku tablettimäärä, niin ei ne pysty sitä ottaan sillon päivällä...” (sh 4)

Maahanmuuttajanainen peittää usein huivilla päänsä niin, etteivät hiukset näy ja toiset heistä peittävät kasvonsakin. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan kertovat maahanmuuttajat eivät riisu huivia mielellään edes tutkimuksia tai hoitoa varten.

”...korvahuuhteluissa saa tehdä töitä, että saa sen huivin pois päästä. (sh 6)

Mikäli maahanmuuttajalle suunnitellaan verensiirtoa, on äärimmäisen tärkeä huomioida hänen uskonnollinen vakaumuksensa päätöksiä tehdessä.

”...nuo verensiirtoasiat..., jotkut uskonnot kieltää sen täysin, et jos ollu niinko niin kipeitä, et on viety osastolle ja leikkaukseen, sitten on selvittely, että tilaa jotain ei-verivalmistetta...” (sh 11)

Tuloksista ilmeni myös, että sairaanhoitajat tunnistavat vastaanottohuoneeseen mennessään, minkä maalainen asiakas sillä on ollut huoneeseen jääneen tuoksun perusteella.

”...kun ne tulee, että tietää minkä maalainen ihminen on ollut huoneessa, että mikä haju siellä on se mikä tuoksuu, että ne käyttää jotain öljyä tai rasvaa” (sh 10)

Ulkomaalaisten temperamenttisuus

Maahanmuuttajien temperamenttisuus ilmenee vastaanotolla heidän äänekkäänä käyttäytymisenä. Sairaanhoidajat pitävät tätä heille ominaisena käyttäytymisenä tilanteesta riippumatta.

”He ovat usein miespotilaita, jotka ovat tällaisia hyvin temperamenttisia ja uskonnollisia, kulttuureissa, joissa nainen ei ole kauhean arvossaan...he monesti korottavat ääntänsä hyvinkin kovasti ja kiroilevat...” (sh 6)

Sairaanhoidajat kokevat maahanmuuttajien aggressiivinen olemuksen toisinaan uhkaavaksi. Aggressiivinen olemus saattaa ilmetä myös sanattomana käytöksenä.

”... mun täytyy oikein ylös nousta siinä, kun se ei rauhotu ja sit mä sanoin sille tiukasti, että nyt täällä hiljempaa...ni kyllä se istu siinä semmosen vartin verran tuijotti mua, mua kohti tohon koppiin, jotta kyllä sen näki, että kyllä se sen luonteen päälle käy.” (sh 7)

”...ongelmia heilläkin sitten on...tällasessa tilantessa meillä on tuo vartija, ei me yksin lähdetä siihen tilanteeseen.” (sh 1)

Sairaanhoidajat leimataan herkästi rasisteiksi. Tämä liittyy ohjaustilanteisiin, jolloin asiat eivät sujukaan maahanmuuttajapotilaan toivomalla tavalla.

”Kyllä tässä on saanu kuulla vaikka kuinka monta kertaa sen, että on rasisti.” (sh 7)

”...se heidän kynnyksensä niinko rasistiksi sanomiselle on matala, et me ollaan rasisteja, jos ei heti jotain tapahdu...” (sh 9)

Sairaanhoidajilla oli myös kokemuksia siitä, että maahanmuuttajat nimittelevät heitä.

”Tietysti kielellistähän sitten tulee, mutta pitää varoa sitäkin sitte, sillä hekin sitten tietää, mistä he vetää, että rasisteja ollaan koko sakki.”

6.2.4 Potilasohjauksen haasteet

Potilasohjaukseen liittyy monenlaisia haasteita, jotka tässä tutkimuksessa jakaantuivat siinä ilmeneviin esteisiin ja häiriötekijöihin. (TAULUKKO 8.)

TAULUKKO 8. Yläkategorian ”Potilasohjauksen haasteet” muodostuminen

Pelkistettyjä ilmaisuja	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Tulkkausongelmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - virallisen tulkin tavoittaminen hankalaa - puhelintulkausta ei ole saatavissa - avovastaanotolle tulkkia mahdoton saada heti - lapsi usein tulkkina -omaisten toimiminen tulkkina ei toivottavaa <p>Maahanmuuttajien puutteellinen suomenkielentaito Kirjallisen materiaalin puute Ei ole riittävästi aikaa Sairaanhoitajien väsymys</p>	Esteet	POTILASOHJAUKSEN HAASTEET
<p>Levoton ympäristö Tilojen ahtaus</p>	Häiriötekijät	

Ohjaustilanteen esteet

Kokemuksista käy ilmi, että virallisen tulkin tavoittaminen on hankalaa. Tulkkeskukseen soittaminen ei onnistu kaikkina vuorokauden aikoina ja tietynkielisiä tulkkeja ja naistulkkeja on mahdoton saada tietyille päiville. Lisäksi puhelintulkausta tarvittaisiin kiireellisesti. Mikäli virallista tulkkia tarvitaan, potilaan, tulkin sekä hoitajan aikataulut vaativat sovittelua, että löytyisi yhteinen vastaanottoaika.

”Kyllä niitä on, mutta ei tuosta vaan, vaan viikko, kaksi eteenpäin. Sitten nopeisiin tapauksiin on aika huonosti.” (sh 5)

”...kunhan tuohon kieliongelmaan se tulkki saatas ja puhelintulkausta tarvittais ihan kiireellisestikki.” (sh 4)

Avovastaanottoon tulkkia ei saa heti. Sairaanhoitajien on silloin turvaututtava johonkin muuhun kieleen tai sitten mahdollisesti saattajista löytyy joku, joka hallitsee kielen ja pystyy tulkaamaan. Mikäli ohjauksessa ei päästä eteenpäin, sairaanhoitajat varaavat asiakkaalle ajan lääkäriltä ja

soittavat tulkin mukaan. Toisista toimipaikoista löytyy myös maahanmuuttajalääkäreitä, jolloin heitäkin voi konsultoida.

”...mehän ei tiedetä, ketä meidän vastaanotolle tulee, että tänne tullaan ihan, ihan ilmoittaudutaan toimistoluukulla ja sitte me kutsutaan nimellä asiakasta.” (sh 8)

Sairaanhoitajat käyttävät potilasohjauksessa usein lasta tulkkina. Tämä koetaan kuitenkin ongelmalliseksi, koska lapsen käsityskyky ei välttämättä ole sillä tasolla vielä, että hän ymmärtäisi ohjauksessa käytettävien käsitteiden merkityksiä. Määräykset kieltävät yleisesti lapsen käyttämisen tulkkina.

”Mutta mehän ei saatas niitä käyttää, mutta minkäs sää voit, mää ajattelen itse, että jos mää olisin ummikko ja mun lapseni osais puhua sitä kieltä ja minä olisin kipeä, niin miksi minä en käyttäs sitä lasta siinä akuutissa tilanteessa hyväkseni...tosi silloin täytyy ottaa huomioon se lapsen ikä, että mitä minä sairaanhoitajana voin häneltä kysyä...” (sh 6)

Sairaanhoitajat toivovat, että tulkkina toimisi mieluummin joku perheen ulkopuolinen jäsen. Heitä mietityttää lähinnä se, miten he voivat olla varmoja siitä, että kaikki kolme osapuolta ymmärtää ohjauksen samalla tavalla.

”...äiti ei osannu yhtään suomee siis, että isä siinä sitte tulkkas, mitä ohjeit mä annoin tai mitä kerroin...se on aina sitten vähän hankalaa, että tota miten se ohjaus menee perille, mitä he kääntää ja mitä he osaa kääntää.” (sh 3)

Maahanmuuttajien puutteellinen suomenkielentaito oli usein potilasohjausta haittaava tekijä.

”Harvoin se suomenkieli on sellaista, että me täysin toisiamme ymmärrämme.” (sh 9)

Maahanmuuttajille jaettavan kirjallisen materiaalin puute koetaan ongelmaksi. Useimmat sairaanhoitajista toivovat, että kirjallista materiaalia saisi olla työpaikoilla enemmän, jotta he voisivat jakaa sitä ohjauksen tueksi maahanmuuttajille.

”Ei oo oikein mitään materiaalia, et kyllä tuolla yhdessä meidän hoituhuoneessa on jotain iankaikkisen vanhoja...mutta ne ei oo tätä käytännön työtä varten...ei oo pahemmin englanninkielisiääkään.” (sh 5)

Maahanmuuttajapotilaan ohjaus vie enemmän aikaa. Haavahoidon ohjaaminen, uuden lääkityksen aloittaminen tai jatkohoitoon ohjaus, olivat tilanteita, jotka sairaanhoitajat kokivat aikaa vievinä.

”...jos alotetaan joku lääkitys...tai jos tulee tämmöstä astmatilannetta...yrittää kattoo, onko sillä astma ja tätä tämmöstä PEF-ohjausta...niin siinä saattaa sitte vierähtää ihan tuntikin joskus...” (sh 8)

”...varsinkin, kun ollaan jotain lähetettä tehty, eikä se ole vielä, että se lähete on vaan jossakin, niin koettaa sitten selvittää, että vie oman aikansa ennen ko se tulee ja kotiin tulee aika. Niin tai sitten se, että voi kysyä siltä tai täältä, et ne on vähän sellasia selviteltäviä.” (sh 5)

Tutkimuksen tuloksissa tuli esille myös se, että sairaanhoitajat toisinaan väsyvät maahanmuuttajapotilaisiin.

”...välillä tulee itelle mieleen, että voi, et taas tuo ihminen on täällä, että voi, en mä jaksa, kun tietää, että sillä ei oo mitään vikaa, että miksi se täällä ramppaa koko ajan...” (sh 10)

Ohjaustilanteen häiriötekijät

Tilan ahtaus hankaloittaa maahanmuuttajien potilasohjausta, koska tyypillisesti siinä tilanteessa on mukana myös saattajat.

”...joskus tarvitaan vartijaakin avuks, kun ei voi koko sukua laskea tuonne pieneen huoneeseen, missä on muitakin potilaita ja kun ei kerta kaikkiaan mahdu ja joskus he eivät tahdo sitä ymmärtää...” (sh 11)

Levotonta ympäristöä pidetään ohjaustilannetta haittaavana tekijänä. Vastaanottohuoneiden sijainti ei ole sairaanhoitajien mukaan aina paras mahdollinen, koska äänet kantautuvat muualle. Lisäksi monen saattajan läsnäolo potilasohjaustilanteessa haittaa varsinaiseen ohjaukseen keskittymistä.

