

Maahanmuuttajanaisten kokemuksia hoitosuhteesta sairaanhoitajan vas- taanotolla

Teemahaastattelu maahanmuuttajanaيسلله

Katri Lätti
Hanna Naukkarinen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijät Lätti, Katri Naukkarinen, Hanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2016
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Maahanmuuttajanaisten kokemuksia hoitosuhteesta sairaanhoitajan vastaanotolla Teemahaastattelu maahanmuuttajanaيسille		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat Häyrynen, Teija & Sinivuo, Riikka		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Maahanmuuttajien määrä on turvapaikanhakijoiden myötä kasvanut Suomessa, mikä näkyy monikulttuuristen terveyspalveluiden kehittämisen tarpeena. Opinnäytetyössä tutkittiin maahanmuuttajanaisten kokemuksia monikulttuurisesta hoitosuhteesta sairaanhoitajan vastaanotolla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata monikulttuurista hoitosuhdetta sairaanhoitajan ja maahanmuuttajanaisten välillä, maahanmuuttajanaisten kokemusten näkökulmasta. Tavoitteena oli laadullisen teemahaastattelun avulla kerätä tietoa maahanmuuttajanaيسilta hoitosuhteesta ja hoitosuhteen ominaisuuksista. Teemahaastattelun tuloksissa kuvailtiin hoitosuhdetta ja hoitosuhteessa kehitettäviä asioita.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan nimetä kolme hoitosuhteen ominaisuutta: sairaanhoitajan ominaisuudet, luottamus ja vuorovaikutus. Sairaanhoitajia kuvailtiin auttavaisiksi, ystävällisiksi sekä tasa-arvoisiksi. Haastatteluissa tuli esiin, että sairaanhoitaja on helppo tavoittaa ja hänelle pystyy kertomaan arkaluontoisistakin asioista. Kaikki haastatteluun osallistuneet maahanmuuttajanaيسet olivat käyttäneet tulkkia vuorovaikutuksen tukena sairaanhoitajan vastaanotolla. Hoitosuhteen haasteina maahanmuuttajanaيسet toivat esiin muun muassa sairaanhoitajan työnkuvan ymmärtämisen ja sairaanhoitajan vaihtuvuuden.</p> <p>Teemahaastattelun tuloksien pohjalta voitiin todeta, että sairaanhoitajalla on hyvät kohtaamisen taidot. Jatkossa hoitosuhteessa olisi kuitenkin huomioitava maahanmuuttajanaisten erilaiset taustat ja se, kuinka heidän erilaiset kokemuksensa vaikuttavat hoitosuhteeseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) maahanmuuttajanaيسet, hoitosuhde, vuorovaikutus, sairaanhoitajan vastaanotto		
Muut tiedot		

Authors Lätti, Katri Naukkarinen, Hanna	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2016
	Number of pages 49	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Immigrant Women's Experiences of the Care Relationship at a Nurse's Reception A thematic interview with immigrant women		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisors Häyrynen, Teija & Sinivuo, Riikka		
Assigned by		
Description <p>Due to the rising number of asylum seekers in Finland, the number of immigrants has increased, which has led to a growing need to develop multicultural health services. The thesis investigated the experiences of immigrant women related to the multicultural care relationship at a nurse's reception.</p> <p>The objective of the study was to describe the multicultural care relationship between a nurse and immigrant women from the point of view of the female immigrants. The goal was to collect information from the immigrant women about the care relationship and its quality by conducting thematic interviews. The results of the thematic interviews described the care relationship and developmental needs therein.</p> <p>As a result, three features of the care relationship were identified: the qualities of the nurse, trust and interaction. The nurses were described as helpful, friendly and as equals with the patient. The interviews indicated that the nurses were easy to reach, and that even sensitive issues could be confided to them. All the interviewed immigrant women had received interpretation services to support the interaction at the nurse's reception. As challenges in the care relationship, the immigrant women expressed a difficulty to understand the role of the nurse and the nursing staff turnover.</p> <p>The results of the thematic interviews show that nurses have good contact skills when encountering patients. In the future, however, attention should be paid to how the diverse backgrounds and varying experiences of the immigrant women affect the care relationship.</p>		
Keywords (subjects) immigrant women, care relationship, interaction, nurse's reception		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Maahanmuuttajanaiset perusterveydenhuollossa	4
2.1	Maahanmuuttajanaiset	4
2.2	Maahanmuuttajanaisten terveys	6
2.3	Maahanmuuttajanaiset tutkimuksen kohteena.....	8
3	Monikulttuurinen hoitosuhde	9
3.1	Hoitosuhde maahanmuuttajanaisen ja sairaanhoitajan välillä	9
3.2	Vuorovaikutus hoitosuhteessa	10
3.3	Luottamus hoitosuhteessa	12
3.4	Monikulttuurinen kohtaaminen sairaanhoitajan vastaanotolla	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
5	Tutkimuksen toteutus	16
5.1	Laadullinen tutkimus	16
5.2	Aineistonkeruumenetelmä.....	17
5.3	Aineiston analysointi	20
6	Tulokset	21
6.1	Hoitosuhteen ominaisuudet.....	21
6.2	Hoitosuhteessa ilmenevät haasteet.....	26
7	Pohdinta	28
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	28
7.2	Eettisyys.....	32
7.3	Tulosten tarkastelu	34
	Lähteet	38
	Liitteet	44
	Liite 1: Haastattelukirje	44

Liite 2: Analysointia havainnollistava taulukko	46
Liite 3: Teemahaastattelurunko	48
Liite 4: Haastattelulupalomake	49

Taulukot

Taulukko 1. Ulkomaalaisten naisten maahanmuutto ikäluokittain vuonna 2014	6
Taulukko 2. Hoitosuhteen ominaisuudet	22

Kuviot

Kuvio 1. Ulkomaalaistaustaisten naisten määrä Suomessa	5
--	---

1 Johdanto

Vuosia sitten Suomi oli maa, mistä muutettiin työn perässä muualle. 1990-luvulta alkaen muuttoliike on kääntynyt toissuuntaiseksi, sillä nykypäivän Suomi on monikulttuurisempi kuin koskaan ennen. Maahanmuutto on lisääntynyt parinkymmenen vuoden aikana, sillä Suomeen muutti vuonna 1990 noin 13 000 maahanmuuttajaa. Viimeisimpien vuosien aikana maahanmuutto on ollut noin 30 000 henkeä vuodessa. (Maahanmuuttajien määrä 2016.) Vuonna 2012 Suomeen muutti 31 278 ulkomaalaista ja vuonna 2014 31 510 ulkomaalaista (Muuttoliike 2015).

Vuonna 2015 Suomeen muutti yhteensä 24 485 uutta maahanmuuttajaa (Väestön ennakkotilasto 2015). Vuosi 2015 oli ennätysvilkas turvapaikanhakijoiden suuren määrän vuoksi, sillä kansainvälistä suojelua hakeneita tuli Suomeen 32 476. Tehdyistä kansainvälisistä suojelun päätöksistä 1628 oli myönteisiä, kun taas kielteisiä päätöksiä oli 1307. (Turvapaikkapäätökset 1.1–31.12.2015 2016.)

Maahanmuuttajat ovat heterogeeninen joukko ihmisiä, joilla on erilaisia taustoja ja syitä maahanmuutolle. Maahanmuuttajiin kuuluu yhtälailla sotaa pakoon lähteneitä kuin työn takia Suomeen tulleita. Suurimpia syitä Suomeen muutolle ovat perhesyyt, rakkaus ja seurustelu. Maahanmuuttajanaiset muuttivat maahan miehiä useammin perhesyiden vuoksi, kun taas maahanmuuttajamiehet muuttivat useammin työn ja opiskelun perässä tai pakolaisuuden pakottamana. (Larja & Sutela 2015, 15–16.)

Opinnäytetyön aihe rajattiin heterogeenisessä maahanmuuttajaväestössä maahanmuuttajanaisiin. Opinnäytetyössä tehtiin laadullinen teemahaastattelu maahanmuuttajanaisille, jotka olivat käyttäneet Jyväskylän kaupungin perusterveydenhuollon sairaanhoitajapalveluita. Opinnäytetyössä tarkasteltiin monikulttuurista hoitosuhdetta sairaanhoitajan ja maahanmuuttajanaisten välillä, maahanmuuttajanaisten kokemusten näkökulmasta.

Maahanmuuton myötä Suomeen on syntynyt uusia kulttuurillisia, kielellisiä, etnisiä ja uskonnollisia ryhmiä. Näin maahanmuuttajat tuovat suomalaiseen kulttuuriin ja yhteiskuntaan uudenlaisia vaikutteita. (Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020- strategiasta 2013, 8.) Yhteiskunnan monikulttuuristuminen lyhyellä aikavälillä näkyy myös suomalaisissa terveystalveissa, sillä palveluiden käyttäjien syntyperät ovat laajakirjoiset (Kankkunen, Nikkonen & Paasivaara 2011, 3). Suomalaisten terveystalveiden on panostettava monikulttuurisiin palveluihin, kuten monikulttuuriseen osaamiseen ja kohtaamiseen (Koskinen 2009b, 27). Lisäksi terveystalveita on kehitettävä niin, että ne vastaavat kulttuurisensitiivisesti maahanmuuttajien tarpeita (Tiilikainen 2014, 169–170). Terveystalvehuollon eettisissä ohjeissa ilmenee ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen sekä yksilöllinen ja tasa-arvoinen hoito yksilön arvot ja vakaumus huomioiden. Eettisissä ohjeissa painotetaan myös hoidon kuuluvan kaikille sitä tarvitseville ja hoidon on tapahduttava ilman syrjintää. (Sosiaali- ja terveystalvealan eettinen perusta 2011, 5-6; Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2014.)

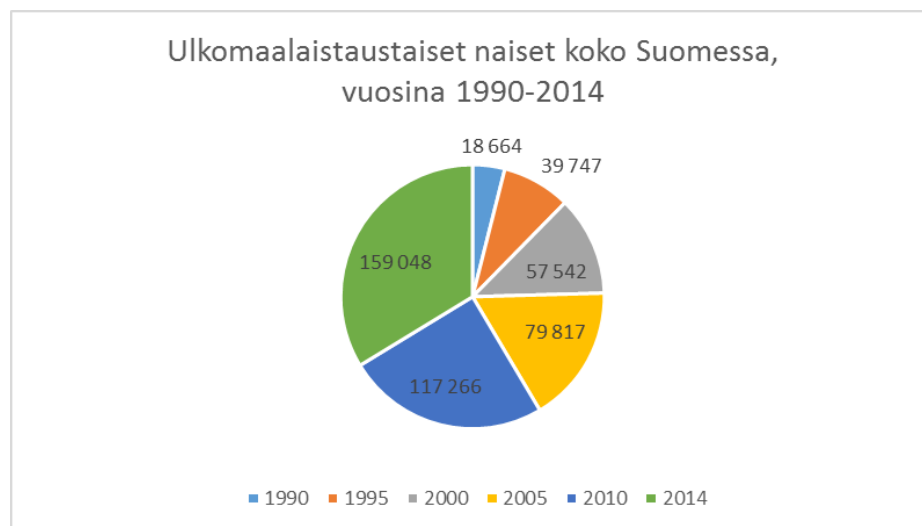
2 Maahanmuuttajanaiset perusterveydenhuollossa

2.1 Maahanmuuttajanaiset

Maahanmuuttaja on käsitteenä vakiintunut yleiskäsitteeksi, mikä tarkoittaa kaikkia pysyvästi Suomessa asuvia ulkomaalaisia henkilöitä. Käsite pitää sisällään myös eri syyt maahanmuuttoon, kuten muun muassa pakolaisuuden, siirtolaisuuden, työllisyyden tai avioliiton. (Räty 2002, 11.) Anisin (2008, 24) mukaan maahanmuuttaja käsitteenä viittaa Suomeen muuttaneisiin ulkomailla syntyneisiin henkilöihin, jotka taustansa tai ulkonäkönsä vuoksi eroavat kantaväestöstä, riippumatta Suomessa asumisaikasta tai kansalaisuudesta. Maahanmuuttajat voidaan rinnastaa ulkomailla syntynei-

siin ja eläneisiin sekä eri kieltä puhuviin. Maahanmuuttaja käsitteenä on saanut osakseen myös kriittistä pohdintaa, sillä käsite kategorisoi eri perustein maahanmuuttaneet ihmiset. Tällöin maahanmuuttaja käsitteenä pitää sisällään vertailun valtaväestön ja vähemmistöryhmän välillä, jaottelun “meidän suomalaisten” ja “teidän muiden” välillä.

Maamme maahanmuuttajaväestöstä noin puolet ovat naisia. Naisten määrä maahanmuuttajaväestöstä on kasvanut viimeisen parinkymmenen vuoden aikana, paluunmuuton, perheenyhdistämisen ja avioliittojen myötä (kuvio 1). (Martikainen & Tiilikainen 2007, 15.) Opinnäytetyössä maahanmuuttajanaisella tarkoitettiin ulkomailla syntyntä naista, joka on muuttanut Suomeen mistä tahansa syystä. Opinnäytetyön aihe haluttiin kohdentaa laajemmin maahanmuuttajanaisiin eikä johonkin tiettyyn etniseen ryhmään, jolloin vältyttiin maahanmuuttajanaisten tarpeettomalta luokittelulta.



Kuvio 1. Ulkomaalaistaustaisten naisten määrä Suomessa

Taulukko 1. Ulkomaalaisten naisten maahanmuutto ikäluokittain vuonna 2014

Ikäluokat	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-
Koko Suomi	2083	2482	3850	1686	902	357	74	40

2.2 Maahanmuuttajanaisten terveys

Suomen perustuslain (L 11.6 1999/731) mukaan maahanmuuttajat ovat oikeutettuja käyttämään suomalaisia terveyspalveluita siinä kunnassa, jossa he asuvat. Kansanterveyslain mukaan jokaisella kunnalla tulee olla terveyskeskus, mutta kunnat voivat yhdessä huolehtia kansanterveystyöstä muodostamalla kuntayhtymiä (L 28.1.1972/66). Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (JYTE) tuottaa perusterveydenhuollon palveluja 12:lla eri terveysasemalla, noin 150 000 asukkaalle (Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus 2016). Opinnäytetyössä haastateltiin maahanmuuttajanaisia, jotka olivat käyttäneet Jyväskylän kaupungin perusterveydenhuollon sairaanhoitajapalveluita.

Maahanmuuttajanaisten muuttaessa valtionrajojen yli maantieteellisesti, heillä vaihtuvat samalla terveyteen liittyvät käsite- ja parantamisjärjestelmät. (Kerckänen & Säävälä 2015, 9.) Maahanmuuttajanaisten tarpeet perusterveydenhuollon potilaina eroavat usein valtaväestön tarpeista, sillä monissa kulttuureissa käsitetään sanat terveys ja sairaus eri tavalla kuin länsimaissa (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 10). Joissakin kulttuureissa vallitsee ajatus, että sairauden syynä on jokin paha teko. Eroavuuksia kulttuureiden välillä on löytynyt muun muassa oirekuvauksista, kivun ilmaisemisesta ja perheenjäsenten roolista. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 81.)

Suomalainen terveystalvvelujärjestelmä tuottaa ymmärtämisen vaikeuksia maahanmuuttajille (Kerkkänen & Säävälä 2015, 58). Osa maahanmuuttajista hakee terveydenhuollon palveluita myös vanhasta kotimaastaan. Tämä kertoo suomalaisen terveydenhuollon ja maahanmuuttajien kohtaamisen vaikeudesta. (Tiilikainen 2014, 185.) Maahanmuuttajien omankieliset palvelut, tulkkauksen saatavuus ja toisaalta myös suomen kielen taito vaikuttavat maahanmuuttajien mahdollisuuksiin hakeutua terveydenhuollon hoidon piiriin. (Kerkkänen & Säävälä 2015, 58.) Maahanmuuttajanaiset käyvät harvemmin erilaisissa seulontatutkimuksissa, sillä kutsukirjeet eivät tavoita maahanmuuttajanaisia, he eivät ymmärrä kirjeen sisältöä tai seulontaan osallistumisen tärkeyttä. Sairaanhoidajan tulisi huomioida työssään neuvonta maahanmuuttajien omalla äidinkielellä sekä lukutaidottomien maahanmuuttajanaisten suullinen ohjaus. (Keskimäki, Koponen, Kuusio & Mölsä 2012, 247–249.) Lisäksi maahanmuuttajanaiset käyttävät enemmän terveyskeskuksen lääkäripalveluita kuin miehet, mikä selittyy naisten gynekologisilla käynneillä (Keskimäki, Koponen, Kuusio & Mölsä 2012, 254). Maahanmuuttajanaisille tärkeää olisi tilata naislääkärin vastaanotto, erityisesti gynekologisissa vaivoissa (Mölsä & Tiilikainen 2007, 454–455).

Wathenin (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajat raportoivat, ettei naislääkäriä ole aina mahdollista järjestää maahanmuuttajanaisille, sillä terveyskeskuksissa on väestövastualueet, eikä tietyille naislääkärille voi ohjata kaikkia maahanmuuttajanaispotilaita (Wathen 2007, 36).

Tilastokeskuksen (2015) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajanaiset kokevat terveytensä huonommaksi kuin maahanmuuttajamiehet. Maahanmuuttajataustaiset kokevat terveytensä kuitenkin paremmaksi verrattuna Suomen kantaväestöön. (Castaneda, Jokela, Koponen, Koskinen, Laatikainen, Skogberg & Suvisaari 2015, 160.) Koettu terveys on aina subjektiivinen arvio maahanmuuttajan omasta kokemuksesta. Lisäksi koettu terveys on kulttuurisidonnainen käsite ja näin ollen subjektiivisia arvioita tiedustelevat kysymykset saattavat antaa väärän kuvan maahanmuuttajan terveydestä, sillä heidän kulttuurilleen tai uskonnolleen ominaista on antaa positiivinen

kuva tilanteesta. (Castaneda, Koskinen, Laatikainen & Solovieva 2012, 67.) Sukupuolten väliset terveyserot tulisi huomioida nykyistä paremmin maahanmuuttajien terveyspalveluissa, jolloin heille voitaisiin kohdentaa ja tarjota erityyppisiä palveluita. Yksilöille kohdennettujen palveluiden lisäksi tarvitaan yhteisöihin kohdentuvia terveyden edistämistoimia. (Castaneda, Jokela, Koponen, Koskinen, Laatikainen, Skogberg & Suvisaari 2015, 162.)

2.3 Maahanmuuttajanaiset tutkimuksen kohteena

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen osallistajat olivat maahanmuuttajanaisia. Laadullinen teemahaastattelu tehtiin maahanmuuttajanaisille heidän kokemuksistaan monikulttuurisesta hoitosuhteesta perusterveydenhuollon sairaanhoitajan kanssa. Maahanmuuttotutkimus on pitkälti ollut sukupuolisokeaa, sillä monet vallitsevat näkökulmat, teoriat ja oletukset ovat pohjautuneet miesmaahanmuuttajiin (Martikainen & Tiilikainen 2007, 15). Suomalainen maahanmuuttoon liittyvä tutkimus on vielä melko vähäistä, mutta se on yleistynyt ympäri maailmaa viime vuosikymmeninä. Maahanmuuttotutkimuksessa tutkitaan ihmisiä, jotka ovat toistaiseksi tai pysyvästi muuttaneet maasta toiseen ja nämä ihmiset elävät usein, mutta eivät aina, vähemmistöasemassa uudessa yhteiskunnassa. Periaatteessa maahanmuuttotutkimus ei eroa tutkimusetiikan osalta muista tutkimuksista, mutta siinä on monenlaisia erityispiirteitä, jotka tutkijan on huomioitava tutkimusprosessissa. (Martikainen 2009, 2.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan maahanmuuttajilla voi olla vaikeuksia ymmärtää tutkimuksen tarkoitusta, tiedon käsittelyä ja käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä. Maahanmuuttajien kotimaassa ei ole useinkaan tehty tutkimuksia, joten tutkimuksiin voi liittyä ennakkoluuloja. (Castaneda, Koponen, Koskinen & Rask 2012, 31.) Tutkimuksen tekijän rooli voi olla maahanmuuttajalle epäselvä ja lisäksi epäilyä voi tuottaa muun muassa tutkimuskysymykset ja tutkimuksen nauhoittaminen (Martikainen 2009, 6). Maahanmuuttajilla on myös kantaväestöä enemmän pelkoja, mikä voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksesta kieltäytymiseen

(Säävälä 2007, 14). Erityisesti maahanmuuttajanaisten tavoittaminen haastattelututkimuksia varten voi olla vaikeampaa kuin miesten, sillä maahanmuuttajanaiset liikkuvat miehiä vähemmän julkisissa paikoissa. Näin ollen naisten äänten tavoittamiseksi vaaditaan etsintä- ja kuulemistaitoja. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 15–16.)

Naisten erityispiirteiden korostaminen tutkimuksissa luo helposti naisesta stereotyyppisen kuvan, jolloin nainen nähdään lapsekkaana ja holhoavana (Ahlbeck & Oinas 2014, 152). Feministinen tutkimus on tieteidenvälistä, mikä kuuluu myös osaksi terveystutkimusta. Naisnäkökulma saattaa ongelmatisoida sukupuolen, jolloin kyseenalaistetaan oletus mies- ja naissukupuolesta sekä heidän välisestä tasa-arvostaan. (Ahlbeck & Oinas 2014, 133.) Feministisessä terveystutkimuksessa empiria ja teoria kulkevat käsi kädessä ja tavoitteena on avoimuus uudenlaisia tulkintoja kohtaan. Sukupuoli kaikessa monimutkaisuudessaan ja toisaalta myös arkipäiväisyydessään vaatii teoreettisia työkaluja, jotta analyysistä tulee näkemyksiltään monipuolinen ja uutta oivaltava. (Ahlbeck & Oinas 2014, 156.)

3 Monikulttuurinen hoitosuhde

3.1 Hoitosuhde maahanmuuttajanaisen ja sairaanhoitajan välillä

Opinnäytetyössä tutkittiin maahanmuuttajanaisten kokemia monikulttuurista hoitosuhdetta sairaanhoitajan vastaanotolla. Hoitosuhde kuvaa sairaanhoitajan ja potilaan kahdenkeskistä vuorovaikutusta. Hoitosuhteella tarkoitetaan sairaanhoitajan ja potilaan tavoitteellista, tietoista ja suunnitelmallista yritystä hyödyntää vuorovaikutusta potilaan hoidossa. Rinnakkaiskäsitteinä kirjallisuudessa puhutaan usein käsitteistä yhteistyö ja yhteistyösuhde, jolloin korostuu vastavuoroisuus hoitotyössä. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12.)

Sairaanhoitajan vastaanotolla hoitosuhteen pääroolissa on potilas, jolla on mahdollisuus puhua itsestään, tunteistaan ja kokemuksistaan sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajan on muistettava, että suhde on ammatillinen ja potilaalla on oikeus odottaa, että hoitosuhde on tarkoitettu potilaan auttamiseksi. (Mäkelä ym. 2001, 23.) Hoitosuhde voidaan mieltää myös auttamissuhteeksi. Auttamisen lähtökohdiksi voidaan määrittellä kokemus välittämisestä sekä tunne siitä, että tulee nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi. (Svennevig 2003, 42.) Hoitosuhde on komplementaarinen eli sairaanhoitajan ja potilaan roolit ovat toisiaan täydentäviä. Hoitosuhteen ei ole tarkoitus olla vertaissuhde, mutta ei myöskään hierarkkinen, vaikkakin sairaanhoitajalla on oma institutionaalinen valtansa. (Mikkola 2006, 18.)

3.2 Vuorovaikutus hoitosuhteessa

Vuorovaikutukseen sisältyy verbaalista eli sanallista viestintää ja non-verbaalista eli sanatonta viestintää. Viestintä on aina tilanne- ja kulttuurisidonnaista. Verbaalisella viestinnällä pyritään sanallisesti kuvailemaan asioita ja ilmiöitä. Sanallisella viestinnällä ihmiset voivat ilmaista tunteitaan ja arvojaan sekä esittää mielipiteitään. Sanoilla voi olla erilaisia merkityksiä ihmisistä ja kulttuureista riippuen. Sanaton viestintä on muun muassa eleitä, ilmeitä, erilaisia kehon asentoja sekä tilan käyttöä. Sanaton viestintä voi tukea sanallista viestintää, mutta toisaalta olla myös ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. (Forsberg & Matilainen 2011, 7-8.)

Vuorovaikutus tapahtuu aina kahden ajattelevan ja tuntevan ihmisen välillä. Lämmin tervehdys ja ymmärtävä ilme viestittävät hyväksyntää ja läsnäoloa. Väärinymmärryksiä voi sattua hoitosuhteessa ja vuorovaikutussuhteessa, mutta tarkoituksena on saada aikaan toimiva kulttuurien välinen kommunikaatiotilanne. Hoitosuhteessa ja kommunikoidessa toisen yksilön kanssa on osattava kertoa viesti ymmärrettävästi ja myös osattava kuunnella toista oikein. Vuorovaikutus vaatii toisen ihmisen vilpittömää kunnioittamista. Dialogin rakennusaineet ovat yksilössä. (Vartia 2009, 10–12.)

Hoitosuhteen vuorovaikutuksessa tulisi pyrkiä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteellinen vuorovaikutus tarkoittaa, että havaitaan sekä sanallista, että sanatonta viestintää. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168.) Kulttuurista kuitenkin riippuu, mistä aiheista on sopiva ja toisaalta taas sopimatonta puhua (Räty 2002, 68). Toiset ihmiset kaipaavat keskustelua enemmän kuin toiset. Kaikki ihmiset eivät toivo samanlaista vuorovaikutusta ja toiset taas viihtyvät paremmin yksin. Tämän vuoksi ammattilaisen tulee herkästi aistia potilaan yksilöllinen vuorovaikutustarve. (Raatikainen 2015, 107–108.)