”...johan tuo on tossa toimiston nurkalla tuo vastaanottohuone, se on sillä lailla rauhaton, siinä on heti toinen käytä siin ja ovi on vielä ilmeisesti auki vielä, et siinä on tosi huono paikka. Siinä heti aulasta tullaan sisälle...” (sh 1)

”...ettei tahdo sitä rauhallista paikkaa löytää, että muuta kuin lääkärihuoneet, että tota niinku tarkkailunpuolellakin, siellä on aina muita ihmisiä kuulemassa ja se on ehkä se isoin ongelma. (sh 3)

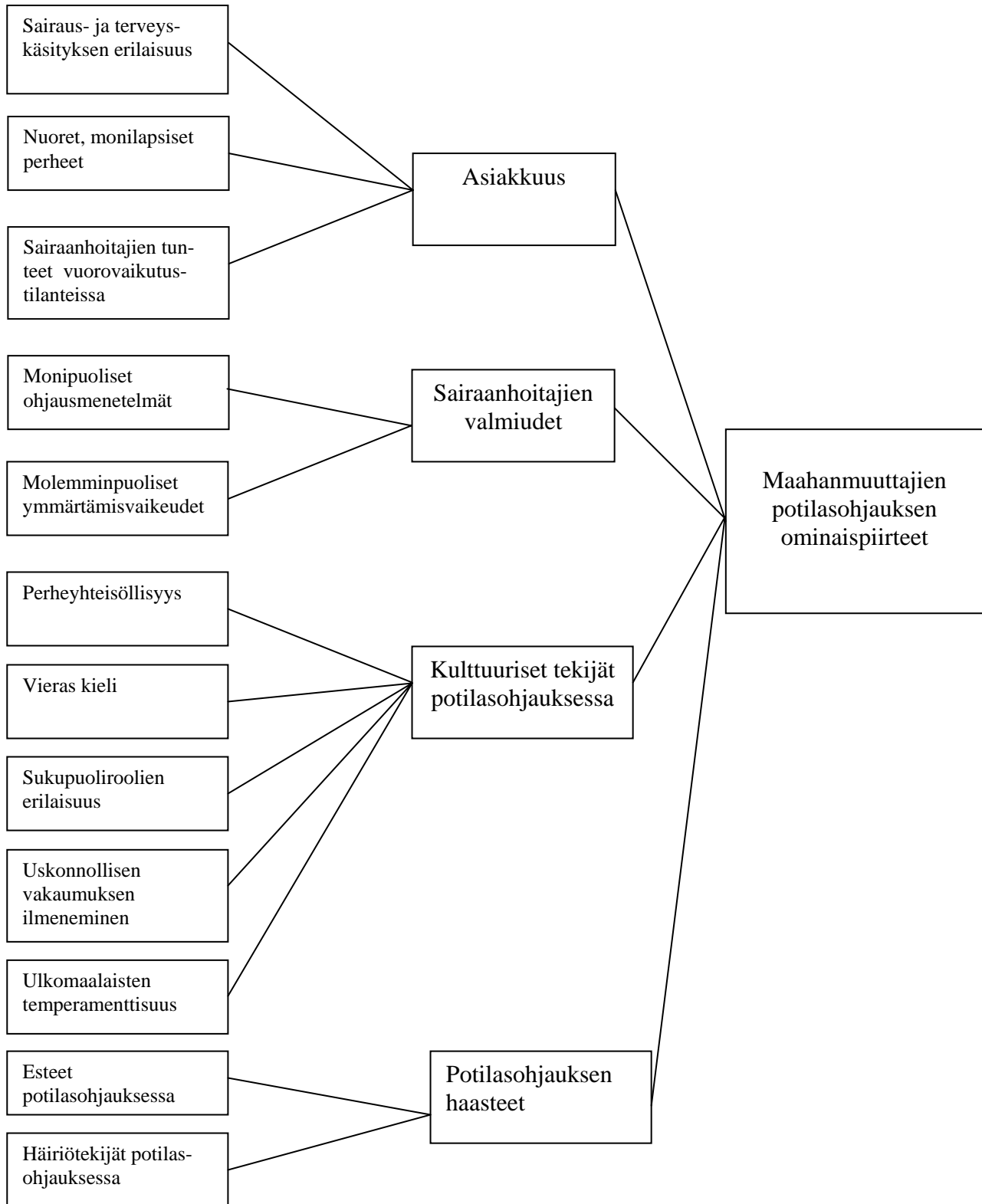
”...täytyy ihan sanoo, että jos heitä on useampia vastaanotolla ja puhuu toistensa päälle ja yrittää selittää sitä asiaa, niin sanon ystävällisesti, että anteeks, kokeillaan tässä ensin niinku asiakkaan kanssa...” (sh 9)

Yhteenveto saaduista tutkimustuloksista on esitetty kuviossa 1.

Alakategoria

Yläkategoria

**Yhdistävä
kategoria**



KUVIO 1. Yhteenvedo tutkimustuloksista

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia voidaan tehdä tarkastelemalla tutkimusaineiston keräämistä, aineiston analysointia sekä tutkimuksen raportointia (Nieminen 1997). Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu (Tuomi & Sarajärvi 2006).

Haastatteluaineiston luotettavuus

Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteena voidaan pitää aineiston merkittävyyttä, yhteiskunnallista tai kulttuurista paikkaa tai aineiston riittävyttä (Mäkelä 1992). Haastateltaviksi valittiin kahden perusterveydenhuollon lääkäriaseman ja yhden päivystysaseman sairaanhoitajia, yhteensä 12 hoitajaa. Lopullinen haastateltujen määrä jäi kuitenkin 11:een. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta, joten haastatteluun valituilla piti olla kokemusta asiasta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kaikki sairaanhoitajat osallistui haastatteluun vapaaehtoisesti. Yksi sairaanhoitaja ei saapunut sovittuun haastatteluun sairastumisen vuoksi. Kyseisessä toimipaikassa ei ollut muita sairaanhoitajia, joita olisi voinut haastatella sairastuneen sijasta. Ensimmäinen haastattelu toimi testinä, eikä tämän esihaastattelun perusteella tutkimuksen apukysymyksiin ja aihealueisiin tarvinnut tehdä tarkennuksia. Suoritetun esihaastattelun avulla tutkijalla oli myös mahdollisuus testata käyttämäänsä laitteistoa sekä omia haastattelijan valmiuksiaan (Hirsjärvi & Hurme 2001). Tiedonantajille esitetyt apukysymykset ja aihealueet on esitetty liitteessä 1. Haastatteluteemojen muodostamisessa on pyritty noudattamaan kirjallisuudessa annettuja ohjeita, jotka liittyvät teemojen suppeuteen ja väljyyteen (Nieminen 1997). Yksikään haastattelu ei edennyt kategorisesti aihealueiden mukaan, vaan kokemuksista kerrottiin varsin vapaasti. Haastattelut etenivät niin, että tutkija teki ajoittain tarkentavia kysymyksiä tutkimusaiheeseen liittyen.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. (Hirsjärvi & Hurme 2001). Tutkija käytti haastattelujen äänittämiseen tasokasta laitetta, jonka moitteeton toiminta varmistettiin aina ennen haastattelua. Laite oli pieni ja äänetön, joten se ei häirinnyt haastattelun kulkua. Kaikki tiedonantajat antoivat luvan äänittää haastattelut. Aineiston keruun luotettavuutta lisää se, että kaikki haastattelut äänitettiin ja että haastattelija ja haastateltavien käyttämä kieli on yhdenmukaista

(Field & Morse 1990). Tunnelma oli vapautunut ja haastattelu muistutti aika ajoin keskustelua. Jokaiseen haastatteluun järjestyi lääkärinhuone, joten rauhallinen ympäristö osaltaan takasi onnistuneen äänityksen. Haastattelijalla oli haastateltavien kanssa samansuuntainen koulutustausta. Lisäksi haastattelijalla oli kokemusta hoitotyöstä, joten hoitotyön terminologia oli tuttua tutkijalle. Koko tutkimusprosessin aja tutkija piti päiväkirjaa, johon hän kirjoitti lyhyet kommentit tutkimustyön eri vaiheiden etenemisestä sekä eritteli omia tuntemuksiaan työn edetessä. Lisäksi päiväkirjaan tuli merkintöjä haastateltavien ja haastattelijan välisestä vuorovaikutuksesta sekä ajatuksia haastattelun herättämistä tunnelmista. Päiväkirjamerkintöjä täydensivät myös ohjauksessa ja seminaari-istunnoissa saadut ohjeet ja kokemukset. Tutkimusaineiston keräämisen voi lopettaa siinä vaiheessa, kun uutta tietoa ei enää haastatteluissa tule esille (Eskola & Suoranta 1998). Tutkimuksen aineiston laajuus oli 1½ rivivälillä tekstiksi kirjoitettuna 108 sivua.

Analyyysin luotettavuus

Tutkija itse haastatteli, kirjoitti ne auki ja analysoi, minkä voidaan osaltaan katsoa parantavan luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2001). Toisaalta tutkijan tutkimustyöhön liittyvä kokemattomuus voi osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston analysointi aloitettiin välittömästi, kun kaikki haastattelut oli tehty. Alkuperäiseen aineistoon palattiin jatkuvasti analysoinnin edetessä. Tutkimusraportissa on pyritty esittämään yksityiskohtaisesti analyyysin etenemisen eri vaiheet, jotta lukijan olisi mahdollista arvioida analyyysin luotettavuutta. Kategorioiden muodostumisperiaatteista on esitetty osia liitteissä 2, 3, 4 ja 5. Tutkimuksen luotettavuus vaatii myös sitä, että muodostetut luokat ovat toisensa pois sulkevia (Nieminen 1997).

Tutkija noudatti hyvää tietojenkäsittelytapaa ja huomioi salassapito- ja suojaamisveloitteet. Tutkijana minua sitoo salassa pidettävän aineiston osalta vaitiolovelvollisuus. Ulkopuoliset eivät päässeet missään vaiheessa tutkimusaineistoihin käsiksi. Tutkimusaineistoa käytin vain siihen nimenomaiseen tarkoitukseen, johon suostumus oli annettu.