Semanttinen ongelma näkyy selkeimmin kahden eri kulttuurin välisessä viestinnässä. Tämä tarkoittaa, että kun eri kulttuureista tulevilla ihmisillä on erilainen kokemusmaailma, heidän käyttämillään käsitteillä on myös erilaisia merkityksiä. Muita kulttuurisia eroavaisuuksia voi näkyä viestinnän suoruudessa tai epäsuoruudessa. Länsimaissa tyyppillistä on viestin suoruus ja lyhyys, joka saattaa hämmentää maahanmuuttajanaista ja viestin suoruus voi hänestä vaikuttaa epäkohteliaalta. Länsimaissa tyyppilliset pitkät hiljaiset tauot puheessa saattavat vaikuttaa erikoisilta. (Räty 2002, 66–67.)

Kansainvälisessä vuorovaikutuksessa osapuolilla on harvoin yhteistä äidinkieltä. Tämän vuoksi voi olla hankalaa kommunikoida sujuvasti, ja syvälinen keskustelu voi olla haasteellista. Meneekö viesti perille sellaisena kuin se on tarkoitettu? Viestin vastaanottaja reagoi viestiin aina omista lähtökohdistaan. Eri alueilla ja eri kulttuureissa sanoilla voi olla erilaisia merkityksiä. Sairaanhoidajan ja maahanmuuttajan välisessä hoitosuhteessa on tärkeää, että molempien osapuolten välittämä viesti pitää saman merkityksensä vielä viestin vastaanottajallakin. (Vartia 2009, 70–71.)

3.3 Luottamus hoitosuhteessa

Luottamusta voidaan pitää kahden ihmisen kohtaamiseen liittyvänä ominaisuutena, mutta se on myös yksilön henkilökohtainen ominaisuus suhtautua erilaisiin tilanteisiin. Luottamuksen voidaan ajatella jakaantuvan kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat luottaminen toisiin ihmisiin, luottamus itseensä suhteessa toisiin ihmisiin ja itseensä luottaminen. (Raatikainen 2015, 27.) Luottamus on neutraalia. Kun luottamussuhde on syntynyt ihminen voi tehdä kielteisiä tai myönteisiä asioita, mutta luottamusta kuitenkin pidetään usein pelkästään myönteisenä käsitteenä. (Silvennoinen 2004, 74.)

Luottamus potilassuhteessa rakentuu kolmesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa luottamus syntyy tai kohtaaminen herättää epäluottamuksen tunteita. Toisessa vaiheessa luottamusta rakennetaan tai vaihtoehtoisesti luottamusta houkutellaan ja herätellään, jos sitä ei alussa ole syntynyt. Kolmas eli viimeinen vaihe on lopetusvaihe, jossa potilaalla on kokemus luottamuksellisesta suhteesta ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen säilymisestä. Ihmisillä on henkilökohtaisia luottamuseroja, jotka voivat johtua muun muassa aiemmin koetuista yhteistyösuhteista, persoonallisuudesta, henkilökohtaisista arvoista ja asenteista tai kulttuurista. Potilaalle tulee olla riittävästi aikaa, jotta luottamussuhteen on mahdollista muodostua. Yhteistyösuhteen lopetusvaiheessa on tärkeää, että potilas tietää, milloin yhteistyösuhde loppuu. Näin pystytään välttämään pettymyksiä, jotka johtuvat potilaan turhista odotuksista. (Raatikainen 2015, 70–73.)

Työntekijän asiantuntijuus ja ammattitaito tuovat luottamusta hoitosuhteeseen. Voidaan puhua asiantuntevasta luottamuksesta, joka perustuu roolien tuntemukseen ja roolien mukaiseen käyttäytymiseen sekä tehtäväkuvan mukaisiin odotuksiin vastaamiseen. Luottamukselliseen hoitosuhteeseen liittyy neljä päätekijää: asiantuntijuus, neutraali innostus eli asennoituminen omaan työhön, kyky ja halu rakentaa luotta-

musta sekä henkilökohtaiset ominaisuudet. Asiakkaan kunnioittaminen ja arvostaminen sekä hänen tietojensa salassapito, ovat merkittäviä asioita luottamuksellisessa hoitosuhteessa. (Raatikainen 2015, 79, 144.) Kun potilas osoittaa luottamusta henkilökuntaan, se näkyy myös organisaatiossa (Silvennoinen 2004, 74).

3.4 Monikulttuurinen kohtaaminen sairaanhoitajan vastaanotolla

Sairaanhoitajan ja maahanmuuttajan välillä on monikulttuurinen hoitosuhde, jonka lähtökohtana on monikulttuurinen kohtaaminen. Monikulttuurinen hoitotyö viittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön, jolloin potilas ja työntekijä ovat peräisin eri kulttuureista. Monikulttuurisessa hoitotyössä huomioidaan kulttuuriset lähtökohdat, joiden pohjana ovat hoitotyön arvot, kuten tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus ja erilaisuuden kunnioittaminen. (Koskinen 2009a, 18–19.) Monikulttuurisen hoitotyön teorian on laatinut alkujaan Madeleine Leininger. Hänen teoriasensa mukaan monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on luoda tieteellinen ja humanistinen tietoperusta, jotta hoitotyössä voidaan arvostaa ihmisten erilaisia kulttuuritaustoja, arvoja ja uskomuksia. (Leininger 2002, 5-6.)

Leininger määrittelee, että ”care” eli hoito tarkoittaa yksilöiden tai yhteisöjen auttamista ja tukemista, minkä on todistettu parantavan tai kohentavan potilaan terveydentilaa ja elämää. ”Culture” eli kulttuuri muodostuu yhteisistä, opituista ja periytyvistä arvoista, uskomuksista ja käytännöistä, jotka vaikuttavat ihmisten ajatteluun, päätöksiin ja toimintoihin. (Leininger 2002, 47.) Monikulttuurinen hoitotyö käsitteenä esiintyy harvoin kirjallisuudessa, sillä sen sijaan puhutaan transkulttuurisesta eli kulttuurit ylittävästä hoitotyöstä (Koskinen 2009a, 19). Opinnäytetyössä käytettiin sanaa monikulttuurinen transkulttuurisen sijaan, sillä se kuvaa opinnäytetyötä parhaiten.

Sairaanhoitajalla tulee olla ammattitaitonsa, mutta maahanmuuttaja potilaana voi haastaa ammattilaisenkin etsimään uudenlaisia toimintatapoja. Monikulttuurisen

hoitotyön lähtökohtana on, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista toteutuu. (Wahnen 2007, 11.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa ilman syrjintää mahdollisuuden terveyden- tai sairaanhoitoon, Suomessa pysyvästi asuvalle. Potilaan hoito on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet on hänen hoidossaan huomioitava. Selvitys potilaan terveydentilasta on annettava niin, että potilas ymmärtää selvityksen sisällön. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Näitä lakiin kirjoitettuja säästöksiä noudattaen on maahanmuuttajanaisen tahtoa ja toivomuksia noudatettava hänen hoidossaan. (L 17.8.1992/785.)

Sairaanhoitaja kohtaa vastaanotollaan maahanmuuttajia, jotka tulevat eri puolilta maailmaa ja heillä on oma, erilainen kulttuuritaustansa. Tällöin on tärkeää kohdata heidät ihmisinä, joilla on kulttuurista riippumattomia, yksilöllisiä tarpeita. (Anttila ym. 2010, 80–81.) On huomioitava, että kulttuuri on vain yksi tekijöistä, mikä vaikuttaa hoitosuhteeseen. Muita tekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli, koulutus ja sosiaalinen tausta sekä uskonto ja eletty elämä. (Vartia 2009, 14.) Empatia on yksi työväline kohdatessa eri kulttuureista tulevia maahanmuuttajanaisia (Johannesen, Valde & Whedbee 2008, 236). Sairaanhoitajan ja maahanmuuttajanaisen kohtaamisessa vaikuttavat myös molempien aikaisemmat kokemukset eri kulttuureista ja eletystä elämästä. Väärinymmärryksiltä pystytään välttymään, kun perehdytään toisen kulttuurin piirteisiin, toisen ihmisen arvomaailmaan ja merkitysmaailmaan. (Vartia 2009, 49–50.) Sairaanhoitaja voi perehtyä potilaan ajatuksiin kysymällä, kuinka vastaavia oireita hoidettaisiin hänen omassa kulttuurissaan. Tällöin kuitenkin tulee huomioida, että vertailu ei saisi johtaa asetelmaan, jossa toinen on parempi ja toinen huonompi vaihtoehto. On muistettava, että on monenlaisia syitä, miksi hoitokäytännöt vaihtelevat eri kulttuureissa. (Anttila ym. 2010, 80–82.)

Hoitokäytäntöihin vaikuttavat myös maahanmuuttajanaisen maailmankatsomukseen kuuluva sisäinen kontrolli tai ulkoinen kontrolli. Sisäisen kontrollin vallitessa potilas

on itse vastuussa omasta elämästään ja teoistaan. Ulkoiseen kontrolliin uskova ihminen ajattelee hänelle tapahtuvan asioita, esimerkiksi jonkun ulkoisen voiman vuoksi, riippumatta hänen omista teoistaan. Länsimaissa yleinen käsitys on, että luonto on pääasiassa ihmisen kontrollissa. Merkittävä kulttuurinen eroavaisuus liittyy yhteisöllisyyteen. Arvostetaanko kulttuurissa enemmän yhteisöllisyyttä vai yksilöllisyyttä? Yhteisöllisessä eli kollektiivisessa kulttuurissa ihminen kokee olevansa osa jotain ryhmää ja ryhmän tuki on tärkeää. Yksilökeskeisessä eli individuaalisessa kulttuurissa ihminen nähdään yksilönä ja yksilö päättää itsenäisesti asioistaan. Maahanmuuttajanaisen hoitosuhteessa korostuu erityisesti hänen perheensä, sillä monissa kulttuureissa perhe on tärkeässä osassa yksilön elämässä. (Räty 2002, 55–60.)

Monikulttuurisessa kohtaamisessa vaikuttaa kulttuureissa vallitsevat erilaiset aikakäsitykset. Lineaarisen aikakäsityksen mukaan aika on rajallinen hyödyke, jota ei pidä tuhhlata. Tämä lineaarinen aikakäsitys on tyypillistä länsimaissa. Tapaamisista myöhästymisiä pidetään loukkaavina. Syklisen aikakäsityksen mukaan aika on uusiutuvaa, ja jos tapaamisesta myöhästyy, sen voi järjestää seuraavana päivänä uudestaan. Myöhästymistä ei pidetä loukkaavana, vaan tärkeää on pystyä muuttamaan suunnitelmia joustavasti. (Räty 2002, 64.) Maahanmuuttajille voi tuottaa vaikeutta terveydenhuollon ajanvarausjärjestelmä minuuttiaikatauluineen sekä pitkälle kehittynyt teknologia. Näin ollen erilaiset aikakäsitykset voivat tuoda oman haasteensa hoitosuhteeseen ja sovittuihin aikoihin sairaanhoitajan vastaanotolle. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452.)

Monikulttuurisessa kohtaamisessa merkittävää on erilaisuuden hyväksyminen ja arvostaminen, tasa-arvo yksilöiden ja kulttuurien välillä sekä yhteisesti sovitut pelisäännöt ja rajat. Kunnioittava ja luottamuksellinen kohtaaminen on perusedellytys, jotta maahanmuuttajanaisen olisi mahdollisimman helppoa kertoa terveysongelmastaan sairaanhoitajalle. (Räty 2002, 46.) Ihmisoikeuksien julistuksen ymmärtäminen ja huomioon ottaminen on maahanmuuttajanaisten ja sairaanhoitajan välisessä kohtaami-

sessä kaiken perusta. Ihmisoikeuksien yleismaallisen julistuksen on julkistanut ja hyväksynyt Yhdistyneiden kansakuntien kokous vuonna 1948. Ensimmäisessä artiklassa painotetaan, että kaikki ovat oikeuksiltaan ja arvoltaan tasavertaisia. Kolmannessa artiklassa tulee esille yksilön oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. 18. ja 19. artikla painottavat jokaisen ihmisen ajatuksen, omantunnon ja uskonnonvapautta sekä oikeutta mielipiteen- ja sananvapauteen. Äideillä ja lapsilla on oikeus erityiseen turvaan ja apuun 25. artiklan mukaan. (Universal Declaration Of Human Rights 1998.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyössä tehtiin kvalitatiivinen eli laadullinen teemahaastattelututkimus maahanmuuttajaisille, koskien heidän kokemaansa monikulttuurista hoitosuhdetta sairaanhoitajaan. Tarkoituksena on kuvata monikulttuurista hoitosuhdetta sairaanhoitajan ja maahanmuuttajanaisten välillä, maahanmuuttajanaisten kokemusten näkökulmasta. Tavoitteena on kerätä tietoa hoitosuhteesta, jonka perusteella tutkimusta ja koulutusta voitaisiin jatkossa kohdistaa kehitettäville alueille.