Jokainen haastattelu litteroitiin välittömästi haastattelujen jälkeen. Litteroinnin suoritti tutkija itse ja litteroinnin jälkeisenä päivänä tutkija vielä kuunteli haastatteluäänityksen uudelleen, jolloin varmistui äänityksen ja litteroinnin yhteneväisyys. Tässä tutkimuksessa tiedonantajille ei tarjottu mahdollisuutta lukea ja kommentoida keskeneräistä tutkimusta. Heidän palautteensa avulla olisi varmasti voinut tarkentaa analyyysin luotettavuutta (Field & Morse 1990). Laadullisessa tutkimuksessa voitaisiin laskea myös yksimielisyyskerroin, jossa kaksi tutkijaa luokittelee saman

aineiston. Käytännön ongelman muodostaa kuitenkin se, että analyysi on aikaa vievä prosessi ja toisen ulkopuolisen luokittelijan saaminen ei ole helppoa. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Raportoinnin luotettavuus

Tutkija on noudattanut tutkimuksen tuloksien julkaisemisessa yleistä periaatetta, että tutkimusraportti laaditaan mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti. Avoimuus ja rehellisyys edellyttävät mahdollisimman suurta objektiivisuutta. Tutkimuksen tekijänä on hyvä saada neuvoja ja ohjausta tutkimusprosessin ajan. (Vehviläinen-Julkunen 1997.) Tutkimustulosten raportoinnissa on pyritty rehellisesti kuvaamaan niitä kokemuksia, joita sairaanhoitajien haastatteluista nousi esille. Tutkimusraportissa on käytetty suoria lainauksia tiedonantajien ilmaisuista, joiden tarkoitus on selventää tuloksia sekä auttaa lukijaa vertaamaan alkuperäistä tietoa ja tutkijan tekemää tulkintaa. Sairaanhoitajien ilmaisuissa on kuitenkin huomioitu se, ettei tekstistä tunnista nimenomaista sairaanhoitajaa tai toimipaikkaa.

7.2 Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökohdat

Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan tiedonhankintaan, tutkittavien suojaaja ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin (Mäkelä 1987, Vehviläinen-Julkunen 1997). Tutkija on pyrkinyt tunnistamaan edellä mainittuja tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja ottanut ne huomioon tehdessään tutkimukseen liittyviä ratkaisuja.

Tutkimuslupa haettiin ja saatiin kahdelta perusterveydenhuollon lääkäriasemalta ja yhdeltä päivystysasemalta, jotta tutkimus voitiin toteuttaa. Tutkimusluvan myönsi kahden lääkäriaseman vastaava ylihoitaja sekä yhden päivystysaseman osastonhoitaja. Tutkimuslupa-anomuksessa kuvattiin selkeästi tutkimuksen aihe, tarkoitus, tutkimuksen luonne, menetelmä, ajankohta ja kohderyhmä. Tutkimusluvan oli allekirjoituksellaan vahvistanut myös opinnäytetyön ohjaaja. Tässä raportissa ei julkaista tutkimuslupa-anomusta, jotta tiedonantajien anonymiteetti säilyy (Vehviläinen-Julkunen 1997). Tutkimusraportissa ei myöskään ole mainintaa tutkimuspaikkakunnasta tai kaupunginosia, missä perusterveydenhuollon lääkäriasemat ja päivystysasema sijaitsevat.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kyseisten toimipaikkojen osastonhoitajat tiedustelivat sairaanhoitajien halukkuutta osallistua tutkimukseen ja vapaaehtoiset ilmoittautuivat tiedonantajiksi. Tutkimusluvan saatuaan tutkija sopi haastatteluajoista kahden perusterveydenhuollon lääkäriaseman osastonhoitajan kanssa. Päivystysasemalta haastatteluun halukkaiden sairaanhoitajien kanssa tutkija sopi haastatteluajat erikseen. Haastattelun alussa jokaiselta tiedonantajalta kysyttiin lupaa haastattelujen äänittämiseen ja kaikki antoivat siihen suostumuksensa. Tiedot haastatteluun liittyvistä asioista kerrattiin itse haastattelutilanteen alussa. Tutkittavilla oli mahdollisuus esittää tutkimusta koskevia kysymyksiä ennen haastattelua.

Oikeus yksityiselämän suojaan on Suomessa perusoikeus ja tieteen etiikassa ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkittavien anonyymiteetin suojeleminen on hyvin keskeistä (Kleemola 2001). Haastateltavilta ei kerätty henkilötietoja ja ne olisivat olleet tutkimuksen kannalta tarpeettomia. Tutkittavien henkilöllisyys ei saa paljastua tietojen julkistamisessa (Vehviläinen & Julkunen & Paunonen 1997.) Tutkimustuloksia julkaistaessa on annettu tietoon vain sukupuoli. Tutkija on myös poistanut tarkemmat sijaintitiedot päivystys- ja lääkäriasemilta, joissa haastattelut suoritettiin, jottei nimenomaista tiedonantajaa kyettä tunnistamaan. Tutkittavien anonyymiteetin varmistamiseksi tutkija on haastatellut ja litteroinut haastattelut itse sekä analysoinut koko tutkimusaineiston. Näin tutkimusaineisto ei ole joutunut muiden käsiteltäväksi. Haastattelujen äänitykset on tuhottu asianmukaisesti niiden puhtaaksikirjoittamisen jälkeen. Litteroitu haastatteluaineisto tullaan hävittämään sitten, kun tutkimusraportti on hyväksytty.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Analyysin tuloksena yhdistäväksi kategoriaksi muodostui maahanmuuttajien potilasohjauksen ominaispiirteet. Se jakaantui neljään yläkategoriaan; asiakkuus, sairaanhoitajien valmiudet, kulttuuriset tekijät ja potilasohjauksen haasteet. Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005).

Sairaanhoitajien kokemuksista paljastui maahanmuuttajien sairaus- ja terveystieteiden erilaisuus. Heidän vastaanotollensa hakeudutaan herkästi, pienestäkin vaivasta ja tyypillistä on se, että maahanmuuttajilla on useita käyntejä samaan ongelmaan liittyen. Maahanmuuttajat tulevat fyysisten vaivojen vuoksi vastaanotolle, mutta käyntien runsaudesta päätellen taustalla saattaa

lisäksi olla yksinäisyyttä, sosiaalisten kontaktien puutetta tai kenties psyykkisiä ongelmia. Työpoliittinen tutkimus (2006) osoittaa, että ikäryhmittäin tarkasteltuna maahanmuuttajilla on suomalaisperäisiä enemmän käyntejä perusterveydenhuollossa 15-44 –vuotiailla miehillä ja 30-64 –vuotiailla naisilla. Maahanmuuttajaryhmittäin tarkasteltuna pakolaismaista tulleilla on eniten perusterveydenhuollon palveluiden käyttöä. Ikävakioidin jälkeen 73 prosenttia miehistä ja 86 prosenttia naisista on käyttänyt kunnan järjestämää perusterveydenhuoltoa. Vastaavat osuudet ovat suomalaisperäisillä miehillä 54 prosenttia suomalaisperäisillä naisilla 69 prosenttia. Lisäksi saman tutkimuksen mukaan muista kuin OECD-maista, lähialueelta tai pakolaismaista tulleilla synnytyksiä on lähes puolet enemmän ja OECD-maista tulleilla lähes viidennes enemmän kuin suomalaisperäisellä väestöllä (Gissler, Malin, Matveinen, Sarvimäki, Kangasharju 2006). Haastateltujen 11 sairaanhoitajan kokemuksista ilmeni, että suurimman asiakasryhmän muodostavat nuoret, monilapsiset perheet. Maahanmuuttajista usein naiset jäävät kotiin hoitamaan pieniä lapsia. Tästä voi osaltaan seurata, että naisten elinpiiri on suppea ja kontaktit suomalaisten kanssa jäävät vähiin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) selvityksessä ilmenee, että perusterveydenhuollossa työskentelevien mukaan maahanmuuttaja-asiakkaat hakevat herkästi apua, esimerkiksi tulevat lääkäriin lapsien pienenkin lämmön nousun tai nuhan takia. Nämä tulokset ovat samansuuntaiset haastateltujen sairaanhoitajien kokemusten kanssa.

Sairaanhoitajan omat valmiudet ohjata asiakasta vaikuttavat siihen, miten hän onnistuu tässä tilanteessa. Pelkästään potilaan tulostyyn selvittämisessä sairaanhoitajat käyttivät monia keinoja. Hoitajan omalla motivaatiolla ja valmiuksilla tukea asiakkaan motivoitumista on merkitystä ohjauksen onnistumisessa (Karlsen 1997). Monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö nousi esille sairaanhoitajien kokemuksista. Asiakas voi omaksua asioita kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä, musiikin tai rytmin avulla, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla tai yhteistyössä muiden asiakkaiden kanssa (Phillips 1999). Monet sairaanhoitajat näyttivät esimerkiksi haavahoidon niin, että he tekivät sen itselleen. Ilmeitä ja eleitä käytettiin potilasohjauksessa varsinkin silloin, kun yhteistä kieltä potilaan kanssa ei löytynyt. Kuvallista materiaalia käytettiin sanallisen ohjauksen tukena ja olisi haluttu käyttää enemmänkin, mutta sen puute oli ongelma kaikissa toimipaikoissa. Materiaalin puutteen on todettu olevan ongelmana myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Esimerkiksi tutkimukseen valmistautumiseen liittyvät ohjeet löytyvät usein vain suomenkielisinä. Jos ei osaa suomenkieltä, eikä lähipiirissäkään kukaan osaa tulkata niitä, niin tutkimus joudutaan peruuttamaan sen vuoksi, että potilas ei ole asianmukaisesti osannut valmistautua siihen. Kokemuksista paljastui, että puhelinoitto oli yksi paljon käytetty ohjausmenetelmä, kun yhteistä kieltä ei löytynyt vastaanotolla. Potilas otti matkapuhelimensa, näppäili siihen numeron ja ojensi sen hoitajalle.

Puhelimeen vastasi henkilö, joka pystyi tulkkamaan sairaanhoitajan antamaa ohjausta. Tutkimuksessa, jossa selvitettiin terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa oli yhtenä tuloksena se, että ohjausasetteet olivat myönteiset ja ohjausmenetelmistä suullinen yksilöohjaus hallittiin hyvin. Muita ohjausmenetelmiä käytettiin vähän ja ne hallittiin huonosti (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola, Torppa 2006). Molemmipuoliset ymmärtämisvaikeudet nousivat tässä tutkimuksessa esille yhtenä tutkimustuloksena. Kokemukset siitä, mitä maahanmuuttaja lopulta omaksui ohjauksesta, jäi usein vaivaamaan hoitajan mieltä. Tilanteissa, joissa ohjaus tapahtuu jonkun toisen kautta, ei aina voi olla varma onko puhuttu samasta asiasta ja tähän liittyy sekin, että minkälaisen merkityksen kumpikin osapuoli antaa käytetyille käsitteille. Toisinaan kysytään samaa asiaa välittömästi uudelleen, vaikka sairaanhoitaja on juuri kertonut sen. Tietenkin on hyvä asia, että kysytään ja näin asia voidaan toistaa ja tarkentaa, hankalaksi potilasohjauksen tekee se, kun potilas vain hymyilee ja nyökyttelee hyväksymisen merkiksi poistuessaan, mutta tulee taas seuraavana päivänä takaisin vastaanotolle samasta vaivasta.