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus valittiin menetelmäksi, sillä opinnäytetyön kautta haluttiin tarkastella ja kuvailla maahanmuuttajanaisten kokemuksia monikulttuurisesta hoitosuhteesta sairaanhoitajan vastaanotolla. Laadullisten tutkimusten tarkoituksina on kertoa, selittää, ennustaa tai kuvailla erilaisia ilmiöitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara

2007, 134). Kuvailevassa tutkimuksessa kuvataan osallistujien tuntemuksia ja kokemuksia (Juvakka & Kylmä 2007, 34).

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on vähemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tulee huomioida tiedon kontekstuaalisuus eli se, että saavutettu tieto on sidoksissa osallistujien elämäntilanteeseen, aikaan ja paikkaan. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 25.) Tarkoituksenmukaisella otannalla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen toimijoilla on kokemusta tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–112). Laadullista tutkimusta tehtäessä lähtökohtana on ihmislähtöisyys. Jokainen, niin tutkimuksen tekijä kuin osallistujakin, on yksilö. Näin ollen on hyvä puhua tutkimuksen osallistujista tai toimijoista kohteen sijaan. Tällöin painottuu tutkimuksen eettisyys, mikä on yksi laadullisen tutkimuksen lähtökohdista. (Juvakka & Kylmä 2007, 20.) Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä haasteltavista ihmisistä käytetään käsitettä osallistuja.

Laadullisessa tutkimuksessa yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada määrällisen tutkimuksen tapaan, koska laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksilöllisiä tarinoita ja merkityksiä. Yksilöllisten tarinoiden vuoksi aihepiirit ovat usein hyvin henkilökohtaisia, ja voivat vaikuttaa myös haastattelijaan. Tämän ei kuitenkaan tulisi vähentää laadullisen tutkimuksen tieteellisyyttä, sillä tieteessä ollaan kiinnostuneita siitä, että tutkimus tehdään huolellisesti, eettisiä periaatteita ja tarkkuutta noudattaen. (Juvakka & Kylmä 2007, 16, 20.)

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Laadullinen haastattelu valittiin opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi. Haastatteluun päädyttiin, sillä haastattelun avulla osallistujien näkökulmat pääsivät esille. Haastattelut toteutettiin suomen kielellä ja yksilöllisinä teemahaastatteluina. Käytetyt teemoja olivat hoitosuhde, luottamus ja vuorovaikutus. Nämä teemat pohjautuivat teoriaosuuteen ja olivat olennainen osa opinnäytetyötä. Teemahaastattelu eli

puolistrukturoitu haastattelu on avoimempi kuin strukturoitu haastattelu. Kaikkein oleellisinta teemahaastattelussa on, että haastattelu pyörii tutkimuksen kannalta tärkeiksi koettujen teemojen ympärillä. Haastattelussa tärkeää on haastattelijan ja osallistujan välinen vuorovaikutus sekä osallistujan antamat henkilökohtaiset merkitykset valituille teemoille. Tarkoituksena on, että osallistujan rooli on aktiivinen ja haastattelu kulkee osallistujan ehdoilla. Teemojen käsittelyn lisäksi haastattelijalla voi tehdä tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa tarkoituksena on aloittaa yleisestä tasosta ja siirtyä joka teeman osalta yksityiskohtaisempaan. (Kananen 2014, 76–77.)

Tutkimuksen osallistujat rajattiin 18–64 vuotiaisiin maahanmuuttajanaisiin. Tutkimuslupa saatiin Jyväskylän kaupungilta loppukeväästä 2015, joten tutkimukseen osallistujat olivat Jyväskylän kaupungin perusterveydenhuollon käyttäjiä. Jyväskylän kaupunki tuottaa julkiset perusterveydenhuollon palvelut jyväskyläläisille. Näiden perusterveydenhuollon palveluiden osalta opinnäytetyössä keskityttiin sairaanhoitajan vastaanottopalveluihin. Sairaanhoitajan vastaanotolla hoidetaan potilaita, jotka eivät tarvitse välitöntä lääkärin vastaanottoa. Sairaanhoitajan työkuvaan kuuluu muun muassa hoidon tarpeen arviointi, vastaanottoajat, terveystarkastukset ja yleinen ohjaus sekä neuvonta. (Sairaanhoitajan vastaanotolle vai lääkäriin? 2016.)

Haastattelun osallistujien tavoittamiseksi kirjoitettiin saate- eli haastattelukirjeet, jossa esiteltiin haastattelun aihe, tarkoitus ja tavoite sekä haastattelun vapaaehtoisuus (liite 1). Haastattelukirjettä ei usein mielletä osaksi tutkimusta, vaikka se vaikuttaa koko tutkimuksen onnistumiseen, sillä haastattelukirjeen perusteella maahanmuuttajanaiset tekevät päätöksen haastatteluun osallistumisesta. Tärkeää onkin, että haastattelukirje on sisällöllisesti, kielellisesti ja visuaalisesti laadukas. (Vilkkä 2015, 189–190.) Maahanmuuttajien suomenkielentaito otettiin huomioon ja haastattelukirjeen sisältöä helppolukuistettiin useaan otteeseen, opinnäytetyön ohjaajilta saadun palautteen perusteella. Usein haastattelukirjeessä todetaan korullinen lausahdus, että osallistujan osallistumista pidetään tärkeänä, mutta tärkeää olisikin pe-

rustella, miksi juuri tämän haastattelukirjeen lukijan olisi tärkeä osallistua haastatteluun. (Vilkkä 2015, 191.) Haastattelun hyöty perusteltiin sillä, että haastattelun avulla saataisiin kehitettyä monikulttuurista hoitosuhdetta maahanmuuttajanaisen ja sairaanhoitajan välillä.

Keväällä 2015 opinnäytetyön tekijät osallistuivat sairaanhoitajien maahanmuuttajaverkostokokoukseen. Tätä kautta saatiin esitettyä opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta Jyväskylän kaupungin sairaanhoitajille. Kahteen terveyskeskukseen otettiin yhteyttä puhelimitse ja sovittiin, että haastattelukirjeitä vietäisiin jaettavaksi sairaanhoitajille terveyskeskuksiin. Hoitosuhteessa olevat sairaanhoitajat antoivat vastaanotollaan maahanmuuttajanaiselle haastattelukirjeen ja näin välttyttiin eettiseltä maahanmuuttajien ”tunnistamiselta”. Haastattelukirjeiden pohjalta maahanmuuttajanaiset saivat itse päättää osallistumisestaan haastatteluun. Maahanmuuttajanaiset ottivat opinnäytetyön tekijöihin henkilökohtaisesti yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse. Haastatteluajankohta ja haastattelupaikka sovittiin maahanmuuttajanaisen kanssa yksilöllisesti ja maahanmuuttajanaisen toiveita kuunnellen. Kukaan osallistujista ei perunut sovittua haastattelua tai perääntynyt kesken haastattelun.

Jokainen haastattelu nauhoitettiin, jotta materiaali pystyttiin analysoimaan riittävän tarkasti haastattelun jälkeen (Juvakka & Kylmä 2007, 90). Haastatteluissa käytetty nauhuri hankittiin Jyväskylän ammattikorkeakoululta. Haastattelut tehtiin helmikuun 2016 aikana ja haastatteluista tehtiin viisi kappaletta. Haastattelun osallistujat olivat 22–32 vuotiaita maahanmuuttajanaisia. He olivat asuneet Suomessa 5-8 vuotta ja he olivat neljästä eri maasta kotoisin: Afganistanista, Irakista, Iranista ja Libanonista. Kaikki osallistujat opiskelivat ja heillä oli perhettä Suomessa. Haastatteluista kaksi tehtiin kahvilassa ja kolme osallistujien kotona. Haastattelut kestivät keskimäärin noin 20–30 minuuttia.

5.3 Aineiston analysointi

Haastattelun tuloksena saatu aineisto tulee litteroida eli kirjoittaa puhtaaksi. Litteroitua tekstiä tulee analysoida analyysitavan mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 217.) Litterointi helpottaa tutkimusaineiston analyysiä, luokittelua ja ryhmitteilyä. Litteroinnissa tapahtuvan tutkijan ja tutkimusaineiston välisessä vuoropuhelussa, tutkija määrittelee, mikä on hyödyllistä ja riittävää aineistoa. (Vilkkä 2015, 137.)

Haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan ääninauhituksen perusteella lähes sanatarkasti tiedostoksi tietokoneelle. Ajoittain osallistujat hakivat suomen kielen sanoja pitkäänkin, jolloin vastauksia tiivistettiin hieman, mutta niin että oleellinen tieto säilyi. Valmiiksi litteroitua tekstiä luettiin useaan otteeseen, jotta tekstistä saatiin syvempi asiasisältö esiin. Lisäksi eri haastattelun kohdista keskusteltiin yhdessä toisen haastattelijan kanssa, näin saatiin purettua haastattelua vielä entisestään. Ennen aineiston analyysiä tarkistettiin äänitetyn haastattelun ja litteroidun tekstin yhdenmukaisuus (Juvakka & Kylmä 2007, 65).

Laadullisen aineiston analysointia tapahtuu jo haastatteluhetkessä. Laadullista tutkimusta analysoidessaan tutkija käyttää joko induktiivista, deduktiivista tai abduktiivista päättelyä. Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa ei ole yhtä oikeaa tapaa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 136.) Haastattelujen analysoimiseksi opinnäytetyössä käytettiin laadullista deduktiivista sisällönanalyysia. Deduktiivinen sisällönanalyysi, jota kutsutaan myös teorialähtöiseksi tarkoittaa, että opinnäytetyön teoria ohjaa tutkimuskysymyksiä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 97–98). Opinnäytetyön sisällönanalyysia ja haastattelukysymysten luontia, sekä haastattelun teemojen valintaa on ohjannut opinnäytetyön teoriapohja. Näin ollen aineiston analysointi on perustunut aikaisempaan viitekehykseen.

Analysoitaessa haastattelujen litteroituja tekstejä, niistä poimittiin jo valittujen teemojen, sairaanhoitajan ominaisuudet, luottamus ja vuorovaikutus, mukaista sisältöä. Aluksi litteroidusta tekstistä poimittiin teeman mukaan alkuperäinen ilmaus, josta

muodostettiin alakäsite. Näistä alakäsitteistä muodostui hoitosuhteen ominaisuudet. Niistä asioista, jotka jäivät teemojen ulkopuolelle, muodostettiin uusi teema, hoitosuhteessa ilmenevät haasteet. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 113.) Esimerkkitaulukoissa alkuperäisten lauseiden jälkeen oleva numero kertoo, mistä haastattelusta on kyse. Haastattelun tuloksissa osallistujista käytettiin koodeja O1, O2, O3, O4, O5, jotta opinnäytetyön lukijan on mahdollista seurata osallistujien vastauksia yksilöllisesti. Esimerkkitaulukoiden mukaan käsiteltiin haastatteluista saatua aineistoa, deduktiiviseen sisällönanalyysin pohjautuen (liite 2).

6 Tulokset

6.1 Hoitosuhteen ominaisuudet

Teemahaastattelun avulla saatiin tietoa maahanmuuttajanaisen ja sairaanhoitajan välisestä hoitosuhteesta. Vastauksissa ilmeni hoitosuhteen ominaisuuksia ja haasteita sekä kehitettäviä asioita. Osallistujien tuntui olevan vaikea ymmärtää hoitosuhde-käsitettä, sillä hoitosuhde oli haastava määritellä yksiselitteisesti ottamatta huomioon sairaanhoitajan ominaisuuksia, luottamusta sekä vuorovaikutusta. Analysoitaessa haastatteluja ymmärrettiin, että yhdistäessä nämä kolme teemaa eli sairaanhoitajan ominaisuudet, luottamus ja vuorovaikutus, syntyy laadukas hoitosuhde. Näiden kolmen teeman lisäksi haastattelun neljäs teema oli haasteet hoitosuhteessa, joita maahanmuuttajanaiset kertoivat kokeneensa sairaanhoitajan vastaanotolla. Tulosten pohjalta teemahaastattelussa ilmenevät haasteet jaettiin sairaanhoitajan työkuvan ymmärtämiseen, sairaanhoitajan vaihtuvuuteen, kulttuurieroihin ja maahanmuuttajanaisten taustojen huomioimiseen. Haastattelujen tulokset esitettiin teemoittain alla olevassa taulukossa (taulukko 2).

Taulukko 2. Hoitosuhteen ominaisuudet

Hoitosuhteen ominaisuudet		
Sairaanhoitajan ominaisuudet	Luottamus	Vuorovaikutus
Turvallinen	Luotettava	Hyvä vuorovaikutus
Ystävällinen	Tuttuus	Tulkki
Tasa-arvoinen	Helposti lähestyttävä	Selkeys
Auttavainen	Ensikontakti tärkeä	Selkeä kieli
Tilanneherkkä	Vaitiolovelvollinen	Selittäminen
Lähestyttävä		Eleet apuna
Kohtelias		Ilmeet apuna
Osaava		Ymmärtämisen varmistaminen
Mukava		Suulliset ja kirjalliset hoito-ohjeet
Tavoitettava		
Rehellinen		
Kaunis		
Rauhallinen		
Iloinen		

Sairaanhoitajan ominaisuudet

Haastattelujen analyysin tuloksena voidaan todeta, että sairaanhoitajaa pidetään ystävällisenä ja auttavaisena. Sairaanhoitaja on helppo tavoittaa sekä hänelle uskaltaa kertoa arkaluontoisistakin asioista. Osallistujat kuvailivat haastattelussa sairaanhoitajan erilaisia piirteitä, vaikkei haastattelija niitä suoraan kysynytäkään.

”Ja ihan heti he (sairaanhoitajat) ottavat vastaan ja hyvin hoitaa, vaikka meillä ei ollut silloin henkilötunnuksia, ei mitään.” (O5)

Haastatteluissa ilmeni myös sairaanhoitajan tasa-arvoinen asema potilasta kohtaan, jolloin valta-asema ei ollut havaittavissa hoitajan ja potilaan välillä.

”He ovat sairaanhoitajahenkilöä, että saman normaalin ihmisen kanssa he puhuvat. Ei näytetä, että mä oon sairaanhoitaja sä oot potilas.” (O1)

Osallistujat pitivät hyvänä sairaanhoitajan ominaisuutena, että sairaanhoitaja perehtyy potilaan sairauteen ja ottavat selvää asioista, joita eivät tiedä. Sairaanhoitaja voisi tällaisessa tilanteessa kysyä apua toiselta sairaanhoitajalta tai konsultoida lääkäriä haastavissa tilanteissa

”Sit mä menin toisella sairaanhoitajalle ja se oli tosi innokas ja sano, että ei tiää mitä se on mutta he ottaa selvää. Se oli hyvä juttu.” (O5)

Luottamus hoitosuhteessa

Osallistujilta kysyttiin, kuinka he luottavat sairaanhoitajaan ja miten luottamus ilmenee hoitosuhteessa. Luottamuksen osalta osallistujien vastaukset erosivat toisistaan. Ne osallistujat, jotka luottivat sairaanhoitajaan, olivat myös tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kokonaisvaltaisesti. Luottamus ilmeni maahanmuuttajanaisten vastauksissa mahdollisuutena kertoa sairaanhoitajalle luottamuksellisia asioita sairaudestaan ja oireistaan.

”Tiedän, että sairaanhoitajilla on velvollisuus eivät kerto sitten meidän jutut muille. Kyllä mä luotan, kun mun sairaanhoitaja on siis tosi mukava.” (O2)

Toiset osallistujista kertoivat kokemuksistaan, että olivat useamman kerran käyneet saman oireen takia sairaanhoitajan vastaanotolla, eivätkä olleet kokeneet saaneensa

apua. Tällaisissa tilanteissa osallistujat olivat hakeneet sairaanhoitajalta apua esimerkiksi flunssaan ja olivat pettyneet saadessaan hoito-ohjeeksi itsehoitoa, kuten lepäämistä. Tällaiset kokemukset heikensivät osallistujien luottamusta sairaanhoitajaan.

”No ei aina pysty luottamaan. Mä menin lapsen kanssa sinne paljon ja öö mä kysyin, miksi pitäis antaa hänelle jotain tai tehdä verikokeita, pitäis.” (O4)

Osallistujien mieleen oli jäänyt syvästi, että sairaanhoitajalta saa luottamuksellista keskusteluapua vaikeassa elämäntilanteessa. Tämä kertoo hyvästä ja luottamuksellisesta hoitosuhteesta, jolloin sairaanhoitajaan voi ottaa yhteyttä tilanteessa kuin tilanteessa.

”Mä oikeesti halusin vaan jutella hänen kanssaan. Mä kysyin, et onnistuuko se, jos annat mulle vaan kymmenen tai viistoista minuuttia aikaa, et mä tuun vaan juttelemaan.. Kyllä se sairaanhoitaja suostu ja mä menin juttelemaan. Se helpotti kyllä tosi paljon.” (O2)

Tehtyjen haastatteluiden perusteella luottamus syntyy yksilöllisesti ja riippuu aina hoitosuhteen molemmista osapuolista. Luottamus vaatii molemminpuolisen hyväksynnän ja pitää sisällään molempien osapuolten odotukset sekä aikaisemmat kokemukset. Sairaanhoitajan rooli luottamuksellisen ilmapiirin luojana on merkittävä.

”.. riippuu (luottamus) ihmisestä, jotkut heti kun näkee, nii tulee että voi puhua, hänellä on hymy ja heti aloittaa kertomaan.” (O1)

Vuorovaikutus hoitosuhteessa

Haastatteluissa ilmeni, että sairaanhoitajilla on osallistujien mielestä hyvät keskustelutaidot, mikä helpottaa vuorovaikutusta maahanmuuttajan ja sairaanhoitajan välillä.

”Maahanmuuttajien kanssa he (sairanhoitajat) käyttää selkeä kieli.” (O1)

Haastattelun osallistujat korostivat sairaanhoitajan läsnäolon tärkeyttä. He kertoivat, että ovat huomanneet osan sairaanhoitajista tekevän vain pakolliset toimenpiteet eikä kohtaavan potilasta yksilöllisesti. Osallistujien mielestä sairaanhoitaja voisi myös

aloittaa vuorovaikutuksen kevyesti keskustelemalla kuulumisista ja yleisistä asioista. Lisäksi sairaanhoitajan tulisi uskaltaa lähestyä ja kohdata potilas oman työpöytänsä takaa. Tässä kohtaa moni sairaanhoitaja voi ajatella, ettei tiedä kuinka maahanmuuttajan kulttuurissa on tapana tutkia oireita ja onko suotavaa tulla lähelle potilasta. Tällöin yksinkertainen ”Saanko katsoa lähempää?”- lause voi toimia aloituskysymyksenä maahanmuuttajalle.

”Tietokone ei auta, ku mä huomasin et ne vaan tietokoneella kattoo, ja mikä hänellä on.” (O3)

Kaikki osallistujat pitivät hyvänä asiana sitä, että saavat sairaanhoitajan vastaanotolla sekä kirjalliset ja suulliset hoito-ohjeet. Haastatteluissa ilmeni, että sairaanhoitajat kertasivat hoito-ohjeet useaan otteeseen, jotta varmistuttiin siitä, että maahanmuuttajanainen oli ymmärtänyt hoito-ohjeen sisällön.

”Hän etsi omankieliset hoito-ohjeet. Se jäi mun mieleen.” (O2)

”Jotain papereita sain ja sitten he selittää mikä se tilanne on, monta kertaa, he selittää ja sanoo että ymmärsitkö, ja sit he kysyy jos on jotain epäselvää sanoo taas.” (O1)

Osallistujat ottivat esille ilmeiden ja eleiden käytön vuorovaikutustilanteessa, osallistujien mukaan sairaanhoitajat käyttävät hyvin ilmeitä ja eleitä vuorovaikutuksen tukena. Haastatteluissa ilmeni myös muiden apuvälineiden käyttö vuorovaikutuksen tukena.

”... sairaanhoitaja tai neuvolanhoitaja tai joku niin sitte he käyttävät tätä sanakirja, tietokoneen sanakirja. Ja sitten he sanoivat että sinä voit kirjoittaa arabiaksi ja sitten me voidaa tietää mitä sä haluat. Tosi hyvin autto se.” (O5)

Osallistujat olivat käyttäneet tulkkia hoitosuhteen alussa, jolloin he eivät vielä osanneet puhua suomen kieltä. Osa osallistujista oli käyttänyt ulkopuolista tulkkia, kun taas osan apuna vastaanotolla oli ollut suomea puhuva omainen tai ystävä.

”Hetä on ollut tulkki mahollista saada tilanteeseen, niille jotka eivät osaa puhua suomen kieli. Heti he soittavat, ennen varattiin aika, tulkki on paikalla sinä aikana, mutta jos on kiireellinen asia heti he soittaa jos tarvii.” (01)

6.2 Hoitosuhteessa ilmenevät haasteet

Haastattelussa kysyttiin kehitettäviä asioita hoitosuhteessa. Osallistujat kokivat haasteiksi sairaanhoitajan rajallisen työnkuvan ja vaihtuvuuden. Haasteiksi muodostuivat myös kulttuurierot ja maahanmuuttotaustojen huomioiminen.

Sairaanhoitajan työnkuvan ymmärtäminen

Osallistujien vastauksissa kuvastui sairaanhoitajan roolin ymmärtämättömyys ja suomalaisen perusterveydenhuollon tehtäväjaot sairaanhoitajan ja lääkärin välillä. Osallistujat toivat esiin hankaluuden, etteivät sairaanhoitajat pysty määräämään reseptilääkkeitä. Haastatteluun osallistujat pitivät tilannetta hankalana, kun he joutuvat vielä erikseen käymään lääkärin vastaanotolla saadakseen reseptin lääkkeisiin.

”Monta kertaa mä kävin sairaanhoitajalla, ne ei pysty sanoo mitään.” (04)

”Mun mielestä tuo on hyvä, jos sairaanhoitajat pystyy antaa reseptilääkettä. Niillä sairaanhoitajilla pitäis olla lupa, koska ne ihmiset ei voi monta kertaa tulla, vaikka lapset on sairas, ei oo mitään kuljetusta ja tulet yks kerta sairaanhoitajalle ja toinen kerta lääkärille, että on vaikee.” (03)

Haastatteluissa ilmeni, ylläolevat asiat ovat olleet erilaisten odotusten ja huonojen kokemusten yhteensattumaa. Huonot kokemukset olivat jääneet selvästi jokaisen maahanmuuttajanaisen mieleen.

Sairaanhoitajan vaihtuvuus vastaanotolla

Haastatteluissa otettiin esille myös sairaanhoitajan vaihtuvuus hoitosuhteessa, onko osallistuja käynyt yleensä saman sairaanhoitajan vastaanotolla ja kuinka hän on tämän kokenut. Osallistujien mielipiteet erosivat sairaanhoitajan vaihtuvuuden suhteen. Toiset olivat sitä mieltä, ettei vaihtuvuudella ole merkitystä hoitosuhteen laadua ajatellessa. He perustelivat asiaa sillä, että sairaanhoitajan vaihtuessa uusi sairaanhoitaja pystyy edellisten kirjausten perusteella perehtymään potilaan taustoihin ja tietoihin. Toiset osallistujista taas pitivät tärkeänä sitä, että sairaanhoitaja vastaanotolla pysyisi samana.

” No ei sillä oikeesti väliä(että sairaanhoitaja vaihtuu) Tarkotus on se, että ne ottaa meitä vastuun, jos sitten on niin ku jotain hätää tai sairaus.” (O3)

”Se on parempi (että on sama sairaanhoitaja), hän ymmärtää kaiken sinusta ennen. Voi auttaa enemmän. Uusi ihminen ei tiedä, koko ajan pitää selittää mikä on ja mistä pitää aloittaa.” (O1)

Kulttuurierot hoitosuhteessa

Haastatteluissa saatiin myös tietoa kulttuurierojen vaikutuksesta hoitosuhteeseen. Osa osallistujista kertoi, etteivät olleet huomanneet kulttuurierojen, kuten uskonnon tai entisen kotimaan vaikutusta hoitosuhteeseen. Haastatteluista kuitenkin ilmeni terveyspalveluiden eroavaisuuksia entisen kotimaan ja Suomen välillä. Osallistujat kertoivat, että heidän kotimaissaan on erilainen terveydenhuoltojärjestelmä, jossa julkista terveydenhuoltoa ei ole.

” Meillä on vaan lääkäri.. Ainakaan mä en muista, et mä käynyt ikinä (kotimaassa) kaupunginsairaalassa. Meillä on aina yksityinen ja sitten menemme sinne suoraan.” (O3)

Osallistujat kokivat, että kotimaan terveydenhuollossa heillä on nopeampi mahdollisuus saada antibioottikuuri lääkärin vastaanotolta kuin Suomessa. He olivat huomanneet, että Suomessa antibiootteja annetaan harvoin viruksien aiheuttamiin sairauk-

siin ja muutoinkin antibioottihoitoja vältetään. Osallistujien vastauksista nousi kuitenkin inhimillinen huoli, esimerkiksi lasten sairauksista. Esille tuli osallistujien tarve saada pikaisesti apua ja selvyyttä erilaisiin sairauksiin.