Merkittävän alueen ohjauksessa muodostavat kulttuuriset tekijät. Näiden tunnistaminen, kuten myös sairaanhoitajan omat arvot ja maailmankatsomus määrittävät pitkälti sitä, miten hoitaja lähestyy ohjauksessa käsiteltäviä asioita ja potilasta. Toisinaan ei voida aina tehdä tarkkaa rajaa sille, mikä liittyy kulttuuriin. Maahanmuuttajat ovat yksilöitä ja etnisestä taustastaan riippumatta heidänkin eroavaisuutensa yhteisönsä sisällä voivat olla suuret. Sairaanhoitajien kokemukset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia, jossa vierasmaalaiset perheet, jotka eivät edustaneet länsimaalaista kulttuuria, tunsivat pääsääntöisesti yhteenkuuluvuuden tunteen vahvempana ulottuvuutena kuin yksilöitymisen (Tanttu 1997). Tässä tutkimuksessa kaikkien sairaanhoitajien kokemukset vahvistivat tällaisen perheyhteisöllisyyden kuuluvan oleellisena osana maahanmuuttajien kulttuuriin. Yhteisö tarjoaa maahanmuuttajille turvaverkon ja vakautta elämään, mutta siinä toimii myös tarkka hierarkisuus. Vastaanotolle hakeuduttiin pääsääntöisesti omaisten saattamana ja samalla koko perheyhteisö osallistui myös potilaan ohjaustilanteeseen. Yhteisen kielen löytyminen oli merkittävin asia ohjaustilanteessa. Kokemuksista päätellen maahanmuuttajien suomenkielentaito on puutteellista ja erityisesti naisten kielitaito on heikkoa. Kuten sosiaali- ja terveysministeriön selvityksissä (2006) on todettu, asiakkaan heikko tai olematon kielitaito vaikeuttaa poikkeuksetta muutenkin vaativaa asiakastyötä. Samansuuntaiset kokemukset olivat myös tähän tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla. Kaikki haastatellut sairaanhoitajat käyttivät toisinaan potilasohjauksessa englanninkieltä.

Sukupuoliroolien erilaisuus tuli esille yhtenä osana tutkimustuloksia. Miehen hallitseva asema ohjaustilanteessa korostui, riippumatta siitä, kenen vaivojen vuoksi vastaanotolle ollaan tultu, mies toimii asioiden selvittäjänä ja nainen istuu hiljaa taustalla. Onko se kulttuurille ominaista, että mies ottaa pääroolin vai onko kysymys siitä, että nainen on usein kotiäiti ja hänelle ei välttämättä ole syntynyt sosiaalista verkostoa, jossa kielitaito olisi voinut kohentua? Aikaisemmin on saatu selville, että maahanmuuttajien kohdalla on koettu suurena ongelmana miehen määräävä asema perheessä; mies välittää, tulkitsee ja päättää suhteessa palveluihin. Myös miehen halu kontrolloida vaimoan monin tavoin on tavallista. (STM 2006.) Kun sairaanhoitaja tilaa naispotilaalle lääkärintä, niin se pitäisi aina löytyä naislääkäriltä. Tämä ei moninaisten asioiden, esimerkiksi vastuualueiden vuoksi ole läheskään aina mahdollista. Naispotilaan tutkiminen on sairaanhoitajien mukaan ongelmantonta, kun tilanteessa on kaksi naista, mutta jos siinä oli vaikka potilaan aviomies, rouva ei suostu riisuutumaan ja tutkimus jää tekemättä ja mahdollisesti koko ongelma jää selvittämättä. Uskonnollinen vakaumus ilmeni sairaanhoitajien vastaanotolla siten, että potilaalle määrättään lääkettä ja ohjataan sen ottamisessa, jolloin paljastuikin, ettei hän voi ottaa lääkkeitä, kun on paaston aika. Samaan aikaan vastaanotolla näkyy myös naisia, joiden kädet ovat hennalla värjäytyt, mutta sairaanhoitajat eivät kokeneet siinä mitään ongelmaa, esimerkiksi tutkimisen kannalta. Tieto kulttuurisista tavoista ja arvoista sekä samanlaisuuksien ja erilaisuuksien havaitseminen, mutta myös tietoisuus omista kulttuurisista ja etnosentrisistä sekä stereotyyppisistä asenteista liittyy kulttuuriseen joustavuuteen (Pursiainen 2001).

Ulkomaalaisten temperamenttisuus tuli tässä tutkimuksessa esille osana sairaanhoitajien kokemuksia. Poikkeuksetta jokaisella oli kokemusta äänekkästä, aggressiivisesti käyttäytyvästä maahanmuuttajasta, joka herkästi leimasi sairaanhoitajan rasistiksi. Tällaisella uhkaavalla olemuksella he pyrkivät jouduttamaan hoitoon pääsyä tai osoittivat tyytymättömyyttä vastaanottotilanteessa. Sairaanhoitajien mukaan tällainen käyttäytyminen ei ole harvinaista valtaväestönkään keskuudessa. Hoidon antajien syrjivistä asenteista etnisiä ryhmiä kohtaan on jotain viitteitä suomalaisten tutkimusten perusteella, tosin ne ovat pieniin aineistoihin perustuvia (Taavela 1999, Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998). Kenenkään sairaanhoitajan kokemuksista ei ilmennyt, että heillä olisi syrjivä asenne eri kulttuurista tulleen potilaan ohjaamisessa, vaan he pyrkivät siihen, että kaikki hoidetaan tasa-arvoisesti.

Potilasohjauksessa ilmeni haasteita, joilla on vaikutusta ohjaustilanteen onnistumiseen. Paras fyysinen ympäristö olisi sellainen, jossa voitaisiin häiriöttömästi keskittyä potilaan ohjaukseen, toteuttaa moniammatillista yhteistyötä, tarjolla olisi riittävästi materiaalia ja sairaanhoitajilla olisi

riittävästi resursseja ohjauksen toteuttamiseen. Tässä tutkimuksessa merkittävän ongelma-alueen potilasohjauksessa muodosti tulkkien tavoittamattomuus ja tulkkkaus. Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu tulkin tilaaminen lääkärin vastaanotolle ja kaikki sairaanhoitajat kokivat sen ongelmalliseksi. Monenkielisiä tulkkeja löytyy, mutta niitä ei saa kaikkina vuorokauden aikoina ja tavallista on, että vastaanottoajat siirtyvät sen vuoksi viikolla tai kahdella eteenpäin. Ongelmana on löytää sellainen vastaanottoaika, joka sopisi kaikille osapuolille. Potilaan näkökulmasta tämä on tosi ongelmallista, koska oireet voivat pahentua ajan myötä tai sitten on mahdollista, ettei enää olekaan mitään vaivaa ja vastaanottoaika jää käyttämättä. Kaikki tiedonantajat toimivat yksiköissä, joissa on avovastaanotto. Näissä toimipaikoissa tulkkia oli lähes mahdoton järjestää akuutteihin tilanteisiin. Aikaisemmissa selvityksissä on myös käynyt ilmi, että tulkkia on usein vaikea saada sekä se, että suomalaisilla työntekijöillä ei ole juurikaan kokemusta tulkin käyttämisestä työssään (STM 2006). Sairaanhoitajilla on hyvin harvoin mahdollisuus saada virallinen tulkki omalle vastaanotolleen, joten heillä ei ole ollut mahdollisuutta työskennellä tulkin kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksistä käy ilmi, että tulkkien suomenkielen taito ja suomalaisten palvelujen tuntemus vaihtelivat suuresti. Tulkkien puutteellinen suomenkielentaito tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Huoli nousee lähinnä siitä, miten tulkki hallitsee terveydenhuoltoalan ammattisanastoa, jotta vältyttäisiin väärinymmärryksiltä. Lapsen käyttö tulkkina on yleistä, vaikka se on kiellettyä. Usein on tilanteita, että äiti tulee tyttären kanssa vastaanotolle. Silloin kun on äidin vaivoista kyse, niin sairaanhoitaja puhuu tietenkin äidille, mutta äiti puhuu tyttären kautta. Tässä tutkimuksessa nousi esille myös se, että sairaanhoitajat eivät halunneet omaisten toimivan tulkkina. Se aiheutti epävarmuutta siitä, että ymmärsikö potilas itse ohjauksen niin kuin se oli tarkoitettu. Aikaisemmassa tutkimuksessa, jossa kuvailtiin terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa (Kääriäinen ym. 2006), oli samansuuntaisia tuloksia tämän tutkimuksen kanssa. Siinä suurin osa (59 %) terveydenhuoltohenkilökunnasta arvioi, että aikaa on liian vähän ja saman verran (59 %) arvioi tilat epäasianmukaisiksi sekä välineitä olevan puutteellisesti. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että maahanmuuttajien ohjaus vie paljon aikaa ja usein oli hankala järjestää rauhallista huonetta ohjaustilanteeseen. Ongelmana koettiin myös kirjallisen materiaalin puute, jota olisi voinut käyttää verbaalisen ohjauksen tukena ja antaa potilaalle mukaan.

Tämä on tutkimus kahden lääkäriaseman ja yhden päivystysaseman sairaanhoitajien kokemuksista, kun he ovat ohjanneet maahanmuuttajia. Yleensäkin liian tarkat kuvaukset erilaisista etnisistä ryhmistä luovat helposti harhaanjohtavat kuvat siitä, että he kaikki ovat samanlaisia. Samankin kulttuuritaustan omaavan ryhmän sisällä on paljon eroavaisuuksia. Se että ollaan samasta

kulttuurista, ei vielä tee joka potilaasta samanlaista ja onkin tärkeää muistaa, että jokaisella on omat tarpeensa, vaikka tiettyjä ominaispiirteitä ryhmiin voidaan yhdistää.

7.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tuloksista syntyi yhdistävänä kategoriana maahanmuuttajien potilasohjauksen ominaispiirteet. Se jakaantui asiakkuuteen, sairaanhoitajien valmiuksiin, kulttuurisiin tekijöihin ja potilasohjauksen haasteisiin.