”Jos joku sairaana tulee ja sit mennä levätä, ni pitää saada että saa apua ni jotain lääkettä. Meillä ei oo semmonen (kotimaassa) me saamme heti. .. koska meillä (kotimaassa) heti antaa lääkettä, ei tarvii kolme kaks päivää olla kuumetta sairaana, kotona levätä.” (O3)

Maahanmuuttajanaisten taustojen huomioiminen

Haastatteluissa ilmeni, että hoitosuhdetta olisi helpompi muodostaa, jos sairaanhoitaja ottaisi huomioon maahanmuuttajanaisen taustat. Sairaanhoitaja voisi ottaa selvää, milloin maahanmuuttajanainen on saapunut Suomeen ja mitä asioita maahanmuuton taustalla on ollut. Näin sairaanhoitajan olisi helpompi aloittaa yksilöllisen hoitosuhteen muodostus.

”Sitten kun he pääsee Suomeen heillä kaikilla on ongelma kun tulee Suomeen. Heillä nykyinen elämässä on hyvä. Ennen heillä oikeesti tosi huono elämä, kaikki on masentua, kaikilla jotain kipua, ja heillä kaikilla on jotain mielikipua.”(O1)

Osallistujat kertoivat haastattelussa kokemistaan haasteista avoimesti, jolloin osallistujien vastauksista paistoi luottamus. Osallistujien kohtaamiin haasteisiin oli useasti jo pyritty löytämään ratkaisuja ja keinoja hoitosuhteen parantamiseksi.

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan käyttää reliabiliteettia ja validiteettia, kuten määrällisessä tutkimuksessakin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutki-

muksen toistettavuutta. Jos tutkimus toistettaisiin, saataisiin samanlaisia tutkimustuloksia kuin tässä tutkimuksessa. Validiteetti kuvaa tutkimuksen käsitteiden ja mittareiden kykyä selvittää tutkituksi tarkoitettua ilmiötä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 185–186.) Validiteetti näkyi opinnäytetyössä siten, että haastattelukysymykset on rakennettu opinnäytetyön aiheen kannalta tarkoituksenmukaisiksi. Validiteetti ilmeni myös perustelluilla työtavoilla sekä tarkasti kirjatuissa tuloksissa ja päätelmissä. Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat lisäksi vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Vahvistettavuus opinnäytetyössä näkyi siten, että haastattelutilanteessa tutkijoita oli kaksi. Toinen haastatteli osallistujaa ja toinen kirjasi havainnot havainnointipäiväkirjaan. Havainnointipäiväkirjan myötä toteutui reflektiivisyys, sillä havainnointipäiväkirjaan kirjattiin muistiin haastattelijoiden tuntemuksia haastatteluista. Sama roolitus pidettiin jokaisen haastattelun ajan, jotta haastattelutilanteet olisivat toisiinsa nähden samanlaisia ja verrattavissa. Siirrettävyys ilmeni opinnäytetyössä siten, että osallistujien joukkoa ja ympäristöä on kuvailtu opinnäytetyössä. Tämän johdosta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Juvakka & Kylmä 2007, 127–129.)

Teemahaastattelun luotettavuuteen vaikuttaa haastattelijan kyky luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri haastattelutilanteeseen. Tasavertainen suhde haastattelijan ja osallistujan välillä auttaa luomaan hyvän yhteistyösuhteen haastattelutilanteessa. (Juvakka & Kylmä 2007, 80.) Teemahaastattelun luotettavuuteen vaikutettiin luomalla hyvä haastattelurunko (liite 3). Teemahaastattelussa on olennaista, että teemoja pohdittiin tarkkaan ja mahdollisia lisäkysymyksiä mietittiin valmiiksi. Tutkimuskysymykset keskittyivät kolmeen teemaan, maahanmuuttajanaisen ja sairaanhoitajan väliseen hoito-, luottamus- ja vuorovaikutussuhteeseen. Nämä pohjautuivat opinnäytetyön teoriataustaan. Osallistujille kerrattiin haastattelun ja opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite haastattelukirjeen avulla, mikä lisäsi haastattelun luotettavuutta.

Haastattelukysymyksiä muotoiltaessa otettiin huomioon, että valituilla kysymyksillä turvattiin tarvittava tiedon saanti. Kysymyksiä esittämällä haastattelija ohjasi haastattelutilannetta, mutta samalla haastattelija oli myös aktiivisessa kuuntelijan roolissa. Kielteisin termein sävytettyjä kysymyksiä vältettiin, niin kuin myös loukkaavia ja arkaluontoisia. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 105–106.) Ennen haastattelun toteuttamista haastattelukysymyksiä testattiin eri ihmisillä. Kysymykset suunniteltiin tarpeeksi lyhyiksi ja selkeiksi, jotta osallistujien olisi helppo ymmärtää kysymyksiä sisältö. Kysymysten tuli olla avoimia, jotta ”kyllä” tai ”ei” vastauksilta vältyttäisiin. Haastatteluja tehdessä huomattiin, että toisaalta myös suorat kysymykset, joihin oli ”kyllä” tai ”ei” -vastausvaihtoehto toimivat osallistujilla, sillä osallistujat jatkoivat vastausta perustellen kantaansa.

Haastattelijan tehtävänä on motivoida osallistujaa vastaamaan kysymyksiin ja pitää yllä osallistujan kiinnostusta koko haastattelun ajan. Tärkeää on, että haastattelija antaa osallistujalle tilaa vastata, eikä yritä täyttää hiljaisia hetkiä omalla puheellaan. Sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi muun muassa eleet ja ilmeet, vartalon liikkeet sekä tilan käyttö haastattelutilanteessa vaikuttavat osallistujan motivointiin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 116–119.) Ensimmäisen haastattelun aikana haastattelijat olivat turhankin innokkaita, jolloin heidän myötäilevät äännähtelynsä haittasivat äänitteiden laatua. Haastattelu toisensa jälkeen huomattiin, mitkä kysymykset olivat laadukkaita ja mitkä taas vaativat selkeämpää muotoilua. Ennen haastattelua pohdittiin haastattelupaikkojen sopivuutta, jotta saataisiin esimerkiksi kahvilasta mahdollisimman rauhallinen haastattelutila. Kotona tehdyissä haastatteluissa oli useasti perhettä ja pieniä lapsia paikalla, joten tällaiset hälyäänet ja keskeytykset pyrittiin ottamaan huomioon haastattelua tehdessä.

Maahanmuuttajanaisten tavoittaminen haastattelua varten ei ollut helppoa, sillä terveyskeskuksien kautta saatiin vain alle puolet osallistujista. Lumipallomenetelmällä hankittiin loput haastateltavista. Lumipallomenetelmällä tarkoitetaan osallistujien

hankkimista jo osallistuneiden ihmisten kautta. (Juvakka & Kylmä 2007, 63.) Maahanmuuttajat jättäväkin usein vastaamatta tutkimuksiin huonon kielitaidon vuoksi, vaikka he kuuluisivat haastateltavien joukkoon (Malin & Raisamo 2012, 68). Haastattelut tehtiin suomen kielellä, mutta haastattelua varten ei vaadittu täydellistä suomen kielen taitoa. Moni osallistujista pahoitteli huonoa kielitaitoaan jo ennen haastattelua, mutta osallistujat puhuivat kuitenkin odotettua parempaa suomen kieltä. Osallistujat kysyivät rohkeasti, mikäli eivät ymmärtäneet jotakin sanaa tai kysymystä. He hakivat sanoja eleillä ja englannin kielen vastineilla, mikä auttoi haastattelijaa ymmärtämään sanan. On mahdollista, että asioita jäi kertomatta ja merkityksiä ymmärtämättä heikon kielitaidon vuoksi. Haastattelussa haluttiin, että maahanmuuttajanaisten erilaiset kielen piirteet saivat näkyä, sillä ne ovat osa heidän elämäänsä ja toivat lisää laajuutta aineistoon.

Tutkijan mahdollinen valtakulttuuri korostuu teemahaastattelussa, jos haastattelu tehdään tutkijan äidinkielellä ja haastateltava joutuu ilmaisemaan itseään muulla kuin omalla äidinkielellään. Maahanmuuttotutkimuksessa lähtökohtaisesti raportoidaan yleisesti "toisesta", jolloin voi syntyä mielikuva, että puhutaan "muukalaisista", vaikka tämä ei olisikaan tarkoituksena. Kenties vaikein ja ongelmallisin haaste maahanmuuttajatutkimuksessa on kielteisistä ilmiöistä kertominen ja toisaalta myös kertomatta jättäminen. (Martikainen 2009, 6-7.)

Valintoja tehtiin myös lähteiden valinnassa, sillä opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman tuoreeseen ja laadukkaaseen tutkimustietoon. Tietoa opinnäytetyötä varten kerättiin sillä perusteella, että se on tarkoituksenmukaista opinnäytetyön teoriaosuuille sekä tutkimukselle. Opinnäytetyön tekijöiden oma etiikka näkyy tarkoissa lähdeviittauksissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaisesti, sillä näin arvostettiin alkuperäistekijää ja opinnäytetyön lukijaa. Lähteissä on kiinnitetty huomioita kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään, uskottavuuteen sekä totuudellisuuteen. Lähdeviitteiden käyttö oman ajattelun tukena tuo

luotettavuutta. Työn lopussa on ilmoitettu käytetyt lähteet systemaattisesti. (Juvakka & Kylmä 2007, 68–69.)

7.2 Eettisyys

Tieteen arvoina voidaan pitää uuden tiedon tuottamista ja tieteen pyrkimystä riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Ihmistutkimuksessa on neljä pääperiaatetta. Nämä eettiset normit ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioittamisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. Mukana ihmistieteen normeissa on myös kehoitus noudattaa tieteellisiä menettelytapoja avoimesti ja rehellisesti. Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella tarkoitetaan sitä, että osallistujalla on oikeus päättää osallistuuko tutkimukseen vai ei. (Kuula 2006, 59–61.) Haastattelulupalomakkeella osallistujilta kysyttiin lupa haastatteluun (liite 4). Osallistujille kerrottiin perustietoa haastattelusta, jotta he pystyivät tekemään päätöksen, haluavatko osallistua haastatteluun. Osallistujille kerrottiin, että haastatteluun osallistumisen voi lopettaa missä vaiheessa haastattelua tahansa.

Yksityisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan osallistujan omaa valintaa siitä, mitä hän haluaa tutkimuksessa kertoa kokemuksistaan. Tutkijoiden pitää kunnioittaa yksityisyyden suojaa, muun muassa siten ettei osallistujien henkilötietoja saa olla tunnistettavissa. (Kuula 2006, 62–64.) Osallistujien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan, eikä tutkimustietoja luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolille. Lisäksi vaitiolovelvollisuus sitoo tutkimuksen toteuttajia koko loppuelämän ajan. Opinnäytetyöprosessin päätyttyä kaikki opinnäytetyössä käytetyt asiakirjat ja tiedostot hävitettiin.

Tutkija voi käyttää valta-asemaansa väärin muodostaessaan tuloksia, sillä haastattelija päättää, mitä tietoa hän käyttää tutkimuksessaan ja mitä jättää käyttämättä. Lopujen lopuksi tutkija itse tekee tutkimuksessaan eettiset ratkaisut ja vastaa niistä henkilökohtaisesti. (Kuula 2006, 26.) Eettisten toimintaohjeiden (Etene 2011) lisäksi

opinnäytetyön tekijöiden oma etiikka ja arvomaailma vaikuttivat opinnäytetyön kannalta tärkeisiin valintoihin ja päätöksiin, kuten aiheen valintaan ja rajaukseen, tutkimusmenetelmiin ja analyysiin. Opinnäytetyön rajaaminen maahanmuuttajanaisiin ja hoitosuhteeseen vaikuttaviin tekijöihin oli yksi suurimmista eettisistä valinnoista. Opinnäytetyön aiheen rajauksen kautta tutustuttiin hoitosuhteen, luottamuksen ja vuorovaikutuksen perusteisiin monikulttuurisessa hoitotyössä. Haastatteluissa opinnäytetyön tekijät pääsivät testaamaan vuorovaikutus- ja luottamussuhteen muodostamista käytännössä, sillä haastattelu on nimenomaan vuorovaikutustilanne, jossa luottamus korostuu äärimmilleen. Vuorovaikutuksen ja luottamuksen merkitys korostui opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa, kuten haastattelun suunnittelussa, aineiston analyysissä ja tuloksissa.

Eettisyyden osana on ymmärrettävä ihmisen haavoittuvuus ja suojattomuus, kulttuurista huolimatta. Haavoittuvuuteen vastataan huolenpidolla. (Abdelhamid 2009a, 78–79.) Huolenpidon etiikassa korostuu tilanneherkkyys, joka on oleellinen osa hoitotyötä. Tilanneherkkyys on osa sairaanhoitajan taitoa kohdata eri kulttuureista tulevia maahanmuuttajanaisia. Tilanneherkkyden avulla sairaanhoitajan on mahdollista tarkastella eettisiä kysymyksiä myös potilaan näkökulmasta. (Abdelhamid 2009b, 93–94.) Haastatteluissa huomioitiin, että haastattelu on myös naiseustutkimus ja tilanneherkkyys nähtiin tärkeänä haastatteluita tehdessä. Tilanneherkkyys korostui kun maahanmuuttajanaiset kertoivat henkilökohtaisista kokemuksistaan opinnäytetyön tekijöille. Haastatteluissa herkkyys huomioitiin aidolla läsnäololla ja kuuntelemisen taidolla. Osallistujalle annettiin tilaa ja heitä kuunneltiin arvostavasti. Haastattelijoiden ja osallistujien naiseus toimi yhdistävänä tekijänä haastattelussa. Maahanmuuttajanaiset tulevat Suomeen erilaisista kulttuureista ja yhteiskunnista, mutta silti heitä kaikkia yhdistää se, että he joutuvat sovittamaan myös naiseutensa ja naisen roolinsa suhteessa suomalaiseen naiseuteen (Säävälä 2007, 7).

7.3 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että peruselementit sairaanhoitajan ja maahanmuuttajan välisessä hoitosuhteessa ovat pääosin kunnossa. Sairaanhoitajien ominaisuudet ovat monikulttuurista hoitosuhdetta tukevia ja sairaanhoitajilla on osallistujien mukaan hyvät monikulttuurisen kohtaamisen taidot. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa todetaan, että sairaanhoitajan on oikeudenmukaisesti hoidettava jokaista potilasta yksilöllisen tarpeen mukaan, riippumatta potilaan taustasta. Sairaanhoitaja ottaa huomioon hoitotyössä yksilön arvot, vakaumuksen ja tavat edistäen potilaan yksilöllistä hyvää oloa. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014.)

Vuorovaikutus oli kantava teema luottamuksen ohella haastatteluissa. Sairaanhoitajilla on haastattelun mukaan hyvät vuorovaikutustaidot ja he osaavat käyttää erilaisia apukeinoja, kuten tulkkia, sanakirjaa sekä ilmeitä ja eleitä vuorovaikutuksen tukena. Näin voidaan parantaa potilasturvallisuutta, kun voidaan olla varmoja, että sanallinen ja sanaton viestintä on molemmin puolin ymmärretty oikein. Vuorovaikutuksen tärkeys näkyy myös Kangasniemen, Pietilän ja Sorvarin (2014, 27) tekemässä tutkimuksessa, jonka mukaan maahanmuuttajat odottavat vuorovaikutuksessa sairaanhoitajan kanssa avointa ja yhteistä keskustelua, mikä tukee heidän terveyttään.

Maahanmuuttajanaisten terveyden tukemisen perusedellytyksiä ovat luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen ja tasa-arvoinen kohtaaminen terveydenhuollossa (Kangasniemi, Pietilä & Sorvari 2014, 27). Haastattelussa saatiin luottamuksen kohdalla toisistaan eriäviä vastauksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat luottavat julkiseen terveydenhuoltoon melko paljon ja jokaisessa kolmessa tutkitussa maahanmuuttajaryhmässä naiset luottivat julkiseen terveydenhuoltoon vähemmän kuin miehet. Luottamukseen liittyviä tuloksia tutkittaessa on otettava huomioon, että luottamus julkiseen terveydenhuoltoon saattaa selittyä hoidon tarpeen ja tyydyttymiseen liittyvillä tekijöillä. (Nieminen, Martelin, Rask & Solovieva 2012, 222–225.)

Yhdeksi haasteeksi haastatteluissa ilmeni terveydenhuollon eri työntekijöiden roolit. Sairaanhoidajan rooli suomalaisessa terveydenhuollossa on monille maahanmuuttajille vieras (Keskimäki, Koponen, Kuusio & Mölsä 2012, 257). Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) Maamu-tutkimuksessa lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanottojen erottelun vaikeus oli ennakoitu niin, että vain lääkärikäyntejä päädyttiin kysymään. Sairaanhoidajan roolia voisi selventää maahanmuuttajille terveyskeskusten lääkäri-hoitaja työparityöskentelyn kautta, jolloin maahanmuuttajalle voitaisiin ohjata eri ammattiryhmien toimintaa suomalaisessa terveydenhuollossa. (Keskimäki, Koponen, Kuusio & Mölsä 2012, 257–258.) Tämän lisäksi maahanmuuttajat käyttävät paljon päivystyspalveluita, ja käyntejä voitaisiin vähentää, mikäli maahanmuuttajilla olisi selkeämmin tiedossa kehen ottaa yhteyttä ja milloin. (Keskimäki, Koponen, Kuusio & Mölsä 2012, 257.) Tähän voitaisiin pyrkiä maahanmuuton alussa tapahtuvalla ohjauksella (Kangasniemi, Pietilä & Sorvari 2014, 26). Toiseksi haasteeksi muodostui haastattelujen tulosten perusteella sairaanhoitajien työnkuva, johon ei yleisesti kuulu reseptilääkkeiden määrääminen. Nykyään kuitenkin laillistettu sairaanhoitaja voi saada rajatun lääkkeenmääräämisen erikoistumispatenttien lisäkoulutuksen kautta (A 2.12.2010/1089).

Sairaanhoidajan työaika potilaan tutustumiseen on rajallinen, sillä kiireessä sairaanhoitaja käyttää lyhyestä vastaanottoajasta suurimman osan aikaa oireen tai sairauden tutkimiseen. Haastatteluissa ilmeni, että hoitosuhteessa sairaanhoitajien pitäisi kiinnittää enemmän huomiota maahanmuuttajanaisten erilaisten taustojen huomioimiseen ja siihen, kuinka eletty elämä vaikuttaa hoitosuhteeseen. Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien terveyden edistämiseksi keskeisintä on, että sairaanhoitajat ymmärtävät maahanmuuton merkitykset terveydelle ja pystyvät maahanmuuton aiheuttamassa elämänmuutoksessa tukemaan maahanmuuttajanaisia (Kangasniemi, Pietilä & Sorvari 2014, 27). Maahanmuuttajien terveyteen vaikuttaa entisen kotimaan olosuhteiden lisäksi maahanmuuttoprosessi. Maahanmuuttajien koettuun terveyteen vaikuttaa maahanmuuton jälkeiset kokemukset, kuten työttömyys, syrjintä

ja kotoutumisen vaikeudet. (Agudelo-Suárez, Benavides, Felt, García, Gil-Gonzales, Ronda-Perez, Ruiz-Frutos & Vives-Cases 2011, 1-2.) Maahanmuutto on voinut olla jo itsessään riski terveydelle, mutta toisaalta se voi mahdollistaa maahanmuuttajalle uudenlaisia terveydenhuollon palveluita ja näin parantaa terveyttä (Kerkkänen & Säävälä 2015, 9).

Sairaanhoitajien koulutuksessa tulisi huomioida monikulttuurinen kohtaaminen, jolloin työelämässä olisi helpompi luoda luottamuksellinen hoitosuhde maahanmuuttajien kanssa (Kangasniemi, Pietilä & Sorvari 2014, 28). Miten kielierot vaikuttavat? Miten erilaiset maahanmuuttajien taustat vaikuttavat? Miten ylipäätään kulttuurierot vaikuttavat hoitosuhteeseen? Lisäksi tärkeää olisi, että opeteltaisiin kohtaamaan väkivaltaa kokeneita maahanmuuttajanaisia, jolloin sairaanhoitajat tarvitsevat taitoa ottaa puheeksi vaikeita asioita. Monika-Naiset liitto ry on tehnyt seudullisen kartoituksen väkivaltaa kokeneiden maahanmuuttajanaisten tarpeesta matalan kynnyksen palveluille. Kyseisen hankkeen myötä esille tuli tarve matalankynnyksen toimintaan ja tukihenkilöiden koulutukseen, sosiaali- ja terveysalan henkilöstön koulutukseen ja koko väestön sekä maahanmuuttajien tiedotukseen. (Monika-Naiset liitto ry: Seudullisen matalan kynnyksen palvelujen tarvekartoitus väkivaltaa kokeneille maahanmuuttajanaيسille 2013.)

Maahanmuuttajanaiset ja matalankynnyksen palvelut ovat näkyneet myös mediassa viime aikoina. Keskiuomalaisen uutisessa ilmeni, että arvioiden mukaan 60 prosenttia turvapaikanhakijoista on naisia ja lapsia. He tarvitsevat monesti erityistä tukea, sillä heillä saattaa olla taustalla vaikeita kokemuksia, kuten seksuaalista väkivaltaa ja sukupuoleen kohdistuvaa väkivaltaa. Voimavarakeskus Monikan johtaja toteaa, että Suomessa on hyvin vähän matalan kynnyksen palveluita väkivaltaa kokeneille maahanmuuttajanaيسille. Jatkossa tulisikin huomioida maahanmuuttajanaisten tarve matalan kynnyksen palveluille. (Hassinen 2016.)

Opinnäytetyössä saadut tulokset lisäävät ymmärrystä monikulttuurisesta hoitosuhteesta maahanmuuttajanaisen ja sairaanhoitajan välillä. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitosuhteen kehittämässä sairaanhoitajan vastaanotolla. Erityisesti opinnäytetyöstä voivat hyötyä maahanmuuttajien terveystalveluiden kehittäjät ja sairaanhoitajat, jotka haluavat kehittää omia monikulttuurisia taitojaan.

Jatkotutkimuksia ajatellen olisi hyödyllistä haastatella vielä suurempaa osallistujien joukkoa. Näin saataisiin vielä tarkempaa tietoa kulttuurierojen vaikutuksesta hoitosuhteeseen. Jos tutkija haluaisi tarkempaa tietoa hoitosuhteen ominaisuuksista, olisi haastatteluissa hyvä keskittyä hoitosuhteen yhteen ominaisuuteen, esimerkiksi vuorovaikutukseen.

Lähteet

A 2.12.2010/1089. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Viitattu 16.2.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

Abdelhamid, P. 2009a. Monikulttuurisen hoitamisen eettinen arvoperusta. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Toim. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Helsinki: WSOY pro.

Abdelhamid, P. 2009b. Huolenpidon etiikka. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Toim. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Helsinki: WSOY pro.

Agudelo-Suárez, A-A., Benavides, F-G., Felt, E., García A-M., Gil-Gonzales, D., Ronda-Perez, E., Ruiz-Frutos, C. & Vives-Cases, C. 2011. The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. Research article. PMC Public Health. Viitattu 6.1.2015. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201027/pdf/1471-2458-11-652.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201027/pdf/1471-2458-11-652.pdf).

Ahlbeck, J. & Oinas, E. 2014. Terveys, ruumis ja sukupuoli feministisessä tutkimuksessa. Teoksessa Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Toim. Honkasalo, M-L. & Salmi, H. Turku: Painosalama Oy.

Anis, M. 2008. Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D47/2008. Helsinki. Väestöliitto.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki : WSOYpro.

Castaneda, A., Jokela, S., Koponen, P., Koskinen, S., Laatikainen, T., Skogberg, N. & Suvisaari, J. 2015. Terveys. Teoksessa Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi 2014. Toim. Hannula, U., Nieminen, T. & Sutela, H. Tilastokeskus. Viitattu 5.1.2016. [Http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf](http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf).

Castaneda, A., Koponen, P., Koskinen, S. & Rask, S. 2012. Aineisto ja menetelmät. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. Castaneda, A., Koponen, P., Koskinen, S., Mölsä, M. & Rask, S. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere : Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.1.2016. [Http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4).

Castaneda A., Koskinen, S., Laatikainen, T. & Solovieva, N. 2012. Koettu terveys ja pitkäaikaissairaudet. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. Castaneda, A., Koponen, P., Koskinen, S., Mölsä, M. & Rask, S. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.1.2016. [Http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-245-739-4](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4).

Forsberg, E. & Matilainen, I. 2011. Opettajan sanallisen ja sanattoman viestinnän merkitys kuudesluokkalaisten oppimiselle koululiikunnassa. Liikuntapedagogiikan pro gradu - tutkielma. Liikuntatieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 05.01.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36847/URN:NBN:fi:jyu-2011102411584.pdf?sequence=1>.

Hassinen, S. 2016. Suomi ei tue tarpeeksi turvapaikanhakija- ja pakolaisnaisia. Keski-suomalainen 4.3.2016. Viitattu 9.3.2016. [Http://www.ksml.fi/kotimaa/Suomi-ei-tue-tarpeeksi-turvapaikanhakija-ja-pakolaisnaisia/741077](http://www.ksml.fi/kotimaa/Suomi-ei-tue-tarpeeksi-turvapaikanhakija-ja-pakolaisnaisia/741077).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Johannesen, R., Valde, K. & Whedbee, K. 2008. Ethics in human communication. USA: Waveland press.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus. 2016. Terveys. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 10.3.2016. [Http://www.jyvaskyla.fi/terveys](http://www.jyvaskyla.fi/terveys).