Johtopäätöksenä tutkimustuloksista voidaan sanoa, että sairaanhoitajien on olennaista tunnistaa potilaan ja hänen yhteisönsä monimuotoisuus ja erilaisuus. Sairaanhoitajat tarkastelevat maailmaa omaa kulttuuristaustaansa vasten. Maahanmuuttajien käsitykset esimerkiksi terveydestä ja sairaudesta ovat erilaiset kuin sairaanhoitajien ja ne vaikuttavat potilaiden käyttäytymiseen. Maahanmuuttajien hakeutuminen vastaanotolle pienistäkin vaivoista herättää kysymyksen, tunnistavatko sairaanhoitajat potilaiden todelliset tarpeet vai tulkitaanko tarpeet väärin? Sairaanhoitajien tunteet vuorovaikutustilanteissa voivat heijastua heidän käyttäytymisensä ja vaikuttaa siihen, miten motivoitunut potilas on ottamaan vastaan ohjausta.

Sairaanhoitajien käyttämät käsitteet ja ohjauksen tavoitteet eivät aina tule verbaalisessa vuorovaikutuksessa ymmärretyksi, siksi sanallisen viestinnän tukena sairaanhoitajien on käytettävä monipuolisia ohjausmenetelmiä. Tämä vaatii hoitajilta uusien työmenetelmien ja lähestymistapojen kehittämistä, tilannetajua ja luovuutta. Näiden lisäksi sairaanhoitajien pitäisi löytää tavat varmistaa, että potilas on saanut tarvitsemansa tiedon ja annettu ohjaus on ymmärretty.

Maahanmuuttajiin liittyvistä kulttuurisista tekijöistä ei voi tehdä mitään yleistäviä päätelmiä tämän tutkimuksen pohjalta, koska yksilölliset erot samankin kulttuurin sisällä voivat olla suuria. Potilasohjauksessa sairaanhoitajien on otettava huomioon koko perhekokonaisuus ja kunnioitettava toiminnassaan sen kulttuurisesti määrittävää perheenjäsenten välistä hierarkiaa. Tämä ilmenee esimerkiksi siinä, kuka puhuu vastaanottotilanteessa. Sairaanhoitajien asennoituminen ja käyttäytyminen eivät saa olla potilasta tai hänen kulttuuriaan kohtaan tuomitsevia, vaan heidän on pyrittävä hoitamaan kaikki potilaat tasa-arvoisesti esimerkiksi uskonnollisesta vakaumuksesta riippumatta. Temperamenttisen potilaan kohtaaminen vaatii sairaanhoitajilta luottamusta omaan inhimilliseen ymmärrykseen ja ammatilliseen osaamiseen.

Potilasohjauksen haasteista merkittävän osan muodostivat tulkin hankinta ja tulkkaukseen liittyvät asiat. Sairaanhoitajien kannalta tulkkijärjestelmää olisi kehitettävä, esimerkiksi siten, että avovastaanotolla olisi mahdollisuus saada puhelintulkausta aina tarvittaessa. Haastatteluissa tuli esille kirjallisen materiaalin puute. Jos sairaanhoitajat jakavat suomenkielistä materiaalia potilaille, heidän pitäisi varmistaa, että potilas ymmärtää siinä olevan tekstin. Maahanmuuttajien ohjaus vie aikaa. Tilanne aiheuttaa sairaanhoitajille paineita, koska muiden potilaiden palvelu viivästyy. Kun tähän yhdistyy muutenkin levoton ympäristö ja toimitilojen ahtaous, tutkimuksen mukaan tuloksena on sairaanhoitajien henkinen väsymys. Lisääntyvä maahanmuutto vaatii sairaanhoitajilta omien etnosentristen käsitystensä ja toisiin kulttuureihin kohdistamiensa stereotyyppien tunnistamista.

7.5 Jatkotutkimushaasteet

Suomessa on vielä toistaiseksi maahanmuuttajia vähän, jos vertaa vaikka naapurimaahan Ruotsiin. Heistä on valtaosa lähinnä ensimmäisen ja toisen sukupolven muuttajia. Mutta kuten tilastot osoittavat maahanmuuttajien määrä lisääntyy vuosi vuodelta. Nyt olisi aika panostaa monikulttuuristen käytäntöjen luomiseen myös terveydenhuoltoalalla. Tämä tutkimus kuvaa kahden perusterveydenhuollon lääkäriaseman ja yhden päivystysaseman sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Kattavampi käsitys maahanmuuttajien ohjauksesta saadaan, jos tutkimusta laajennetaan koskemaan useampaa hoitopaikkaa tai suunnataan tutkimus akuutilta puolelta vuodeosastoille. Aihetta voisi lähestyä myös kvantitatiivisesti suuremman otoskoon saamiseksi.

LÄHTEET

- Alitolppa-Niitamo A., Söderling I., Fågel S. (toim.). 2005. Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos ja Kotipuu. Helsinki
- Broberg G. 1989. Rasism. Teoksessa: I. Svanberg & H. Runblom (red.). *Det mångkulturella Sverige*. Gidlunds. Stockholm. 317.
- Burns N. & Grove S. K. 2001. *The practice of nursing research*. Fourth Edition. W. B. Saunders Company. Philadelphia.
- Burns N. & Grove S. K. 1993. *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. 2 Edition. London: W. B. Saunders. 36-37.
- Cortis JD. 2000. Caring as experienced by minority ethnic patients. *International Nursing Review*. 2000 Mar; 47 (1): 53-62.
- Eskola J. & Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 2. painos. Vastapaino. Tampere. 62.
- EU-komissio. 1999. *Suoraan Euroopasta*. Opas työnhakijoille EU:ssa. Luxemburg.
- Field P. A. & Morse J. M. 1988. *Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus*. Suomentaja Eila Sandborg. Kirjayhtymä. Helsinki. 134.
- Forsander A. 2002. *Luottamuksen ehdot*. Maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 39/2002. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Helsinki.
- Forsander A., Ekholm E., Saleh R. 1994. *Monietninen työ haaste ammattitaidolle*. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Täydennyskoulutusjulkaisuja 9. Hakapaino Oy. Helsinki. 27-55.
- Friedman M., Bowden V., Jones E. 2003. *Family Nursing. research, theory and practice*. 5th ed. Pearson education Inc. Upper Saddle River. New Jersey. 35-39.
- Gebru K. & Willman A. 2003. A Research-based didactic model for education to promote culturally competent nursing. *Journal of Transcultural Nursing*. 2003 Jan; 14 (1): 55-61.
- Gissler M., Malin M., Matveinen P., Sarvimäki M. & Kangasharju A. 2006. *Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Pienten lasten hoito ja sosiaalihuollon avopalvelut. Työpoliittinen tutkimus 296. Työministeriö. Helsinki. 2006.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. *Tutkimushaastattelu*. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirstiö-Snellman P. & Mäkelä M. 1998. *Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaina*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä: 12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

- Horsti K. 2005. Vierauden rajat: Monikulttuurisuus ja turvapaikanhakijat journalismissa. Acta Electronica Universitatis Tampereensis: 471. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Ikonen E-R. 1999. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio. Opinnäytetutkielma.
- Järvinen R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Erilaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon jäsenyksissä. Acta Electronica Universitatis Tampereensis; 312. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Kanervo S. & Saarinen T. 2004. Kulttuurit keskuudessamme. Turun Kulttuurikeskus kansainvälinen kohtaustila.
- Karlsen B. 1997. Hospital nurses' perceptions of patient teaching. Scandinavian Journal of Caring Sciences 11 (2). 97-102.
- Ketola O., Kovasin M., Suominen T. 1995. Peiton alta. Hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Painatuskeskus Oy. Helsinki. 92.
- Kleemola M. 2001. Tietoarkisto. Tutkimuksen etiikka ja tietosuojat. 12/2001. FSD Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Painotalo Auranen Oy, Forssa. 4-12.
- Knuutila L. 1996. Ulkomailta Suomeen muuttaneiden naisten kokemuksia suomalaisesta neuvolatyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Tampere.
- Koivukangas O. EU-kansalaiset toivottavat ulkomaalaiset yhä harvemmin tervetulleiksi. Teoksessa: Seppänen S. (toim.). EU-raporttisarja, Elinolot. Tilastokeskus. Helsinki. 8.
- Krause K. & Kiikkala I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Oy. Helsinki. 130-136.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, no 1/-99. sivut???
- Kyngäs H. 2003. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. Journal of Clinical Nursing 12. 744-751.
- Kääriäinen M., Kyngäs H., Ukkola L., Torppa K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Hoitotiede 18. 4-13.
- Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2005. Käsitteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17. 250-258.
- Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede 16. 225-234.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 2. Luku 3§, 5§.

- Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva.
- Leininger M. M. 1995. Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research and Practices. 2 ed. McGraw-Hill.
- Liebkind K. 1996. Ennakkoluulot ja niiden uhrit. Teoksessa: Dahlgren T., Kortteinen J., Lång K. J., Pentikäinen M., Scheinin M. 1996. Vähemmistöt ja niiden syrjintä Suomessa. Ihmisoikeusliitto r.y.:n julkaisusarja n:o 4. Yliopistopaino. Helsinki. 200-206.
- Liebkind K. (toim.). 1994. Maahanmuuttajat. Kulttuurien kohtaaminen Suomessa. Gaudeamus. Hakapaino Oy. Helsinki. 10-84.
- Majumdar B. & Roberts J. 1998. AIDS awareness among women: the benefit of culturally sensitive educational programs. Health Care for Women International. 1998 Mar-Apr; 19 (2): 141-53. (15 ref)
- Matinheikki-Kokko K. 1992. Pakolaiset kunnassa: kenen ehdoilla? Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 69. Vapokustannus. Valtion painatuskeskus. Helsinki
- Matinheikki-Kokko K. 1997. Challenges of Working in a Cross-Cultural Environment. Principles and Practice of Refugee Settlement in Finland. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 131. University of Jyväskylä.
- Mattila EA. 1998. Potilaan ohjaus sairaanhoidon aikana – potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. Hoitotiede 10. 144-152.
- Mohrmann CC., Coleman EA., Coon SK., Lord JE., Heard JK., Cantrell MJ., Burks EC. 2000. An analysis of printed breast cancer information for African American women. Journal of Cancer Education. 50 (1): 23-7.
- Mäkelä K. 1992. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa: Mäkelä K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus. Helsinki. 42-61.
- Mäkelä K. 1987. Yhteiskuntatieteellisen tiedonhyönteilyn eettiset säännöt ja tietosuojat. Teoksessa Mäkelä K. (toim.). Tieteen vapaus ja tutkimuksen etiikka. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 180-195.
- Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 215-221.
- Nikunen S. 1997. Miten hoitaja pärjää? Teoksessa: Suominen T. & Leino-Kilpi H. (toim.). Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Stakes. Raportteja 210.
- Nykysuomen sivistyssanakirja. 1979. Vierasperäiset sanat. Nykysuomen Laitos. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. WSOY. 348.
- Oranta O., Routasalo P. & Hupli M. 2002. Sairaanhoidon tutkimustiedon hyödyntäjänä – estävät ja edistävät tekijät. Hoitotiede 14. 26-27.

Paavilainen E. & Åstedt-Kurki P. 2001. The Client-Nurse Relationship as Experienced by Public Health Nurses: Toward Better Collaboration. Teoksessa: Selective Readings in Family Nursing from the Finnish Perspective. University of Tampere Department of Nursing Science. Centre for Family Nursing Research and Education. Publications 2. 163-168.

Palmu P. & Suominen T. 1999. Nuoren lyhytkirurgisessa hoidossa olevan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 3, 119-127.

Papadopoulos I. 2003. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model for the development of cultural competence in nursing. *Journal of Health, Social and Environmental Issues* (2003) Vol 4. No 1, 5-7.

Papadopoulos I. 1999. Health and illness beliefs of Greek Cypriots living in London. *Journal of Advanced Nursing* 29(5). 1097-1104.

Perälä M-L. 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa: Simoila R, Kangas R & Ranta J. (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Kirjayhtymä, Helsinki, 53-67.

Phillips LD. 1999. Patient education. Understanding the process to maximize time and outcomes. *Journal of Intravenous Nursing* 22 (1). 19-35

Phul A., Bath PA., Jackson MG. 2003. The provision of information by health promotion units to people of Asia origin living in the UK. *Health Informatics Journal*. Mar; 9 (1) : 39-56.

Purokoski M. 1993. Maahan saapuvien pakolaisten vastaanotto suomalaisessa terveydenhuollossa terveydenhoitajan kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turun kaupungin terveydenhuollon julkaisuja Nro: 3: 1994.

Pursiainen P. 2001. Terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Rauta A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005:3. Helsinki.

Räty M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tammer-Paino Oy. Tampere. 7-68, 189-221.

Salo-Lee L., Malmberg R. & Halinoja R. 1996. Me ja muut. Kulttuurienvälinen viestintä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 39.

Suominen T., Leino-Kilpi H & Laippala P. 1995. Who provides support and how? Breast cancer patients and nurse evaluate patient support. *Cancer Nursing* 18. 278-285.

Soohbany MS. 1999. Counselling as part of the nursing fabric: where is the evidence? A phenomenological study using “reflection on actions” as a tool for framing the “lived counselling experiences of nurses”. *Nurse Education Today* 19. 35-40.

STM 2006. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1998:12 fin. Saatavissa: http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/se198_12/luku11.htm.
Luettu 9.3.2007

Sumner G. A. 1906. Folkways. Ginn. New York. 12.

Söderling I. 1999. Perheitä meiltä ja muualta. Suomalaisia näkemyksiä omista ja maahanmuuttajien perheistä. Väestötutkimuslaitos Väestöliitto. E 8 1999. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala. 32-33.

Taavela R. 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 72.

Tanttu K. 1997. Vierasmaalainen perhe äitiyshuollon asiakkaana. Monikulttuurinen näkökulma perheen toimivuudesta ja lapsen syntymään liittyvistä käsityksistä ja kokemuksista. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 135-139.

Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 26-34.

Väestörekisterikeskus. Tilastot 2006.

Saatavissa: <http://www.vaestorekisterikeskus.fi>

Luettu: 11.3.2007

Wiik K. 1997. Kuinka Suomen kansa syntyi? Teoksessa: Alkio P., Söderling I. ja Takoja M. (toim.). Väheneekö väki, paranevatko pidot? Väestöntutkimuslaitos 50 vuotta. Väestöliiton Väestöntutkimuslaitos. Helsinki. 21-30.

LIITTEET

APUKYSYMYKSET

SAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSET MAAHANMUUTTAJISTA

1. Mitä ajattelet maahanmuuttajista?
2. Miten usein kohtaat maahanmuuttajapotilaan työssäsi?
3. Mistä eri maista maahanmuuttajat tulevat?

SAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSET MAAHANMUUTTAJIEN OHJAUKSESTA

Mitkä ovat maahanmuuttajan ohjaukseen liittyvät erityispiirteet?

Miltä tuntuu ohjata maahanmuuttajaa?

Millaisia tietoja ja taitoja tarvitaan eri kulttuurista tulevan ohjaustilanteessa?

Aihealueita keskusteluun:

- kieli/tulkin käyttö
- arvot
- tabut
- vuorovaikutus
- tutkiminen
- ikä, sukupuoli
- terveystottumukset
- aika
- perhe
- ympäristö
- rasismi

Liite 2.

TAULUKKO 1. Sairaanhoidajien kokemukset maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Asiakkuus. Alkuperäisilmaisuista alakategorioihin.

Alkuperäisilmaisu haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p>” ... tulossyyn mukaan täällä mennään, eikä se aika...flunssa, ni ne tulee tohon ihan niinko maailmanlopun kanssa...” (sh 7)</p> <p>”... pienen näppylän takia ne tulee tuohon ajanvaraukseen ja pitäisi päästä heti... kauhean herkästi tulevat.” (sh 3)</p> <p>”...tuli nuori perusterve mies flunssan vuoks ambulanssilla...se on sit suomalaisen silmään tosi näytelmä...” (sh 6)</p> <p>”Sinne tullaan niin kuin viimehädässä, eikä oikeastaan mitään tartte tehdä...” (sh 5)</p> <p>” ... kun ollaan afrikan maitten tai lämpösten maitten ihmisten kanssa tekemisissä...he tulevat todella herkästi pienestä vaivasta, pienestä nuhasta, pienestä ripulista, pienestä oksennustaudista...” (sh 6)</p> <p>”...herkästi hakeutuu tänne päivystykseen, et ne pitää vähän niinko omalääkäriasemanaan päivystystä...” (sh 11)</p> <p>”...kauhean paljon tulee sitä, että hän sai omassa maassa sellaisen pistoksen, että flunssa lähti heti pois.” (sh 10)</p> <p>”...ykskin mies kun käy täällä meillä päivittäin...no mikäs vaiva sulla on...kurkku on vähän tänä aamuna ollut kipee. ” (sh 3)</p> <p>”... he olis halunnu lääkäriille, mutta kun he oli just käyny...” (sh 10)</p>	<p>vastaanotolle hakeudutaan herkästi</p> <p>useita käyntejä samasta vaivasta</p>	<p>Sairaus- ja terveyskäsitteiden erilaisuus</p>

Liite 2 jatkuu

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p><i>” ... kyse on virustaudista, ei tarvitse antibiootteja...usein heillä on sitte vielä käynti päivystysasemalla, et ne on turhia käyntejä... ” (sh 9)</i></p> <p><i>” ...no enemmän se on just tämmöstä, et ne haluaa päästä just hoitoon... ” (sh 7)</i></p> <p><i>” ...tai sitte ollaan, että eikö sitä nyt millään ja etkö sinä voisi, jos se vain hetki menee, minuutti vain menee, että ...lähinnä sellasta niinko tivaamista... ”(sh 8)</i></p> <p><i>” ...tietynlainen itsekkyyys... kaikki haluaa hoitoon justiinsa heti, kaikki on tosi kipeitä ja ainoastaan minä olen tärkein.”(sh 9)</i></p> <p><i>” ...heillä on niinku sellanen kuva, että asian pitäis mennä perille ja avun pitäis löytyä niinku heti.” (sh 1)</i></p> <p><i>”...ettei se ole aina automaattista, että sieltä tulee joku semmonen poppakonsti tai hoito, että tauti paranee.” (sh 10)</i></p>	<p>hoitoon päästävä heti</p>	
<p><i>”...heillä on paljon lapsia ja lasten kanssa tullaan kauheen paljon tänne...(sh 3)</i></p> <p><i>”...osa näistä vanhemmista on kauhean nuoria...” (sh 7)</i></p> <p><i>”...pääasiassa nuoria, ne on tosi nuoria ja niillä on sitte jo lapsia.” (sh 10)</i></p>	<p>paljon lapsia</p> <p>vanhemmat nuoria</p>	<p>Nuoret, monilapsiset perheet</p>
<p><i>”...tutkimus menee pilalle tai voi tulla jotain komplikaatioita, siinä on osattava vastata oikein, jää epävarma olo, että ymmärsikö potilas nyt ollenkaan...”</i></p> <p><i>”...mulle tulee itselle sellanen tunne, että mä olen inhottava ihminen ja mä en nyt ota</i></p>	<p>epävarmuus</p> <p>syyllisyys</p>	<p>Sairaanhoitajien tunteet vuorovaikutustilanteissa</p>

Liite 2 jatkuu

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p><i>tosissani häntä, kun hän on niin kipee.” (sh 3)</i></p> <p><i>”...silloin minua pelotti kyllä...etten joudu syytteeseen siitä, että hänen vaimoan on häväisty.” (sh 6)</i></p> <p><i>”...mä oon nitä miehiä muutaman kerran pelänny, et ku ne tulee ihan tohon naaman eteen, et ne on oikein uhkaavia.” (sh 7)</i></p> <p><i>”...mun täyty oikein ylös nousta siinä, ku se ei rauhotu ja sit mä sanoin sille tiukasti, että ny täällä hiljempaa,,ni kyllä se istu siinä semmosen vartin verran, tuijotti mua, mua kohti tohon koppiin, jotta kyllä sen näki, että kyllä se sen luonteen päälle käy.” (sh 7)</i></p> <p><i>”...nämä käynnit ovat joskus turhauttavia ja kyseisiä toimipaikkoja turhaan kuormittavia.” (sh 5)</i></p>	<p>pelko</p> <p>uhattuna olo</p> <p>turhautuneisuus</p>	

Liite 3.

TAULUKKO 2. Sairaanhoidtajien kokemukset maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Sairaanhoidtajien valmiudet. Alkuperäisilmaisuista alakategorioihin.

Alkuperäisilmaisu haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p>”...ootko kaivanu korvaa ... haetaan sitä, että mitä se tarkoittaa kaivaminen, kynällä näytän...” (sh 9)</p> <p>” ...täytyy kattoo sitä kättä itte tai jalkaa, mistä se on poistettu ja sitten verrata sitä terveeseen ja tämmösiin.” (sh 5)</p> <p>” ... oksentaako ja siinä piti sitte kädellä niinko näyttää, että suuta, onko tullut...” (sh 8)</p> <p>”... siinäkin sitten mä laitoin sen jauheen siihen ja vedet siihen sekotin ja sit näytin, että suun kautta ottaa.” (sh 7)</p> <p>”...näyttämällä jotain haavahoitoo...” (sh 4)</p> <p>”...mä niinku näytän, että korva, tai suu auki niinko ite, että oon suu auki siinä edessä...” (sh 11)</p>	<p>tekemällä näytetään asiat</p>	<p>Monipuoliset ohjausmenetelmät</p>
<p>” ... kyllä tulee sitten niin käytettyä ilmeitä, eleitä.” (sh 10)</p> <p>” ... no sitte elekielellä...” (sh 7)</p> <p>” ... se on elekieltä, millä käydään läpi, se on luovaa työtä välillä tää sairaanhoitajan työ.” (sh 8)</p> <p>” ... näyttää ... tärykalvon kuvia. siinä oli punainen korva, yritin näyttää tämä kipeä korva, sinun korva tämä...” (sh 9)</p> <p>” ... sitte esitelty kaikenlaisia kuvia, niin, että viesti menee perille.” (sh 2)</p> <p>” ... niin useimmiten käydään röntgenkuva läpi.” (sh 5)</p>	<p>ilmeillä ja eleillä selvitetään asioita</p> <p>kuvallisen materiaalin käyttö asian ymmärtämiseksi</p>	

Liite 3 jatkuu

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p><i>” ... näyttää ... tärykalvon kuvia. siinä oli punainen korva, yritin näyttää tämä kipeä korva, sinun korva tämä...” (sh 9)</i></p> <p><i>” ... sitte esitelty kaikenlaisia kuvia, niin, että viesti menee perille.” (sh 2)</i></p> <p><i>” ... niin useimmiten käydään röntgenkuva läpi.” (sh 5)</i></p> <p><i>” ... hän sanoi kuitenkin, että josko kirjoitetaan paperille, että josko hän ymmärtäisi paremmin...” (sh 10)</i></p> <p><i>”... sekin on sitten lapulla, se aika, et mä luulen, et he paremmin sitten ymmärtää sitä painettua, et siin on se päivämäärä ja kellonaika.” (sh 10)</i></p> <p><i>”...kirjoitin sitte ihan paperille, tänä päivänä pitää mennä.” (sh 8)</i></p> <p><i>”... siinä vielä käytettiin mun mielestä puhelintakin, siinä soitettiin jollekin muulle...” (sh 10)</i></p> <p><i>”... tai sitten on näin, että sieltä kaivetaan kännykkä taskusta...” (sh 10)</i></p> <p><i>”... olen ihan toistanu siinä sitte, että ensin tänne ja sitten tänne...” (sh 7)</i></p> <p><i>” ... mä käyn aina sen koko porukan kanssa läpi ...yks, se ei muista ja sit se ajatus saattaa muuttua kun on monta jonka sanoja sä oot kuullu...” (sh 5)</i></p>	<p>ohjeiden kirjoittaminen helpottaa ymmärtämistä</p> <p>puhelinsoitto jollekin auttaa ohjauksen tulkkauksessa</p> <p>toistaminen palauttaa ohjauksen mieleen</p>	
<p><i>”...joku aina tuo sulle sen tiedon suodatettuna.” (sh 6)</i></p> <p><i>” ... se, että se vastaanottokyky näistä ohjeista, se ei tosiaan toimi...” (sh 5)</i></p> <p><i>”... ihminen on ihan kuin selvillä asiassa ja sitten se kysyy saman tien samaa asiaa uudestaan, ettei se ookaan menny perille.” (sh 2)</i></p>	<p>viesti tulee suodatettuna</p> <p>vaikeuksia ymmärtää ohjeita</p> <p>kysytään samaa asiaa uudelleen</p>	<p>Molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet</p>

Liite 3 jatkuu

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p><i>” ... monta kertaa, vaikka yritettiin sanoa, että kotona kun suihkuttelette ... sillä vauvalla oli aina sama lappu päällä ja taas tultiin neuvoa kysymään.” (sh 4)</i></p> <p><i>”Jää epävarma olo, että ymmärsikö potilas ollenkaan...” (sh 3)</i></p> <p><i>”... siis mä en tiedä sitäkään, et kuinka ne ymmärtää sen, mikä on oikeasti tarkka ja tärkeä tietää, että joka päivä ne (haavasiteet) vaihdetaan.” (sh 7)</i></p> <p><i>” ... mä en sitte tiedä, että onko se sitte niin, että mää haluan sitte uskoa, että se ymmärsi ko se nyökyttää...” (sh 7)</i></p> <p><i>” ... jotkut ymmärtää ja jotkut ei...” (sh 8)</i></p> <p><i>”... jäin miettiin, että mahtoko hän ymmärtää vai ei ...” (sh10)</i></p> <p><i>”Aina melkein jää sellainen epäselvä tunne itelle, jos yrittää jotakin...meniköhän tää nyt perille.” (sh 4)</i></p> <p><i>”...siinä sitte niinku vähä arveluttaa, et meneeks nää ihan oikeen nää tiedot, että välittykö ne ihan niin puolin ja toisin kuin pitäis.” (sh 11)</i></p>	<p>nyökytetään hyväksymisen merkiksi</p>	

Liite 4 jatkuu

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p><i>"...isä kantaa lasta ja isä kertoo kaikki ja nainen on hiljaa...jossain taustalla...saattaa olla, ettei hän sano koko vastaanoton aikana yhtään mitään."(sh 9)</i></p> <p><i>"...kyllä se on se mies, joka siinä puhuu ...se on se mies, jonka kautta keskustellaan..." (sh 10)</i></p> <p><i>"...mies osaa sen kielen niin, se tavallaan myös vahvistaa sitä, että hän on niinkon se perheen pää..." (sh 6)</i></p> <p><i>"Miehen välityksellä..." (sh 3)</i></p> <p><i>"... mies on naisen asialla..." (sh 4)</i></p> <p><i>"... onhan heillä siinä se oma arvonsa, että kuka saattaa puhua..." (sh 1)</i></p> <p><i>"...naisen sanaan ei sillä tavalla uskota tai se on ihan sama mitä nainen sanoo..." (sh 5)</i></p> <p><i>"... jos on omalääkäri nainen, niin sitte annetaan aamuks aika..." (sh 7)</i></p> <p><i>"... jos esimerkiksi lääkäriä tarvitaan niin, niin he pyytää naislääkäriä." (sh 10)</i></p> <p><i>"... mehän ei naislääkäriä mistään hommata, että meillä on väestövastuualueet ja osoitteen mukaan tulee oma lääkäri." (sh 3)</i></p> <p><i>"... kun minä olen nainen...minä joudun esimerkiksi kurkistamaan korviin, niin nostan kyllä huivia ...jos ollaan sujetussa tilassa ja siellä ollaan niinku naisten kesken, ...voivat ottaa sen hunnun pois." (sh 6)</i></p> <p><i>"...haluaa tutkimuksia,, mutta että ei suostu riisuutumaan..." (sh 10)</i></p>	<p>miehen määräävä asema</p> <p>nainen on hiljaa</p> <p>naispotilaalle naislääkäri</p> <p>riisuminen naishoitajan läsnä ollessa onnistuu</p> <p>ei suostu riisumaan miehen läsnä ollessa</p>	<p>Sukupuoliroolien erilaisuus</p>

Liite 4 jatkuu

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p>” ... kovasti on nää huivit päässä tiukasti ja kun sinne pitää katsoo, ...jos siinä on joku aviomies tai joku, niin ei silloin mielellään ... ” (sh 4)</p> <p>”...jos mies...tulee naispotilaan kanssa...usein ei niinko pysty tutkiin, jos se mies on siinä vieressä ja useesti hän ei suostu poistumaan.” (sh 11)</p> <p>” ...ollu työtilanteessa niin, että mä olen ollu se esiliina, kun mieslääkäri on tutkinut hyvin uskonnollista naista.” (sh 6)</p>	<p>sairaanhoitaja toimii ”esiliinana”</p>	
<p>”...miks kädet on keltaset...se on sitä hennaa, jot laitetaan joinakin aikoine, olikse tää ramadan...” (sh 4)</p> <p>”...nuoria päänsärkyisiä ... tuli vastaanotolle...ei he voi syödä, kun on paasto...ei voi tietenkään ottaa särkylääkettä.” (sh 10)</p> <p>”...niille määrätään joku tablettimäärä, niin ei ne pysty sitä ottaan sillon päivällä, vasta illalla...” (sh 4)</p> <p>” ... kovasti on nää huivit päässä tiukasti ja kun sinne pitää katsoo...” (sh 4)</p> <p>”...korvahuuhteluissa saa tehdä töitä, että saa sen huivin pois päästä. (sh 6)</p> <p>”...nuo verensiirtoasiat..., jotkut uskonnot kieltää sen täysin, et jos ollu niinko niin kipeitä, et on viety osastolle ja leikkaukseen, sitten on selvittely, että tilaa jotain ei-verivalmistetta...” (sh 11)</p> <p>”...kun ne tulee, että tietää minkä maalainen ihminen on ollut huoneessa, että mikä haju siellä on se mikä tuoksuu, että ne käyttää jotain öljyä tai rasvaa” (sh 10)</p>	<p>hennatut kädet</p> <p>lääkemääräysten noudattamatta jättäminen paaston aikana</p> <p>vaatetus</p> <p>verensiirroista kieltäytyminen</p> <p>ominaistuoksu</p>	<p>Uskonnollisen vakaumuksen ilmeneminen</p>

Liite 4 jatkuu

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p>” ... miespotilaita, jotka ovat tällaisia hyvin temperamenttisia ja uskonnollisia...korottavat ääntänsä hyvinkin kovasti ja kiroilevat...” (sh 6)</p> <p>”... semmosta äänen korotusta ja osottelua...” (sh 9)</p> <p>”...sitte siinä varmaan hetken aikaa huuetaan puolin ja toisin...” (sh 11)</p>	<p>äänekäs käytös</p>	<p>Ulkomaalaisten temperamenttisuus</p>
<p>”... yrittävät sellasella niinko äänekkäällä ilmaisulla ja puheella ja aggressiivisella olemuksellaan saada asioita eteenpäin.” (sh 6)</p> <p>”... on mies ja mä oon nainen...joudun tekemään jonkinlaiset rajat...sitte usein saattaa olla hyvin hyökkäävää se käytös...” (sh 2)</p>	<p>aggressiivinen olemus</p> <p>rasistiksi leimaaminen</p>	
<p>”...aika kiivastakin porukkaa siellä tuntuu olevan perusluonteeltaan.” (sh 1)</p> <p>”...kokeillaan tässä ensin ...asiakkaan kanssa...he loukkaantuu siitä sitte että, sinä rasisti.” (sh 9)</p> <p>”...ja sitte saat kuulla että sähän oot ihan läpipaska ja rasisti ja muuta...kyllähän ne sitä kauheen helposti käyttää...” (sh 7)</p> <p>”Kyllä tossa on saanu kuulla vaikka kuinka monta kertaa sen että rasisti.”(sh 7)</p> <p>”...he kyllä joskus sitten ihan suuttuu, että olen rasisti.” (sh 10)</p> <p>”... se on se heidän kynns niinko raisistiksi sanomiselle on matala, et me ollaan rasisteja, jos ei heti jotain tapahdu...” (sh 9)</p> <p>” ... kun asia ei oo hoitunu niinku on halunnu, niin on haukuttu, että sinä olet</p>	<p>nimittelyä</p>	

<p><i>rasisti... ” (sh 8)</i></p> <p><i>” ... on syytetty rasismista...ei kuunnella heitä...” (sh 6)</i></p> <p><i>” ...että jos sitte rupee venymään se hoitoon pääsy tai muu...niin sitten haukutaan rasistiksi ... hekin sitten tietää, mistä vetää ...rasisteja ollaan koko sakki.” (sh 1)</i></p> <p><i>” ...he saattaa sanoa sitten sen rasismien, että sen takia ei pääse hoitoon.” (sh 2)</i></p> <p><i>”...olin tossa just rasisti ... hän koki, että minä en usko, että hänellä on korva kipeä.” (sh 9)</i></p>		
---	--	--

Liite 5.

TAULUKKO 4. Sairaanhoidtajien kokemukset maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Potilasohjauksen haasteet. Alkuperäisilmaisuista alakategoriaan.

Alkuperäisilmaisu haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p>”...jos tulkin tarvitsee, niin se ei onnistu heti. Samana päivänä tulkkia ei saa...” (sh 10)</p> <p>”...jotkut arabikieliset ja naistulkit on hankala saada tietyille päivälle.” (sh 6)</p> <p>”...tulkikeskukseenkaan ei pääse sitte aina soittamaan ... oon mä joutunu tilanteisiin, että mä en oo saanu tulkkia.” (sh 2)</p> <p>sh5: ”...vastaanottoajan yhteydessä se, että milloin me saatas vastaanottoja ja tulkin tulemaan, se on hirveän hankalaa.”(sh 5)</p> <p>”...kunhan tuohon kieliongelmaan se tulkki saatas ja puhelintulkkausta tarvittais ihan kiireellisestikki.” (sh 4)</p> <p>”... meillä kun on se avovastaanotto, niin meillä ei oo ajanvarausta, niin tuota sitä tulkkia ei saada siihen niin nopeesti...” (sh 3)</p> <p>”...lapsiakin ollu tulkkina, mutta se ei ole hyvä taas, koska lapsi ei ymmärrä niitä sanoja, mitä mä sitten sanon.” (sh 10)</p> <p>”...kun täällä tapaa joskus semmosia, et ne on jotain kuuden- seitsemän vanhoja, et ne on niinku sellasia pikkuaikuisia, et ne hoitaa kaikki näitte asiat ...et kyllä se tuntuu musta pahalta.” (sh 7)</p> <p>”... sitten saattaa olla joku kahdeksanvuotia, kuusivuotias laps mukana, joka osaa kielen, joka sitte tulkkaa.” (sh 1)</p> <p>”...joku kouluikänen tai vähän alle, niin sen käsityskyky ei välttämättä ole riittävä tässä hoidossa sitte...” (sh 5)</p>	<p>virallisen tulkin tilaus hankalaa</p> <p>puhelintulkkausta ei ole saatavissa</p> <p>avovastaanotolle tulkkia mahdoton saada heti</p> <p>lapsi usein tulkkina</p>	<p>Esteet</p>

Liite 5 jatkuu

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<p><i>” ...lapsiahan ei sais käyttää tulkkina...koska ne lapset ei voi ymmärtää niitä asioita, mitä siinä käydään läpi ...” (sh 8)</i></p> <p><i>” ... heistä on sitten joku omainen tulkkina ja se on valitettavasti aina se lapsi ..., mutta mehän ei saatas niitä käyttää...” (sh 7)</i></p> <p><i>” ... hyvä, että on edes joku joka osaa puhua, ... mutta tietysti eihän se lapsen tehtävä ole.” (sh 6)</i></p> <p><i>” ...joutuu lapsen kautta kysyyn, minkälaisia oireita on.” (sh 2)</i></p> <p><i>” Lapset monesti osaavatkin ... lapset tietysti auttaa sitä äitiä, kun ei itse osaa.” (sh 4)</i></p> <p><i>”...yleensä sellasii yli viidentoista..., niin se on, että lapset ei kuulu tulkkamaan.” (sh 5)</i></p> <p><i>”...sieltä tulee lapsi, joka sitten kertoo, että äidillä on tätä ja tätä ...lapset eivät saisi toimia tulkkina.” (sh 3)</i></p> <p><i>”...ei mitenkään käy, että ei pientä lasta voi silleen laittaa vastuulle, että ihmisen hoito niinku tulee oikein.” (sh 11)</i></p> <p><i>” ... jos siin joku toimii niinku tulkkina, ni se on just se, että ymmärtääkö se omainen juuri kertoa sen oikealla tavalla ja ymmärtääkö se asiakas sen nyt ihan oikein.” (sh 8)</i></p> <p><i>”... ja omaiset tulkkaa täysin.” (sh 7)</i></p> <p><i>”...mielellään sitten tämmönen ulkopuolinen...mielummin kuin joku perheenjäsen.” (sh 10)</i></p>	<p>omaisten toimiminen tulkkina ei toivottavaa</p>	

Liite 5 jatkuu

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p>” ... tai mies tulkkaa naista tai sitte joku toine tai sitten puhutaan auttavaa englantia tai muuta kieltä.” (sh 1)</p> <p>” ...isä sitte tulkkas siinä mitä ohjeita mä annoin.” (sh 3)</p> <p>” ...jos on omainen tulkkina, niin mä en oo aina ihan varma, mitä ne tulkkaa, jää semmonen olo.” (sh 5)</p> <p>”Harvoin se suomenkieli on sellaista, että me täysin toisiamme ymmärrämme.” (sh 9)</p> <p>”...huonosti on materiaalia, sitä pitäis olla, että vois näyttää missä mennään.” (sh 1)</p> <p>”...ei ole, sitä kyllä tarvis...annetaan jatko-ohjeetkin suomenkielisenä, jos joku pystyy sitten kääntämään.” (sh 5)</p> <p>”...johonkin tutkimukseen..., olis erittäin tärkeää, että potilas ymmärtäis ne ohjeet, mitä ihmeen järkee on lähettää sellanen suomenkielinen potilasohje, josta ei ymmärrä yhtään mitään? (sh 10)</p> <p>” ... maahanmuuttajien kohdalla he tarvitsisivat vielä enemmänkin sitä aikaa, aikaa sitte siihen ohjaukseen...” (sh 2)</p> <p>” ... vastaanottavana sairaanhoitajana... viikonloppuaikana ruuhka aina pahenee, että kyllä se vie aikaa enemmän totta kai.” (sh 1)</p> <p>” ... leikkauksen jälkeisiä haavahoitoja ... se on aikaa vievää, kaikkia ei pysty niinku heti auttamaan, että tarvitaan aikaa.” (sh 4) tai ymmärtää aivan väärin, niin ne on kyllä aikaa vieviä.” (sh 10)</p> <p>” ... työ vaatii kyllä enemmän aikaa.” (sh 6)</p> <p>”...kyllä siinä monesti niinku ajan puutteenki vuoksi ohjaus menee oikotien hakemiseen...” (sh 1)</p>	<p>maahanmuuttajien puutteellinen suomenkielentaito</p> <p>kirjallisen materiaalin puute</p> <p>ei ole riittävästi aikaa</p>	

Liite 5 jatkuu

Alkuperäisilmaisut haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p><i>” ... jos alotetaan joku lääkitys... niin se on haasteellista ... siinä saattaa vierähtää ihan tuntikin joskus...” (sh 8)</i></p> <p><i>”...välillä ovat aika työläitä...jotkut käy päivittäin, aina niillä on jotain vaivaa ja asiaa, että ei kukaan voi olla noin sairas.” (sh 10)</i></p> <p><i>”...välillä tulee itelle mieleen, että voi, et taas tuo ihminen on täällä, että voi, en mä jaksa, kun tietää, että sillä ei oo mitään vikaa, että miksi se täällä ramppaa koko ajan...” (sh 10)</i></p> <p><i>”...kun huomaa, että taas tuo on päivystysjonossa, niin ajattelee, että jaaha, se on taas jonkun pienen asian takia ja että miksi se nyt taas täällä on.” (sh 9)</i></p> <p><i>”...tääl on sellasia, jotka on kymmeniä vuosia asunu Suomessa ja silti aina tilataan tulkki...mun mielestä, että siihen pitäisi joku raja laittaa.” (sh 9)</i></p> <p><i>”...muutama sellanen tuttu perhe täällä, jotka käyttää palveluita liikaa...et tota se on ihan tiedossa se ja lähestymiskielto ollaan hakemassa.” (sh 1)</i></p>	<p>sairaanhoitajien väsymys</p>	
<p><i>”...ei se kyllä tuossa käytävällä onnistu...sellast yleishälinää.” (sh 7)</i></p> <p><i>”...hiljases, rauhallisest huoneest ei kai ois mitään haittaa.” (sh 1)</i></p> <p><i>”...joskus tarvitaan vartijaakin avuks, kun ei voi koko sukua laskea tuonne pieneen huoneeseen, missä on muitakin potilaita ja kun ei kerta kaikkiaan mahdu ja joskus he eivät tahdo sitä ymmärtää...” (sh 11)</i></p>	<p>levoton ympäristö</p> <p>tilojen ahtaus</p>	<p>Häiriötekijät</p>