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M. & Sorvari, M. 2014. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lasten neuvolassa. Tutkiva hoitotyö Vol 13(2). Hoitotieteellinen aikakauslehti 2/2015. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Joensuu: Puna-musta Oy.

Kankkunen, P., Nikkonen, M. & Paasivaara, L. 2011. Kulttuurinen hoitotiede ja tutkimus. Publication of the University of Eastern Finland. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio: Kopijyvä Oy.

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

Kerkkänen, H. & Säävälä, M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Konserni 40/2015. Viitattu 5.1.2016. https://www.tem.fi/files/43121/TEM-jul_40_2015_web_09062015.pdf.

Keskimäki, I., Koponen, P., Kuusio, H. & Mölsä, M. 2012. Avosairaanhoidon palveluiden käyttö. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. Castaneda, A., Koponen, P., Koskinen, S., Mölsä, M. & Rask, S. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 6.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>.

Koskinen, L. 2009a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteenä. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Toim. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Helsinki: WSOYpro.

Koskinen, L. 2009b. Hoitotyön kansainvälistyminen ja monikulttuuristuminen. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Toim. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Helsinki: WSOYpro.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 15.4.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex. <https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.6 1999/31. Suomen perustuslaki. Viitattu 7.1.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Larja, L. & Sutela, H. 2015. Maahanmuuton syyt. Teoksessa Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi 2014. Toim. Hannula, U., Nieminen, T. & Sutela, H. Tilastokeskus. Viitattu 15.1.2016. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf.

Leininger, M. 2002. Teoksessa Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices. Toim. Leininger, M. & McFarland M. Columbus, Ohio: Creyden Press.

Maahanmuuttajien määrä. 2016. Väestöliitto. Viitattu 14.1.2016. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotieto/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/.

Martikainen, T. 2009. Eettisiä kysymyksiä maahanmuuttotutkimuksessa. Katsaus. Elore vol. 16 – 2/2009. Suomen kansantietouden tutkijain seura ry. Viitattu 21.1.2016. http://www.elore.fi/arkisto/2_09/katsaus_martikainen_2_09.pdf

Martikainen, T. & Tiilikainen M. 2007. Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 46/2007. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitys potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Puhevies-
tintä. Viestintätieteet. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu
9.4.2015. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/han-
dle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequenc_](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequenc_)

Monika-Naiset liitto ry: Seudullisen matalan kynnyksen palvelujen tarvekartoitus vä-
kivaltaa kokeneille maahanmuuttajanasille. 2013. Rikoksantorjuntaneuvosto. Vii-
tattu 9.3.2016. [http://www.rikoksantorjunta.fi/fi/index/avustukset/tuetuthank-
keet/maahanmuuttajatjaetnisetvahemmistot/monika-naisetliittoryseudullisenmata-
lankynnyksenpalvelujentarvekartoitusvakivaltaakokeneillemaahan-
muuttajanasille.html](http://www rikoksantorjunta.fi/fi/index/avustukset/tuetuthank-
keet/maahanmuuttajatjaetnisetvahemmistot/monika-naisetliittoryseudullisenmata-
lankynnyksenpalvelujentarvekartoitusvakivaltaakokeneillemaahan-
muuttajanasille.html).

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 2004. Etene. Valtakunnallinen ter-
veydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu
15.10.2015. [http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Mo-
nikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-
e99555630342](http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Mo-
nikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-
e99555630342).

Muuttoliike. 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT).
ISSN=1797-6766. 2014. Tilastokeskus. Viitattu 7.4.2016.
http://www.stat.fi/til/muutl/2014/muutl_2014_2015-05-29_tie_001_fi.html.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki:
Kustannusyhtiö Tammi.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki:
SanomaPro Oy.

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali. Auttaako kulttuurinen tieto lääkä-
rin työssä? Duodecim. Viitattu 11.1.2015. [http://www.terveysportti.fi/xme-
dia/duo/duo96299.pdf](http://www.terveysportti.fi/xme-
dia/duo/duo96299.pdf).

Nieminen, T., Martelin, T., Rask, S. & Solovieva, N. 2012. Osallistuminen ja luottamus.
Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais-
ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. Castaneda, A., Koponen, P., Koskinen, S., Mölsä,
M. & Rask, S. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes
Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 6.1.2016. [http://urn.fi/URN:ISBN:978-
952-245-739-](http://urn.fi/URN:ISBN:978-
952-245-739-).

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja
terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 14.4.2015.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Sairaanhoitajan vastaanotolle vai lääkäriin? 2016. Terveysasemat. Jyte- Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 10.2.2016.
http://www.jyvaskyla.fi/terveys/terveysasemat/hoitajalle_vai_laakariin.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Etene. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.1.2016.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.

Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyemmärryksen lisäämisen välineenä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Viitattu 8.4.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67018/951-44->

Tiilikainen, M. 2014. Maahanmuuttajien sairaus ja hoito transnationaalisenä ilmiönä. Teoksessa Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Toim. Honkasalo, M-L, & Salmi, H. Turku: Painosalama Oy.

Turvapaikkapäätökset 1.1-31.12.2015. 2016. Maahanmuuttovirasto. Viitattu 26.1.2016. http://www.migri.fi/download/64994_Tp-paatokset_2015.pdf?22e5d1da6025d388.

Universal Declaration Of Human Rights. 1998. United nations human rights. Viitattu 05.01.2015. <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>.

Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020- strategiasta. 2013. Sisäministeriö. Viitattu 15.2.2016. http://www.intermin.fi/download/51686_Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_LOW-res_FIN-NISH.pdf?a9bf7e62e49ad188.

Vartia, N. 2009. Kotona kaikkialla. Kansainvälisen kanssakäymisen taitoja. Helsinki: Kirjapaja.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Väestön ennakkotilasto. 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT). Tilastokeskus. Marraskuu 2015, Liitetaulukko 1. Väestönmuutosten ennakkotiedot tapahtumakauden mukaan 2015. Viitattu 12.1.2015. [Http://www.stat.fi/til/vamuu/2015/11/vamuu_2015_11_2015-12-17_tau_001_fi.html](http://www.stat.fi/til/vamuu/2015/11/vamuu_2015_11_2015-12-17_tau_001_fi.html).

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajan kokemana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta Viitattu 12.1.2016. [Https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1).

Liitteet

Liite 1: Haastattelukirje



Hei,

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Teemme opinnäytetyötä maahanmuuttajalaisista. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa monikulttuurisesta hoitosuhteesta sairaanhoitajan vastaanotolla. Tarkoituksena on kuvata monikulttuurista hoitosuhdetta tutkimustulosten avulla.

Mitä hoitosuhde tarkoittaa? Hoitosuhde kuvaa hoitajan ja potilaan kahdenkeskistä vuorovaikutusta. Hoitosuhteella tarkoitetaan hoitajan ja potilaan tavoitteellista, tietoista ja suunnitelmallista yritystä hyödyntää vuorovaikutusta potilaan hoitamisessa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001,12.) Hoitosuhde voidaan ymmärtää myös auttamissuhteeksi (Svennevig 2003, 42).

Tarkoituksena on tehdä haastattelu suomen kielellä Teille maahanmuuttajalaisille, kokemuksistanne sairaanhoitajan vastaanotolla. Olemme saaneet kyseiseen haastatteluun Jyväskylän kaupungilta tutkimusluvan. Haastattelun avulla Teiltä saadaan tärkeää tietoa hoitosuhteesta opinnäytetyöhömmme. Haastattelun avulla pohditaan, kuinka yhteistyötä sairaanhoitajan ja maahanmuuttajalaisen välillä voitaisiin kehittää.

Haastattelemme kaikki tutkimukseemme osallistuvat henkilöt itse. Haastattelu on keskustelunomainen tilanne ja se on täysin vapaaehtoinen. Sen voi halutessaan keskeyttää milloin tahansa. Haastattelu tapahtuu nimettömänä. Tutkimustuloksia emme luovuta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle ja vaitiolovelvollisuus sitoo meitä. Haastattelumateriaalit hävitetään kun tutkimus on valmis. Haastattelu ei vaikuta millään tavalla Teidän hoitoonne terveysasemalla.

Olisi mukavaa, jos pystyisitte osallistumaan haastatteluun. Haastattelun avulla saisimme kehitettyä monikulttuurista hoitosuhdetta. Haastattelu vie noin puoli tuntia. Voitte ottaa meihin yhteyttä haastattelua koskien. Alta löytyvät yhteystietomme. Kiitos ajastanne!

Ystävällisin terveisin,

Katri Lätti p. 050-4359020, h0468@student.jamk.fi

Hanna Naukkarinen p.040-7657203, h0459@student.jamk.fi

Ohjaajien yhteystiedot,

Riikka Sinivuo, Riikka.Sinivuo@jamk.fi

Teija Häyrynen, Teija.Hayrynen@jamk.fi

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

JAMK University of Applied Sciences

Liite 2: Analysointia havainnollistava taulukko

Sairaanhoitajan ominaisuudet	
Alkuperäisilmaisu	Alakäsite
Ja tunnen että heillä on hyvin tasa-arvoinen. O1	Tasa-arvoinen
Tosi kohtelias. O2	Kohtelias
Mä tykkään tosi paljon, että he ovat tosi näin (iloisia). O4	Iloinen

Luottamus	
Alkuperäisilmaisu	Alakäsite
Heti voi luottaa ja puhua heidän kanssaan. O1	Luotettava
Tiedän, että sairaanhoitajilla on velvollisuus eivät kerto sitten meidän jutut muille. O2	Vaitiolovelvollisuus
Ja osa heistä siis heti kun asiakas tulee niin moi mitä kuuluu, miten on viikko mennyt, tällä tavalla. O2	Ensikontakti

Vuorovaikutus	
Alkuperäisilmaisu	Alakäsite
Onneksi heti he soittavat tulkki puhelimesta. O1	Tulkki

Vielä selittää tai jotain. O3	Selittäminen
Ehkä hän tuntuu et mä ymmärrän. Mut jos hänellä epäselvä, hän kysyy, ajattelen näin. O4	Tilanneherkkyys

Haasteet	
Alkuperäisilmaisu	Alakäsite
Yks juttu, ne ei pysty anta resepti tai lääkettä. Se on vähän huono, että sä soitat ja varaat aikaa ja menet sinne ja kaikki. O3	Lääkkeenmääräämättömyys
Meillä on ihan erilainen (terveydenhuolto) ku teillä täällä Suomessa. O3	Terveyspalveluero
Irakissa yleensä me mennään yksityislääkäri, ihan suoraan, ei tarvii mennä sairaalaan ja sitte. Tää voi olla että tää Fon raha-asia. Kun täällä Suomessa on tosi kallis yksityislääkäri. O5	Terveyspalveluero

Liite 3: Teemahaastattelurunko

Haastattelurunko

Haastattelijat: Katri Lätti ja Hanna Naukkarinen

Haastattelijoiden asema: Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelija, hoitotyön koulutusohjelma

Ajankohta ja aika:

Haastateltavan taustatiedot

ikä:

kotimaa:

Suomessa oloaika:

perhetausta:

ammatti:

Teema 1: Hoitosuhde (maahanmuuttajanaisen ja sairaanhoitajan välillä)

- Miten kuvailisitte Teidän ja sairaanhoitajan välistä hoitosuhdetta?
- Minkälaisia kulttuurieroja olet huomannut hoitosuhteessa? Miten kulttuurierot vaikuttavat hoitosuhteessa?
- Mitä kehitettävää hoitosuhteessa on?
- Mitä asioita toivoisit, että hoitosuhteessa huomioitaisiin lisää?

Teema 2: Luottamus hoitosuhteessa

- Miten luottamus näkyy hoitosuhteessa?
- Miten toivoisit, että luottamus ilmenee hoitosuhteessa? Miten luottamusta voisi kehittää?
- Mitkä asiat vaikuttavat luottamuksen syntyyn hoitosuhteessa?

Teema 3: Vuorovaikutus hoitosuhteessa

- Vaikuttavatko kielierot vuorovaikutustilanteeseen sairaanhoitajan kanssa? Miten?
- Oletteko käyttäneet tulkkia? Oletteko saaneet tulkin helposti paikalle?

Liite 4: Haastattelulupalomake

Juvakka, T., Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Osallistujan suostumuslomake haastatteluun

Haastattelututkimus koskien maahanmuuttajanaisten kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolla

Olen saanut tietoa yllämainitusta haastattelututkimuksesta sekä suullisesti, että kirjallisesti. Minulta on kysytty lupa ääninauhurin käyttöön haastattelun aikana. Tiedän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa.

Minulle on kerrottu, että haastattelu tehdään nimettömänä ja haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla ja haastattelukertomuksissa ei mainita nimeäni. Tiedän, että haastattelumateriaalit hävitetään, kun niitä ei tutkimuksen kannalta enää tarvita. Ymmärrän, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Haastatteluun osallistujan
allekirjoitus:

Suostumuksen vastaanottajan
allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Nimenselvennys:

Paikka ja aika:

Paikka ja aika: