

Korpela Milka  
Reponen Kukka-Maaria

**MAAHANMUUTTAJAPOTILAAN  
KOHTAAMINEN**  
Opas lastentautien osasto 21:lle

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Milka Korpela Kukka-Maaria Reponen	Terveystieteiden (AMK)	2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Maahanmuuttajapotilaan kohtaaminen – Opas lastentautien osasto 21:lle		38 sivua 15 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Lastentautien osasto 21, Mikkelin keskussairaala		
<b>Ohjaaja</b>  Aila Friis, Sari Hokkanen		
<b>Tiivistelmä</b>  Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas Mikkelin keskussairaalan lastentautien osaston 21 hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajapotilaiden kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä tietoa siitä, kuinka hoitaja voi luoda hyvän kohtaamisen eri kulttuurista tulevan potilaan kanssa ja miksi se on tärkeää hoitotyössä. Tavoitteena oli myös antaa tietoa, miten hoitaja voi kehittää monikulttuurisia taitojaan.  Opinnäytetyömme pääaiheita ovat monikulttuurisuus ilmiönä, sen kohtaaminen ja merkitys hoitotyössä, kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys sekä kommunikointi vieras-kielisen kanssa. Oppaassa kuvaillaan monikulttuurisuuden juuria Suomessa ja määritellään maahanmuuttaja-, turvapaikanhakija- ja pakolainen-käsitteet. Siinä kerrotaan myös, mitä riskejä puutteellisesta kommunikoinnista voi aiheutua ja mitä tunnereaktioita erilaisuuden kohtaaminen voi herättää. Opas sisältää muistilistat tulkkipalveluiden käyttämisessä huomioitavaista asioista ja siitä, kuinka voi varmistaa, että potilas on ymmärtänyt hoitajan viestin. Lopussa on hyödyllisiä linkkejä ja lähteitä lisätiedon saamiseksi.  Idea opinnäytetyölle syntyi ollessamme harjoittelujaksolla osastolla. Kartoitimme osaston tilannetta ja tarvetta havainnoimalla ja haastatteleamalla. Opinnäytetyön tekeminen oli vahvasti teoretien etsintää ja kirjoittamista koko prosessin ajan. Sisältö muodostettiin hyödyntämällä teoreettiseen viitekehykseen sopivia lähteitä, jotka olivat mahdollisimman tuoreita ja luotettavia. Olimme aktiivisesti yhteydessä osastoon. Oppaasta päädyttiin tekemään sähköinen versio osaston tarpeiden pohjalta. Näin tuote on helposti saatavilla. Oppaan sisältö on jäsennelty kysymys-vastaus-rakenteen avulla, mikä voi auttaa hoitajia pohtimaan aiheita mielessään ennen lukemista.		
<b>Asiasanat</b> Maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, kohtaaminen, kulttuurinen kompetenssi, hoitotyö		

Author (authors)	Degree	Time
Milka Korpela Kukka-Maaria Reponen	Bachelor of Health Care	2017
<b>Thesis Title</b>		
Encounter with Immigrant Patient – Guide to Children’s Ward 21		38 pages 15 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Children’s Ward 21, Mikkeli Central Hospital		
<b>Supervisor</b>		
Aila Friis, Sari Hokkanen		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this functional thesis was to produce a guide book to Children’s Ward 21 in Mikkeli Central Hospital about encounter with an immigrant patient. The aim was to increase knowledge of how one can create a good encounter with a patient from a different culture and why it is important in nursing. The aim was also to provide information on how a nurse can improve his or her cultural skills.</p> <p>The main themes in the thesis are multiculturalism as a phenomenon, encountering multiculturalism and the meaning of it in nursing, cultural competence or cultural skills and communicating with a foreign person. In the guide the roots of multiculturalism in Finland are described and the concepts of immigrant, asylum seeker and refugee are defined. It is also explained what risks deficient communication can cause and what emotional reactions encountering difference can arouse. The guide includes checklists of what to remember when using translator services and how to ensure the patient has understood the nurse’s message. At the end there are useful links and references for more information.</p> <p>The idea for the thesis originated from our practical training on the ward. We examined the situation and needs on the ward by observing and interviewing. The thesis process included primarily finding theoretical information and writing during the whole process. The content was formed using references which fitted to the theoretical framework and which were as new and reliable as possible. We were actively in touch with the ward. It was decided to create the guide into an electrical version based on the needs of the ward. In this way the product is easily available. The content of the guide is built with a question-answer structure which helps the nurses to think about the topics before reading.</p>		
<b>Keywords</b>		
Immigrant, multiculturalism, encounter, cultural competence, nursing		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
4	MONIKULTTUURISUUS ILMIÖNÄ.....	7
5	MONIKULTTUURISUUDEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA .....	10
6	KULTTUURINEN KOMPETENSSI HOITOTYÖSSÄ .....	13
6.1	Kulttuurinen tietoisuus ja kehittymisen tahto.....	14
6.2	Kulttuurinen herkkyys .....	14
6.3	Kulttuuriset tiedot ja taidot .....	17
7	KOMMUNIKOINTI JA SEN HAASTEET VIERASKIELISEN POTILAAN KANSSA.....	17
7.1	Kommunikointitapoja vieraskielisen potilaan kanssa .....	20
7.2	Tulkkauspalvelu .....	21
8	HYVÄ OPAS.....	23
9	OPAS TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ.....	24
9.1	Ideavaihe .....	26
9.2	Aineiston kerääminen ja tarpeen täsmentäminen .....	27
9.3	Oppaan luonnostelu, kehittäminen ja muokkaus .....	29
9.4	Viimeistelyvaihe ja arviointi.....	31
10	POHDINTA.....	31
	LÄHTEET.....	35

## KUVALUETTELO

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Maahanmuuttajapotilaan kohtaaminen -opas

## 1 JOHDANTO

Suomi on kauan mielletty monokulttuuriseksi maaksi, vaikka pieniä vähemmistöryhmiä on ollut väestössä vuosisatojen ajan. Näitä ovat esimerkiksi romanit, juutalaiset, tataarit, saamelaiset ja ruotsinkieliset väestönosat. 1990-luvun jälkeen Suomeen on muuttanut aikaisempaa enemmän muualta tulleita kansalaisia. (Abdelhamid ym. 2010, 8.) Maahanmuuttajiksi voidaan kutsua kaikkia esimerkiksi Suomeen muuttaneita ulkomaalaisia, jos heillä on aikomus asua maassa vähintään vuoden ajan. Lähtömaalla ei ole merkitystä. (Pakolaisapu 2017.)

Pitkään jatkuneiden konfliktien myötä miljoonat ihmiset ovat joutuneet pakenemaan oman kotimaansa ulkopuolelle (Suomen Mielenterveysseura 2015, 2). Pakolaiseksi määritellään henkilö, jolla on YK:n pakolaisasiain päävaltuutetun eli UNHCR:n myöntämä pakolaisen asema. Pakolaisella on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi kotimaassaan rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. Sen vuoksi hän on kykenemätön tai sellaisen pelon johdosta haluton turvautumaan kotimaansa suojaan. Vastaanottajavaltioiden määrittelemän pakolaiskiintiön puitteissa pakolaiset saapuvat maahan usein joko pakolaisleireiltä tai kaupungeista. Turvapaikanhakijaksi määritellään henkilö, joka hakee turvaa vieraasta valtiosta. Turvapaikan hakeminen on jokaisen ihmisoikeus muun muassa kotimaansa epäinhimillisen kohtelun vuoksi. (Pakolaisapu 2017.)

Globalisaatio eli maapalloistuminen on lisääntynyt maailmassa ja sen ennustetaan jatkuvan. Tämä tuo haasteita terveydenhuollolle, kun tarve kansainväliselle yhteistyölle lisääntyy ja työyhteisöt sekä hoitosuhteet monikulttuuristuvat. Kaikkialla maailmassa arvostettu monikulttuurinen hoitotyö on tärkeä ammatillinen osaamisalue. Sen toteuttamisen lähtökohtina ovat tietämys kulttuurien erilaisuuksista, halu kunnioittaa toisen kulttuuriin liittyviä ominaispiirteitä ja kyky neuvotella kompromisseja kahden kulttuurin välisissä konfliktitilanteissa. Monikulttuurisen osaamisen kartuttaminen vaatii usein omien asenteiden ja ennakkoluulojen tiedostamista ja tutkimusta. (Abdelhamid ym. 2010, 9–10, 12.) Suomessa monikulttuurisuuteen liittyvä tutkimus on vielä hieman vähäistä, mutta Australiassa, Britanniassa ja Yhdys-

valloissa julkaistuissa tutkimuksissa kuvataan, kuinka monikulttuurisuus ja moniarvoisuus ovat vielä monin paikoin toteutumatta esimerkiksi organisaatioissa ja hoitosuhteissa (Abdelhamid ym. 2010, 24).

Opinnäytetyömme toteuttamisesta on hyötyä ammatillisessa kasvussamme. Terveydenhoitajatyö perustuu tieteelliseen tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä taitoon ja rohkeuteen eläytyä ja tarvittaessa myös puuttua potilaiden elämäntilanteisiin elämänkulun eri vaiheissa. Tärkeää työssä on terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. (Terveydenhoitajaliitto 2017.) Lisäksi sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa korostetaan asiantuntijuuden ylläpitämistä ja osaamisen syventämistä. Lisäkoulutukset ja jatkuva ammattitaidon päivittäminen ovat eettisesti arvostettuja päämääriä. (Sairaanhoitajat 2014.)

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas maahanmuuttajapotilaan kohtaamisesta Mikkelin keskussairaalan lastentautien osaston 21:n hoitohenkilökunnalle. Opas tuotettiin osaston tarpeiden pohjalta hoitajien työympäristöön sopivaksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa, kuinka voi luoda hyvän kohtaamisen vieraasta kulttuurista tulevan potilaan kanssa ja miksi se on tärkeää. Lisäksi tavoitteena oli tarjota tietoa, kuinka hoitaja voi kehittää monikulttuurisia taitojaan hoitotilanteita varten.

## **3 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Mikkelin keskussairaalan lastentautien osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lastenhoitajia ja lastenlääkäreitä. Osastolla hoidetaan lapsia kaikilta erikoisaloilta, joten myös muiden erikoisalojen lääkäreitä voi osallistua hoitoon. Osastolla tehdään moniammatillista yhteistyötä erityisasiantuntijoiden, kuten ravitsemusterapeutin, puheterapeutin, psykologin, sosiaalityöntekijän ja fysioterapeutin kanssa. Jokai-

selle lapselle osastolla pyritään yhden tai kahden päivän aikana järjestämään oma-hoitaja, joka on mukana hoitotilanteissa ja huolehtii hoidon jatkuvuudesta ja sujuvuudesta. (Lastentaudit 2017.)

Lastentautien osasto on muutosvaiheessa organisaatiomuutoksen johdosta. ES-PER-hankkeen myötä osasto tulee siirtymään perhetaloon, joka suunnitelmien mukaan valmistuu toukokuussa 2019. Perhetalo tulee tarjoamaan lapsiperheiden peruspalveluja saman katon alla, joita ovat äitiys- ja lastenneuvolat, lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö, perheoikeudelliset palvelut ja lastensuojelun alkuarviointi. Näiden lisäksi erityispalveluja ovat äitiys- ja sikiöseulontavastaanotto, lastentautien ja lastenneurologian vastaanotto, lasten erityisen tuen palvelut, lastentautien osasto ja synnytysosasto, jonka yhteydessä ovat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailupaikat sekä äidinmaitokeskus. (Essote 2017.)

#### **4 MONIKULTTUURISUUS ILMIÖNÄ**

Kulttuuri käsittää kaiken sukupolvelta toiselle siirtyvän tiedon (Abdelhamid ym. 2010, 266). Se määritellään tyypillisesti tietyn ryhmän uskomuksina, arvoina ja totumuksina. Kulttuuriset normit ilmenevät yksilön asenteiden, päätöksenteon ja käytöksen kautta. (Mennella ym. 2016.) Monikulttuurisuus tarkoittaa sitä, että useat eri kulttuuriryhmät elävät rinnakkain yhteiskunnassa (Abdelhamid ym. 2010, 267).

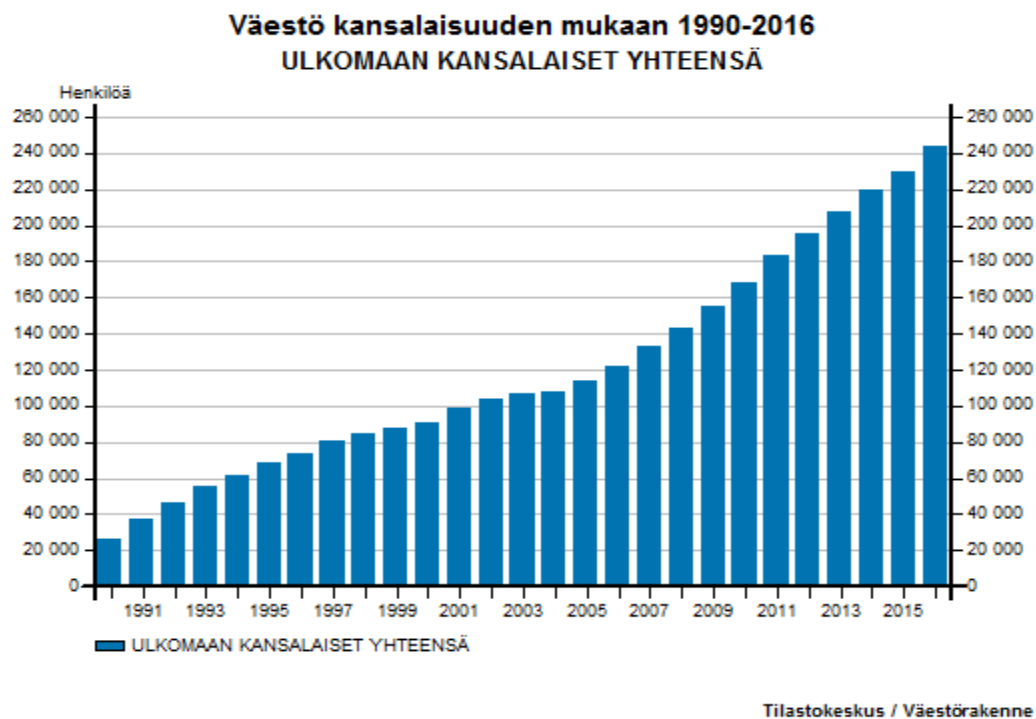
Monikulttuurisuus on globalisaation tulosta. Globalisaatiota on esiintynyt aikojen saatossa maailmassa pidemmän aikaan, vaikka terminä se on arkikielessä alkanut viime aikoina vakiintua. Ilmiönä se on moniulotteinen ja voi muodostaa sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia. Globalisaatio ei ole prosessi, joka johtaisi yhtenäiseen maailmanyhteisöön ja maailmankulttuurin syntyyn. Kulttuuri, jonka pariin ihminen syntyy, on yksi keskeinen perusta kulttuuri-identiteetin muodostumiselle. Ihminen samaistuu tähän kansalliseen kulttuuriin. (Abdelhamid ym. 2010, 12–14.)

Ulkomaalaisten määrä ja tausta vaihtelevat sen perusteella, arvioidaanko tilanetta kansalaisuuden, äidinkielen tai syntymämaan perusteella tai näiden yhdistel-

mänä (Väestöliitto 2017a). Seuraavassa tarkastellaan ulkomaalaistaustaisia syntyperä-muuttujan mukaan eli niitä henkilöitä, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva toinen vanhempi on syntynyt ulkomailla (Tilastokeskus 2017a).

Suomen väestössä vuonna 2016 ulkomaalaistaustaisia oli 364 787, joka on 6,6 % koko maan väestöstä. Pakolaisten sijoittaminen ympäri Suomea eri kuntiin ja lisääntynyt maahanmuutto ovat lisänneet ulkomaalaistaustaisten ihmisten lukumäärää monilla alueilla. Kuitenkin määrä jää alle prosenttiin kolmessa kymmenessä kunnassa, kun taas noin neljäsosa heistä asuu Helsingissä. (Tilastokeskus 2017a.)

Tilastokeskuksen (2017a) karttavisualisaatio havainnollistaa maahanmuuttajataustaisen väestön alueellista jakautumista. Kokonaisuudessaan siitä hahmottuu myös, kuinka koko maassa maahanmuuttajien määrä on noussut tasaisesti jokaisella alueella 1990-luvulta lähtien, kuten kuva 1 havainnollistaa. Mikkelissä maahanmuuttajataustaisten osuus suhteessa koko väestöön vuonna 2016 oli 3,8 %.



Kuva 1. Ulkomaan kansalaisuuksien määrän kasvu (Tilastokeskus 2017a)



Suomessa asui 180 eri ulkomaan kansalaisryhmää vuoden 2016 lopussa. Seuraavista seitsemästä eri valtiosta haettiin Suomen kansalaisuuksia eniten: Viro, Venäjä, Irak, Kiina, Ruotsi, Thaimaa ja Somalia. Näistä maista kansalaisuutta haki yli 7000 ihmistä. Seuraavaksi eniten Suomen kansallisuutta haettiin Afganistanista, Vietnamista, Intiasta, Turkista ja Britannian alueilta alle 7000 hakijamäärillä. (Tilastokeskus 2017b.) Vaikka ulkomaalaisten määrä on kasvanut Suomessa, maassamme asuu muihin läntisen Euroopan maihin verrattuna vähiten ulkomaalaisia (Väestöliitto 2017a).

### **Kulttuurien herättämät tunteet ja media**

Eri kulttuurien ja erilaisuuden kohtaaminen herättää monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, inhoa, kiinnostusta, uteliaisuutta ja myötätuntoa. Erilaisuus voi herättää myös vetovoimaa, ja seurustelu muualta peräisin olevan puolison kanssa ei ole kovinkaan harvinaista. Vieraskieliset miehet herättävät kaikkein eniten pelon tunteita, sillä evoluution aikana miehet ovat edustaneet suurinta fyysisen aggression lähdettä ja vaaraa. (Säävälä 2016, 8–9, 27.)

Vaikka pyrkimyksenä olisi suhtautua erilaisuuteen ilman voimakkaita tunnelatauksia, tunnereaktiot syntyvät nopeammin kuin ajatus. Tunteita ei voi hallita tietoisien päätöksen avulla. Keinoja tunnereaktioiden hallintaan voi löytää pureutumalla niiden syntyjuuriin. Jos ymmärtää paremmin vieraan kulttuurin herättämiä tunteita, voi hallita tunnereaktioita paremmin ja ehkäistä tunnepurkauksien kielteisiä seurauksia. (Säävälä 2016, 22–23.)

Ihmisellä on halu luokitella, mikä on keino hallita ympäristöään. Tunnereaktiot vaikuttavat eri ryhmien välisiin suhteisiin, ja suhteet puolestaan heijastuvat takaisin tunteisiin. Ihminen erottelee luontaisesti muut ympärillä olevat meihin ja muihin. Näin itsensä voi hahmottaa ryhmän jäsenenä. (Säävälä 2016, 9, 14.)

Mediassa esitetyt kuvat meistä ja muista vaikuttavat käsityksiin etnisistä ryhmistä, niiden ominaisuuksista ja asemasta yhteiskunnassa. Mediassa etnisten ryhmien näkökulma ja oma ääni eivät näy valokeilassa kovin usein. Syitä tähän voivat

olla muun muassa, etteivät etniset ryhmät lukeudu keskeisiin vaikuttajiin tai kuluttajiin, eivätkä ne muodosta merkittävää osaa yleisöstä. (Laihiala-Kankainen ym. 2002, 239, 242.)

Nykyään median ja viestintävälineiden välityksellä reagoidaan aiempaa nopeammin erilaisuuden tuomiin kokemuksiin. Nämä kokemukset välittyvät entistä vähemmän henkilökohtaisesti ja enemmän tiedonvälityksen kautta. Kaikilla tuntuu olevan käsitys, kuinka suvaitsevaisia tulisi olla ja mikä on rasismia ja mikä ei. On monenlaisia mielipiteitä siitä, kuinka suotavaa väestön kielellinen tai syntyperään liittyvä monimuotoistuminen on. (Säävälä 2016, 8, 24.)

## **5 MONIKULTTUURISUUDEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA**

Kohtaamisen ajatellaan juontuvan ihmisen olemisen tapaan yksittäisten kohtaamisen tapahtumien sijaan. Tärkeää on huomata, miten on suhteessa itseensä ja muihin ihmisiin. (Heinonen 2016, 2, 57.) Tasavertaisessa kohtaamisessa vaikuttavat molempien osapuolien asenne, tiedot ja taidot. Kohtaamisen tavoitteena on asioiden selvittely yhdessä, vaikka potilaalle kohtaamisessa tärkeintä on oman asian kertominen. (Hyvä kohtaaminen 2017.)

Hoitajalle kaikkien kulttuurien tunteminen ja osaaminen ovat tarpeetonta ja lähes mahdotonta (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 87). Maahanmuuttajat pitävätkin hoitajan halua ymmärtää heidän tilannettaan, empaattisuutta ja herkkyyttä sekä ystävällisyyttä tärkeämpänä kuin heidän kulttuuritapojensa opeteltua tietämystä (Airola 2013, 56). Potilaan kulttuuristen ominaisuuksien selvittäminen voi kuitenkin helpottaa hänen arvomaailmansa ja käytöksensä tulkitsemisessa. Eri kulttuurista olevan potilaan käytös voi tuntua oudolta, jos käyttäytymisen perustetta ei ymmärretä. Esimerkiksi miespotilas ei välttämättä kätellessä katso naishoitajaa silmiin. (Abdelhamid ym. 2010, 76–77, 80.) Hyödyllisin tapa selvittää kulttuurisia eroja on olla avoin ja utelias (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 87).

Ihmiselle on yleensä luontaista ymmärtää maailmaa ja tehdä valintoja oman kulttuurin lähtökohdista ja arvoista (Abdelhamid ym. 2010, 7). Potilaaseen voidaan

kohdistaa erilaisia odotuksia ja ennakkoluuloja, jos hänet kohdataan vain maahanmuuttajan tai vähemmistöryhmän edustajan roolissa. Hoitaja voi nähdä maahanmuuttajan ongelmat erilaisina kuin valtaväestön ongelmat, mikä voi luoda pelon tunteen oman asiantuntijuuden katoamisesta. Potilaan erilaisuus ja kyvyttömyys ilmaista itseään selkeästi voi johtaa siihen, että hoitaja leimaa hänet hankalaksi potilaaksi. (Abdelhamid ym. 2010, 96–97.)

Tärkeää on, että terveydenhuollossa osattaisiin kohdata sekä kulttuurinen erilaisuus että muualta muuttaneen ihmisen sosiaalinen todellisuus. Tähän kokemusmaailmaan on saattanut vaikuttaa monenlaisia identiteettiä ja terveyttä heikentäviä traumaattisia tekijöitä. Tällaisessa kohtaamisessa vaaditaan herkkyyttä ja suvaitsevaisuutta, mikä on usein opittava taito. (Abdelhamid ym. 2010, 7.)

Hoitajan myönteinen suhtautuminen potilaaseen vaikuttaa usein myönteisesti potilaan psyykkiseen mielentilaan sekä hänen terveyden kokemukseensa. Turvallinen ja luottamuksellinen keskusteluilmapiiri todennäköisesti myös edistää hoitotuloksia. Mitä enemmän hoitajat ovat vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa, sitä parempana potilaat kokevat kohtaamisen ja ovat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. Potilaan tarpeiden tunnistaminen tukee yksilöllisen hoidon toteutumista. (Latvala ym. 2017.) Potilaalle muodostuu positiivisempi vaikutelma kohtaamisesta, jos hän kokee, että hänen tarpeensa ovat huomioitu tai niihin on vastattu (Hyvä kohtaaminen 2017).

Toiseen maahan muuttaminen on iso elämänmuutos. Se vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin – kieleen, kulttuuriin, sosiaalisiin suhteisiin, yhteiskunnalliseen asemaan ja elämäntapoihin. Jokainen maahanmuuttaja käy yksilöllisesti läpi prosessin, jonka aikana hän käsittelee sisäisesti ulkoisten olosuhteiden muuttumisen tuomia vaikutuksia omalle elämälleen. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 2–5.)

Suomalainen terveydenhuolto korostaa potilasta yksilönä ja oman elämäntilanteensa asiantuntijana, jolloin myös kohtaamisessa keskeisessä asemassa on potilaan kokemus terveydentilastaan ja palvelutarpeestaan (Airola 2013, 51). Yhteisöllisyyttä korostavissa kulttuureissa autonomian ja itsemääräämisen käsitteet

ovat usein vieraita. Näissä kulttuureissa korostetaan puolestaan keskinäisiä suhteita, riippuvuutta toisista ja vastavuoroisuutta. (Abdelhamid ym. 2010, 86.)

Terveys ja sairaus ovat kulttuurisidonnaisia ilmiöitä. Samalla epänormaali ja normaali terveystilanne ovat sosiaalisten normien määrittelemiä. Sairastaminen on aina yksilön subjektiivinen tunne oireista ja epämukavuudesta. (Abdelhamid ym. 2010, 122.) Esimerkiksi muslimit kokevat, että sairastuminen ei ole Jumalan rangaistus – se on Jumalan koettelemus. Muslimit usein uskovat, että maalliseen elämään sisältyy myös vastoinkäymisiä. Jos jotain hyvää tapahtuu ja hän kiittää siitä Jumalaa, hänet palkitaan. Jos jotain paha tapahtuu ja hän pysyy kärsivällisenä, myös se palkitaan. (Maïche 2013, 57.)

Pakolaisuuteen liittyy aina myös vaikeita elämäntilanteita ja menetyksiä. Monet turvapaikanhakijat tulevat maista, joissa on pitkään jatkuneita sotatiloja, jolloin useilla on henkilökohtaisia kokemuksia vainosta ja väkivallasta. Mahdollisen kriisin keskellä tärkeää on tulla kuulluksi ja kohdatuksi, mitä voi luoda kunnioittavalla ja ystävällisellä vastaanotolla, kiireettömyydellä ja rauhallisuudella. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 2–4.)

### **Lisäkoulutuksen merkitys monikulttuurisessa hoitotyössä**

Suomessa lain mukaan potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan hoidon aikana. Lisäksi hoidossa ja potilaan kohtelussa tulee huomioida mahdollisuuksien mukaan hänen äidinkielensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Hoitajan suhtautuminen erilaisuuteen vaikuttaa potilaan kohtaamiseen ja kohteluun. Usein hoitokäytännöissä tasapainoillaan kahden eri kulttuurin ja maan tapojen välillä. (Airola 2013, 56.) Maahanmuuttajatyön lisäkoulutukseen osallistuneilla hoitajilla on keskimäärin vähemmän ennakkoluuloja ja kielteisiä ajatuksia maahan-

muuttajia kohtaan. He kokevat myös yhteistyön perheiden kanssa merkityksellisemmäksi. He huomioivat enemmän potilaiden kulttuurisia ja uskonnollisia tapoja hoitosuhteen aikana. Tulkinkäyttötaidot ovat paremmat, ja hoitajilla on taitoja hyödyntää eri menetelmiä potilaan ohjauksessa. (Mulder 2013, 30, 57–58.) Jokainen terveydenhuollon organisaatio ja yksikkö on uniikki, ja koulutukset tulisi muokata henkilökunnan tarpeiden ja odotusten mukaan (Mennella ym. 2016).

## **6 KULTTUURINEN KOMPETENSSI HOITOTYÖSSÄ**

Kulttuurisella kompetenssilla eli kulttuurisella pätevyydellä tarkoitetaan kulttuurista osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Kulttuurisen kompetenssin eri osa-alueet ovat kulttuurinen herkkyyys, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot. Kulttuurisesti pätevällä hoitajalla on herkkyyttä ymmärtää potilaan erilaista näkökantaa, vaikka ei itse hyväksyisi sitä. Hänellä on taitoja olla vuorovaikutuksessa eri kulttuurista peräisin olevan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. (Abdelhamid ym. 2010, 32, 35.)

Hyvät kulttuuriset taidot omaava hoitaja joustaa tarpeenmukaisesti omassa ajattelu- ja lähestymistavassaan. Esimerkiksi länsimaisen ja ei-länsimaisen hoidon yhdistämisellä voidaan kunnioittaa potilaan kulttuurin hoitotapoja, kun tällainen yhdistelmä ei ole selvästi haitallinen. Hoitaja voi yhdistää hoitoon esimerkiksi akupunktiota tai hierontaa. Potilas voi tuntea luottavansa hoitajaan helpommin, on motivoituneempi ja vähemmän epäluuloinen hoitoa kohtaan. (Alitolppa-Niitamo 1993, 170.)

Kulttuurista kompetenssia pidetään elinikäisenä kehittymisen prosessina. Se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen arvomaailmaan, asenteisiin ja toimintaan. Usein vieraat kulttuurit koetaan uhkana ja pelottavina, joten prosessi ei tapahdu luonnollisesti. (Abdelhamid ym. 2010, 33.) Kulttuurinen kompetenssi ei automaattisesti kehity vuorovaikutuksessa vieraan kulttuurin ihmisen kanssa, vaan se vaatii jatkuvaa tietoista ja tavoitteellista kehittymistä sekä itsereflektointia. Prosessi sisältää monenlaisia tunteita – myös kielteisiä, kuten vastustusta – mutta avoimuus niille edistää oppimista. Ilman omien tunteiden ja reaktioiden tunnistamista, kulttuurista kompetenssia ei voi syntyä. (Wallin 2009, 40, 74.)

Hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen kompetenssiin vaikuttavat maahanmuuttajatyöhön liittyvä lisäkoulutus, työkokemus, ulkomaalaiset työtoverit, asuminen ulkomailla, maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys sekä hoitajan ikä. Nuorien hoitajien kulttuuri-identiteetti voi olla vasta kehittymässä verrattuna vanhempiin hoitajiin, jotka saattavat pystyä huomioimaan paremmin potilaan kulttuuritaustaa hoidon aikana. (Mulder 2013, 57, 61.)

### **6.1 Kulttuurinen tietoisuus ja kehittymisen tahto**

Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen alkaa yksilön oman kulttuurin tuntemisesta ja sen ominaispiirteiden tunnistamisesta (Mulder 2013, 61). Tämä on kulttuurista tietoisuutta. Siihen sisältyy myös hoitajan oman ammattitaustan ja ammatin eettisten periaatteiden tuntemista. Kulttuurisesti tietoinen hoitaja tunnistaa myös asiakkaan kulttuurisia arvoja, uskomuksia ja tapoja. (Abdelhamid ym. 2010, 33, 67.)

Kun huomaa oman inhimillisen etnosentrisminsä eli yksiarvoisuutensa, on se mahdollisuus olla avoin ja kunnioittaa aidosti vieraita kulttuureita. Ilman tätä tiedostamista toiminta suuntautuu helposti rasismiin ja kulttuurisen ylisensitiivisyyden puolelle. (Wallin 2009, 74.) Kehittäessään kulttuurista tietoisuuttaan hoitaja voi kysyä itseltään: ”Olenko tietoinen ajatusvääristymistä ja ennakkoluuloista, joita minulla on eri kulttuuriryhmiä kohtaan ja olenko tietoinen terveydenhuollossa vallitsevasta rasismista?” (Abdelhamid ym. 2010, 36).

Kulttuurinen tahto on hoitotyöntekijän motivoituneisuutta ja vapaaehtoista halua kehittää omaa tietoisuuttaan, tietoaan ja taitoaan sekä kohdata erilaisista kulttuuritaustoista tulleita ihmisiä. Ilman tahdon olemassaoloa kulttuurinen kompetenssi ei kehity. (Abdelhamid ym. 2010, 43.)

### **6.2 Kulttuurinen herkkyys**

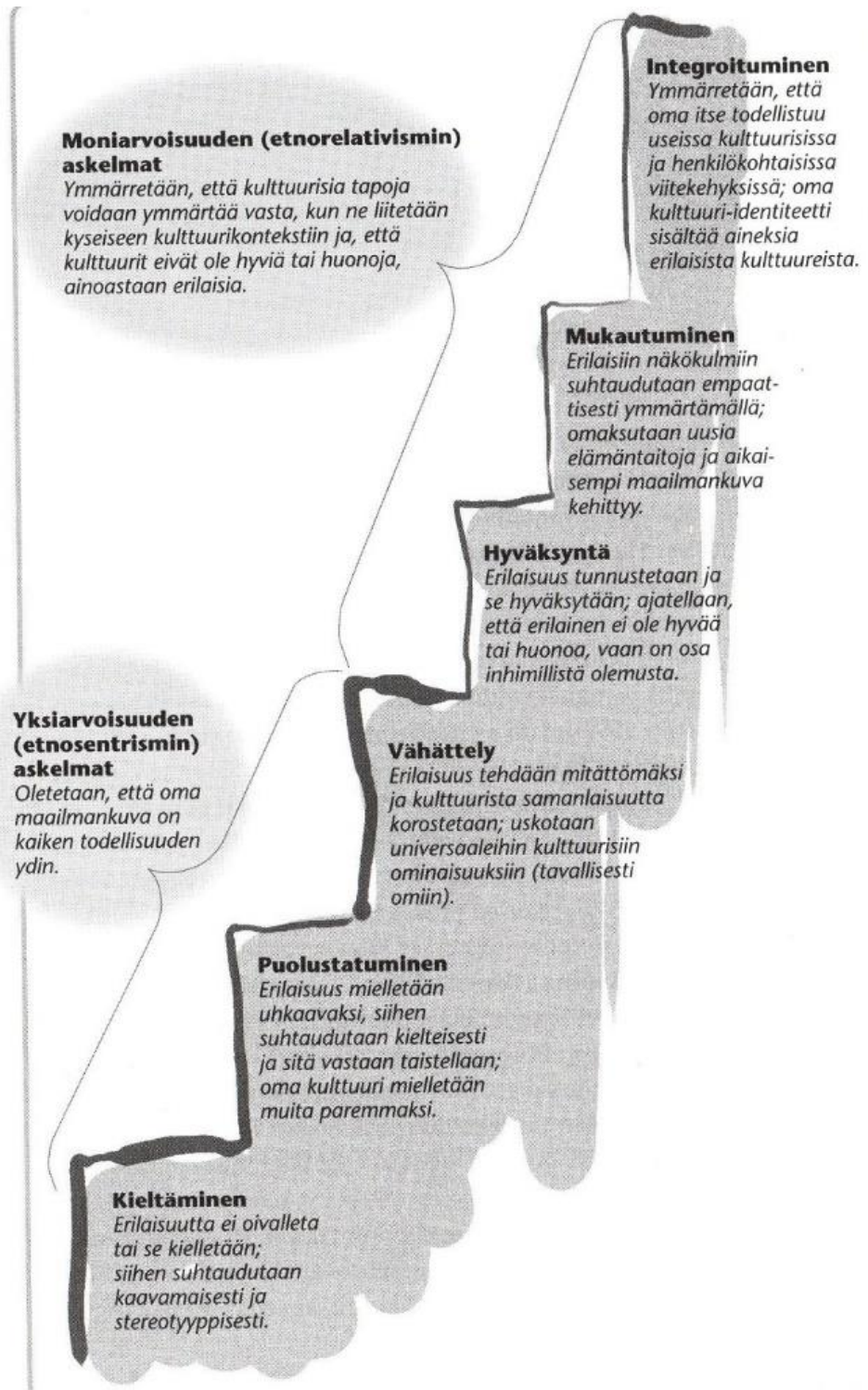
Kulttuurinen herkkyys on taitoa hyväksyä erilaisuutta. Siihen liittyvät empatiakyky sekä hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Abdelhamid ym. 2010, 33.) Vierasta

kulttuuria arvostetaan ja kunnioitetaan ilman ihannointia. Kulttuurinen tasapaino säilyy, kun toisen kulttuuri huomioidaan, mutta myös oman kulttuurin arvokkuus säilytetään. Tärkeintä on, että potilas kohdataan ensisijaisesti yksilönä eikä pelkäs-tään kulttuurin, uskonnon tai koulutuksen kautta. (Wallin 2009, 61, 74.)

Yhdysvaltalainen Bennett kehitti 1990-luvun alussa kulttuurisen herkkyyden kehitymisen mallin. Se kuvaa herkkyyden kehittymistä askel askeleelta, mikä havainnollistuu kuvassa 2. Askelmat alkavat etnosentrismistä eli yksiarvoisuudesta, jolloin oletetaan, että oma maailmankuva on kaiken todellisuuden ydin. Edetessä askelilla pyritään kohti etnorelativismia eli moniarvoisuutta, jolloin ymmärretään, että kulttuuritavat voidaan ymmärtää vasta, kun ne liitetään kyseiseen kulttuurikontekstiin. Tällöin käsitetään myös, että ei ole olemassa hyviä tai huonoja, vaan ainoastaan erilaisia kulttuureja. (Abdelhamid ym. 2010, 47–48.)

Etnosentrismien askelmia ovat kieltäminen, puolustautuminen ja vähättely, jotka ilmenevät puolustusmekanismien käyttönä. Tällöin on taipumus pitää oman kulttuurin ominaispiirteitä oikeina ja sivuuttaa toisesta kulttuurista tulevan potilaan kulttuuri ja toimintatavat. (Abdelhamid ym. 2010, 47–48.)

Etnorelativismien askeleet ovat hyväksyntä, mukautuminen ja integroituminen. Tällöin aletaan vähitellen hyväksyä erilaisuutta ja ymmärtää, että oma kulttuuri on osa erilaisia maailmankatsomuksia. Mukautumisaskeleella suhtaudutaan empaattisesti erilaisiin näkemyksiin ja omaksutaan uusia elämäntaitoja. Integroitumisessa oma kulttuuri-identiteetti sisältää myös muiden kulttuurien ominaisuuksia. (Abdelhamid ym. 2010, 47–49.)



Kuva 2. Kulttuurisen herkkyyden kehittymisen malli (Abdelhamid ym. 2010)



### 6.3 Kulttuuriset tiedot ja taidot

Kulttuurinen tieto on erilaisista kulttuureista tulleiden henkilöiden näkemysten ymmärtämistä. Se tarkoittaa myös erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtämistä eri kulttuurien välillä sekä tietoa kulttuurivähemmistöihin kytkeytyvistä yhteiskunnallisista epäkohdista. Kulttuurinen taito tarkoittaa taitoa kerätä, suunnitella ja toteuttaa potilaan kulttuurisia tarpeita hoitotyössä. (Abdelhamid ym. 2010, 33.)

Hoitaja etsii ja hyödyntää luotettavaa kulttuurista tietoa potilaasta. Tätä hän soveltaa hoitotyössä tarpeen määrittämisessä, tavoitteiden asettelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoitaja osaa myös hoidossa huomioida kulttuurille tyypillisiä fysiologisia tekijöitä. Hoitajalla on taitoa rakentaa vuorovaikutussuhde kulttuurien yli. (Abdelhamid ym. 2010, 107, 137.)

Perinteisesti on ajateltu, että faktojen tietäminen kulttuurin piirteistä ja toimintatavoista olisi riittävää ja olennaista vuorovaikutuksen muodostamiseen vieraskulttuurisen henkilön kanssa. Kuitenkin kulttuurien ollessa muuttuvia ja monimuotoisia globaalissa maailmassa, asettaa tämä ajattelutavan kyseenalaiseksi. Tieto on tärkeää, mutta se ei ole sama asia kuin ymmärrys. Tietämys vieraan kulttuurin tavoista, uskomuksista, arvostuksista sekä kansallisista luonteen- ja käyttäytymispiirteistä luovat pohjaa oppimiselle. Joskus tietämys voi myös estää oppimisen, jos se muutetaan mielessä liiallisiksi yleistyksiksi ja stereotyyppioiksi. (Wallin 2009, 36–37.)

## 7 KOMMUNIKOINTI JA SEN HAASTEET VIERASKIELISEN POTILAAN KANSSA

Kohtaaminen on hetki, jolloin tavataan toinen ihminen ja johon liittyy keskeisesti vuorovaikutus. Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välistä vastavuoroista kommunikaatiota puheen, eleiden, ilmeiden, ääntelyiden, kosketuksen tai katseiden välityksellä. Puheen kautta välittyvät myös äänenpainotukset. (Väestöliitto 2017b.)

Kieli- ja kommunikaatio-ongelmat luovat haasteita vuorovaikutukseen. Sanavalinnat ja asioiden esittämistavat vaikuttavat keskustelun sujuvuuteen ja väärinymmärrysten mahdollisuuteen. Kannattaa varmistella useasti, jotta asia tulisi ymmärrettyä oikein. Toisaalta myös kulttuuriset erot voivat olla yhteisymmärryksen esteenä, koska maahanmuuttajan erilainen kulttuuristausta vaikuttaa kohtaamiseen. (Airola 2013, 69.) Esimerkiksi tekniset laitteet voivat tuntua maahanmuuttajasta pelottavilta, ja hänen voi olla vaikea pyytää selitystä riittävän kielitaidon puuttuessa laitteen tai tutkimuksen tarkoituksesta (Abdelhamid ym. 2010, 150).

Puutteet kielellisessä sujuvuudessa ovat useiden Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan ensisijainen este riittävän terveydenhoidon saamiselle. Kielimuuri voi vaikuttaa myös siihen, ottaako potilas hoitoa vastaan. Potilas voi tuntea, ettei hoitohenkilö ymmärrä häntä. (Purnell 2014, 23–24.)

Maahanmuuttaja tasapainoilee oman kulttuurinsa arvojen, asenteiden, normien ja käyttäytymismallien välillä samalla tutustuessa uuteen yhteiskuntaan. Uuden kielen opetteleminen on usein edellytys kaiken muun uuden oppimiselle. Uuden kulttuurin parissa voi tuntea aluksi itsensä avuttomaksi kuin lapsi. Ei voi täysin luottaa ymmärtävänsä sitä, mitä sanotaan, eikä voi tehdä itseään ymmärretyksi juuri sillä tavalla kuin haluaisi. Maahanmuuttaja kokee useita kertoja tulleensa tyrmätyksi ja sivuutetuksi. Kommunikointi riippuu sekä kuulijasta että puhujasta. Yhteisymmärrystä ei voi saavuttaa, jos olettaa, ettei toista voi kielellisten puutteiden tai kulttuuristaustan vuoksi ymmärtää. (Alitolppa-Niitamo 1993, 38–39.)

Kielimuurista voi seurata turvallisuusriskejä. Potilas ei välttämättä ymmärrä hoitosuunnitelmaansa tai hoito-ohjeitansa eikä terveydentilaansa lääketieteellisestä näkökulmasta. Aiemmat terveystiedot ja esitiedot voivat olla puutteellisia. Lääkkeitä saatetaan käyttää väärin, ja voi seurata vakavia lääkevirheitä. Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin saatetaan valmistautua sopimattomasti, eivätkä potilaat tiedä aina, mihin hoitoihin suostuvat. (Purnell 2014, 23–24.) Lisäksi hoitajaksot sairaalassa ovat pidempiä, potilastyytyväisyys on alhaisempaa ja optimaalinen kivunhoito ei toteudu. Kielimuurista johtuen potilaalle tarjotaan vähemmän hoidollisia palveluita.

Kielimuuri altistaa suuremmalle riskille saada väärä diagnoosi. Kroonisten eli pitkäaikaissairauksien hoidon tasapaino ei ole niin tehokasta, ja riski hoitovirheille on suurempi. (Heering & Schub 2017.)

Monien kansainvälisten tutkimusten mukaan sairaanhoitajat näyttävät hyväksyvän vieraskielisten potilaiden kielelliset ongelmat väistämättöminä tosiasioina eivätkä siten pyri ratkaisemaan niitä. Hoitaja voi myös tuntea esimerkiksi turhautuneisuutta tilanteessa, jossa tunnistaa potilaan sairauden ja avun tarpeen, mutta ei kykene yhteisen kielen puuttuessa ilmaisemaan asiaa potilaalle ja tarjoamaan apuaan. (Abdelhamid ym. 2010, 150.)

Maahanmuuttajat saattavat suojella omaa yksityisyyttään, perhe-elämäänsä ja etnistä taustaa koskevia tietoja valtaväestöön verrattuna tarkemmin. Esimerkiksi vaikeisiin tilanteisiin varhainen puuttuminen voivat olla haasteellista, ja ongelmien taustat voivat selvitä hitaasti. Keskustelussa tuen ja hyväksynnän ilmaiseminen voi edistää luottamuksellisen ilmapiirin muodostamista. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 126–127.)

Eroavaisuudet arvoissa ja toimintatavoissa kulttuurien välillä voivat luoda ristiriitoja (Mennella ym. 2016). Esimerkiksi liian kovaäänistä keskustelua kannattaa välttää, jotta potilas ei luule puhujan huutavan tai olevan vihainen. Potilaan kasvoniilmeistä ja muista merkeistä voi olla apua ymmärryksen tulkinnassa; näitä on esitetty taulukossa 1. (Heering & Schub 2017.)

Taulukko 1. Merkkejä siitä, ettei potilas ole ymmärtänyt kuulemaansa (Heering &amp; Schub 2017)

Merkkejä siitä, ettei potilas ole ymmärtänyt kuulemaansa
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilas vaihtaa keskustelun puheenaihetta kesken kaiken.</li> <li>• Potilas nauraa sopimattomasti keskustelun aikana.</li> <li>• Potilaan hymyileminen ja pään nyökyttely ei välttämättä ole merkki ymmärtämisestä.</li> <li>• Potilas välttää katsekontaktia ja katse on tyhjä tai hämmentynyt. Huomioi, että esim. joissakin Aasian ja Amerikan alkuperäiskansojen kulttuurissa katsekontaktin välttäminen viestii kunnioitusta puhujalle.</li> <li>• Potilas ei esitä lisäkysymyksiä tiedon saamisen jälkeen.</li> </ul>

### 7.1 Kommunikointitapoja vieraskielisen potilaan kanssa

Kun puhetta ei ole mahdollista käyttää kommunikoinnissa, voi elekielellä ilmaista sanallista viestiä. Monet kehonkielen eleet ovat tuttuja entuudestaan, ja niitä osataan tulkita erilaisissa arjen tilanteissa. Elekielellä voikin esittää asioita sanattomasti niin kuin pantomiimissa. (Papunet 2017a.)

Kuvasymboleita voi käyttää ilmaisun ja ymmärtämisen välineinä, kun viestintä puheen tai kirjoittamalla tarvitsee tukea. Kuvien käyttö edellyttää, että henkilö ymmärtää kuvan ja sitä esittävän asian yhteyden. (Papunet 2017b.) Myös esineitä voi käyttää konkreettisella tavalla havainnollistamaan haluttua asiaa. Esineiden merkitys opitaan käyttötarkoituksissa, kuten korvalampun käyttö korvien tutkimuksessa. Kaikkia sanattomien viestintäkeinojen käyttöä täytyy harjoitella. (Papunet 2015.)

Nykyisin on saatavilla enemmän potilasohjeita ja -esitteitä eri kielillä. Muun muassa monien yhdistysten ja liittojen verkkosivuilta voi tilata ohjekirjasia, ja niitä saa myös tulostettua itselle ilmaiseksi. Esimerkiksi Infopankki.fi-verkkosivustolla on paljon erilaista tietoa muutosta Suomeen ja elämästä Suomessa, kuten terveystalveluiden käytöstä (Infopankki.fi 2017).

Selkokieli on muunneltu versio suomen kielestä. Se on sisällöltään, rakenteeltaan sekä sanastoltaan pelkistetympää ja selkeämpää. (Selkokeskus 2015.) Selkokieli

tukee keskustelun sujuvuutta, lisää yhteisymmärrystä ja auttaa keskustelijoita ratkaisemaan ymmärrysvaikeuksia. Selkokieli on hyödyksi, jos keskustelijoiden kieli- taidot ovat hyvin eri tasoilla, esimerkiksi silloin, kun toinen käyttää äidinkieltään ja toinen vierasta kieltä keskustelussa. (Selkokeskus 2016.)

## 7.2 Tulkkauspalvelu

Potilaalla on oikeus saada tulkkauspalvelua omalla äidinkielellään, jos yhteistä kieltä ei ole (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812). Tulkkauksen tai kääntämisen järjestämisestä huolehditaan, jos vi- ranomaisen käyttämä kieli tai asian käsittelykieli on toinen kuin potilaan äidinkieli. Tulkkauspalvelun käyttö on Suomessa perusteltua myös silloin, jos ulkomaalainen ei osaa suomen tai ruotsin kieltä. (Kielilaki 6.6.2003/423; Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301.)

Sairauden aiheuttama stressi voi heikentää myös kielitaitoa, mikä lisää kielivai- keuksia ja tekee tulkin käytöstä todennäköisempää. Tulkin käyttöä suositellaan myös tilanteissa, joissa ulkomaalaisella on heikot tiedot suomalaisesta yhteiskun- nasta tai potilaan tilanne on tavallista ongelmallisempi. (Abdelhamid ym. 2010, 150.)

Ammattitulkki on puolueeton ja neutraali. Tulkilla on samanlainen vaitiolovelvolli- suus kuin sairaanhoitajalla, mikä on hyvä kertoa potilaalle. Suomessa on saata- vana ammattitulkkeja lähes kaikilla tarvittavilla kielillä. Paikan päällä tapahtuvan tulkkauksen lisäksi etätulkkaus puhelimen tai videopuhelun välityksellä voi olla mahdollista. (Abdelhamid ym. 2010, 151.) Hyvä ammattitulkki osaa lääketieteen sanastoa, jotta ilmaisu olisi tarkkaa ja pätevää (Heering & Schub 2017).

Perheenjäsenten käyttämisestä tulkkina on vältettävä, koska se rikkoo potilaan oi- keutta saada yhdenvertaista hoitoa ja tällöin puolueettomuus on mahdotonta. Lää- ketieteellisen sanaston osaamattomuus voi aiheuttaa kääntämisessä virhetulkin- toja. (Heering & Schub 2017.) Vanhempien ja lasten välillä voi olla myös asioita, joita ei haluta jakaa, ja näin vanhemmat voivat joutua rajoittamaan puheitaan lasten kuullen (Abdelhamid ym. 2010, 151).

Hoitajan on mahdotonta tarkistaa tulkin ja potilaan välisen keskustelun lääketieteen termien täsmällisyyttä ja ymmärrystä, joten hänen on aidosti luotettava tulkin tulkintaan (Abdelhamid ym. 2010,151). Tästä huolimatta hoitajien taidot tulkkipalveluiden käytössä ovat tutkimusten mukaan keskimäärin melko hyvät. Heidän osaamistaan parantavat osallistuminen maahanmuuttajatyöhön liittyviin lisäkoulutuksiin ja maahanmuuttajapotilaiden kohtaaminen riittävän usein. (Mulder 2013, 36.)

Tulkkkaus vaatii myös potilaalta sopeutumista, koska tulkki voi vaikuttaa keskustelun aitouteen ja herkkyyteen (Airola 2013, 66). Esimerkiksi pienellä paikkakunnalla yksityisyyden suojelemisessa potilaat saattavat pelätä tulkin käyttöä, sillä tulkille paljastetaan henkilökohtaisia tietoja (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 129).

Tulkin käytön on oltava tarkoituksenmukaista ja täsmällistä, sillä se on myös melko kallista. Ajankäyttöön tulee kiinnittää huomiota tulkki-aikaa varatessa ja tulkkaustilanteessa. Tulkin välityksellä keskustelemiseen tulisi varata kaksinkertainen aika normaaliin verrattuna, sillä puhutun asian kääntäminen toiselle kielelle vie aikaa. Tutkimukset osoittavat liian lyhyen tulkkauksajan vaikuttavan potilaan kokemaan hoidon laatuun. Täytyy myös huomioida, että potilaalla saattaa olla tarvetta keskustella muistakin asioista, kun tavoitettavissa on tulkki, joka puhuu omaa äidinkieltä. (Eklöf & Hupli 2010, 59.) Tulkkaustilanteessa tulee siis huomioida monia asioita, ja nämä on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Muistilista tulkkauksilanteeseen (Abdelhamid ym. 2010, 152; Eklöf & Hupli 2010, 59; Heering & Schub 2017)

Tulkkauksilanteessa huomioitavia asioita
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjaa etukäteen muistiin tärkeimmät kysymykset ja päähuomiot.</li> <li>• Pidä mielessä ajankäyttö.</li> <li>• Puhelintulkkauksessa aseta puhelin hyvin, jotta myös potilas kuulee.</li> <li>• Esittäydy tulkille ja anna tulkille aika tervehtiä potilasta.</li> <li>• Kerro tulkille keskustelun tarkoitus ja tavoitteet.</li> <li>• Kohdistu puhe suoraan potilaalle, ei tulkille.</li> <li>• Puhu vain se, minkä haluat tulkattavan (tulkki tulkaa kaiken).</li> <li>• Jaksota puhetta ja käytä lyhyitä virkkeitä.</li> <li>• Vältä murretta, slangia ja monimutkaisten termien käyttöä.</li> <li>• Anna tulkin tulkata asiansa loppuun asti.</li> <li>• Ylläpidä katsekontaktia potilaaseen.</li> <li>• Hyödynnä tarvittaessa elekieltä ja esim. kuvia tukemaan ilmaisua.</li> <li>• Toista ja kertaasi asioita tarvittaessa.</li> <li>• Kysy, onko potilaalla kysymyksiä ja epäselviä asioita hoitoon liittyen.</li> </ul>

## 8 HYVÄ OPAS

Oppaan tarkoitus on auttaa sen lukijaa tietämään, tekemään ja oppimaan uutta. Tällöin lukijan ja hänen tarpeidensa tunteminen ovat välttämättömiä hyvän oppaan luomisessa. Opasta kirjoittaessa voi pohtia, mitä tietoa lukija tarvitsee osatakseen toimia tai mitä hän osaa, tietää tai tuntee luettuaan oppaan. Lukijan tietopohjan tunteminen on hyödyksi. Tällöin tekstiä voi rajata eikä itsestäänselvyksiä tarvitse kirjoittaa. (Jussila ym. 2006, 92–93.)

Opasta tehdessä kannattaa päättää sille selkeä pyrkimys ja tavoite. Mitä etuja se tuo lukijalleen? Tästä muodostuu lukijalle lupaus, joka saattaa lukijan oppaan pariin. (Jussila ym. 2006, 93–94.) Oppaamme lupauksia työvaiheessa voisivat esimerkiksi olla ”tiedät, miksi hyvän kohtaamisen luominen on tärkeää”, ”tiedät, mitä tunteita monikulttuurisuus voi herättää” tai ”osaat käyttää tulkkauksipalvelua kommunikoinnin tukena”.

Kirjoittaja kirjoittaa aina omasta näkökulmastaan, josta heijastuvat arvot, asenteet ja oletukset lukijasta. Tähän kannattaa kiinnittää tietoisesti huomiota, sillä lukija saattaa hylätä tekstin, jos sen neuvot vaikuttavat esimerkiksi ylimielisiltä. Neutraali näkökulma voi olla hyvä vaihtoehto, kun aihe on arka, vaikeatajuinen tai ristiriitainen. Rauhallinen näkökulma helpottaa lukijaa pohtimaan itselleen vaikeaa aihetta. Tällöin lukijan puhuttelukin voi olla hieman etäisen passiivista tai toteavaa. Kielen tulisi olla kohderyhmälle selkeää ja ymmärrettävää, jotta lukija hyötyy lukemastaan. (Jussila ym. 2006, 95–97.)

Hyvä opas sisältää oleellisen tiedon ja keskittyy tärkeimpään. Muutama pääluku ja tarkentavat väliotsikot luovat lukijalle kokonaisuuden hahmotelman. Teksti ei täyty sanonnoista ja oivalluksista, jos ne eivät palvele oppaan tarkoitusta. Teksti ei myöskään sisällä kovin monimutkaisia elementtejä, sillä sen ulkoisen muodon tarkoitus on palvella ymmärrettävyyttä. (Jussila ym. 2006, 99–102.)

Vaikuttamisen keinoja kirjoittamisessa voivat olla esimerkiksi tarinan käyttö, esimerkit ja lainaukset asiantuntijoilta sekä faktojen ja tilastollisten lukujen esiintuominen. Niiden tarkoituksenmukainen ja vaihteleva käyttö on tärkeää, sillä saman vaikuttamisen keinon käyttäminen voi pitkästytää lukijaa. Tarina luo ymmärrystä aiheeseen, todentaa väitteen, opettaa sekä välittää arvoja ja aatteita. Lukijaa kiinnostavat esimerkit toisista, jotka ovat onnistuneet ja oppineet, sekä niin sanotut varoittavat esimerkit. Lainaus arvovaltaiselta asiantuntijalta tuo tukea tekstile. Kun faktoja käyttää kontrastisesti verraten esimerkiksi tietoon, miten ennen on ajateltu, teksti pysyy elävänä ja mielenkiintoisena. Luetteloiva todistelu ei ole vaikuttavaa. Lukujen esiintuominen on asiallista ja täsmällistä, ja niitä voi käyttää tukemalla kerrontaa oleellisissa kohdissa. (Jussila ym. 2006, 102–107.)

## **9 OPAS TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ**

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan toiminnan opastamista, ohjeistamista ja toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Sen toteutustapana voi olla esimerkiksi ohjeistuksen, kirjan, tapahtuman tai oppaan laatiminen. Opinnäytetyön lopullisena tarkoituksena on siis valmistaa jokin konkreettinen tuote, joka tuotetaan valittua kohderyhmää varten. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 38, 51.)



Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyy aina opinnäytetyöraportti eli prosessin dokumentointi ja arviointi sekä produkti eli toiminnallinen osuus (Airaksinen 2009, 10). Raportissa kuvaillaan tutkimusviestinnällisin keinoin, miksi ja miten tehtiin, millainen työprosessi oli ja millaisiin johtopäätöksiin päädyttiin. Samalla arvioidaan projektin onnistumista ja omaa oppimista. Itse produkti on usein kirjallinen tuotos, jonka kieli eroaa opinnäytetyöraportista – sen tekstissä puhutellaan kohderyhmää. Visuaalisin ja viestinnällisin keinoin luodaan kokonaisilme, josta lukija voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilka & Airaksinen 2004, 51, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön pohjana on teoreettinen tietopohja, jota yhdistetään käytäntöön. Tietopohjasta rakentuu teoreettinen viitekehys, joka rajaa aihetta. (Vilka & Airaksinen 2004, 41–43.) Tutkimuksellinen selvitys on osa idean ja tuotteen toteutusta. Tiedon lähteinä voivat olla valmiit tutkimuskäytännöt, joita hyödynnetään aineiston keräämisen apuvälineenä esimerkiksi puhelimitse, paikalla tai sähköpostitse. Aiheen rajaaminen hyvin kannattaa, sillä muuten työn laajuus voi kasvaa niin, ettei sitä ole ajallisesti mahdollista toteuttaa. (Vilka & Airaksinen 2004, 56–57.)

Opinnäytetyön tekeminen on koko prosessin ajan vahvasti kirjoittamista ja koostuu erilaisista vaiheista (Airaksinen 2009, 3). Kirjoittaminen jaetaan yleisesti neljään eri vaiheeseen: ideointiin, luonnosteluun, muokkaukseen ja viimeistelyyn. Ideointivaiheessa muodostetaan idealista, jota aletaan luonnostellessa työstämään erilaisiksi rakenteiksi ja malleiksi. Ennen muokkausvaihetta kirjoittajan olisi hyvä ottaa etäisyyttä tekstiinsä. Tekstin järjesteleminen, kokonaisuuksien loogisuuden tarkasteleminen ja viimeisteleminen vaativat objektiivisuutta. (Jussila ym. 2006, 35–37.) Airaksisen mukaan (2009, 21) tutkimusviestinnällisiin piirteisiin toiminnallisessa opinnäytetyössä kuuluvat muun muassa lähteiden käyttö ja merkintä, argumentointi, termien ja käsitteiden määrittely ja käyttö sekä tiedon varmuuden asteen ilmaiseminen.

## 9.1 Ideavaihe

Hyvän opinnäytetyön aihe pohjautuu usein oman koulutusohjelman opintoihin ja nivoutuu työelämään. Opinnäytetyöllä voi syventää tietoja ja taitoja itseä kiinnostavasta aiheesta. Sillä voi luoda yhteyksiä työelämään opinnäytetyön toimeksiantajan kautta, jolloin se voi vaikuttaa työllistymiseen. (Vilka & Airaksinen 2004, 16.)

Opinnäytetyö on hyvä aloittaa lähtötilanteen kartoittamisesta ja siitä, löytyykö alalta muita vastaavanlaisia töitä. Tarkoituksena on luoda jotakin uutta. Kohderyhmä ja työn tarpeellisuus kohderyhmälle tulisi määrittää. (Vilka & Airaksinen 2004, 16, 27.) Selvitimme internetin kautta, onko samanlaisia oppaita tehty aiemmin. Löysimme aiheesta joitakin opinnäytetöitä, joihin osaan kuului oppaan tekeminen. Suurin osa niistä suuntautui kuitenkin sosiaalialalle eikä vastannut kohderyhmäämme. Otimme yhteyttä Kuopion yliopistolliseen sairaalaan ja pakolaisterveydenhoitajaan. Sairaalan osastoilta emme saaneet tietoa aiheesta. Terveyskeskuksen ja laboratorion puolella terveydenhoitajan mukaan aiheesta oli olemassa materiaalia, mutta emme saaneet tarkempaa tietoa asiasta.

Olimme molemmat työharjoittelussa opintojen myötä Mikkelin keskussairaalan lastentautien osastolla keväällä 2016. Opinnäytetyön idea muodostui silloin havaintojen ja tarpeen pohjalta. Maahanmuuttajaviraston ja tulkin yhteystiedot olivat ainoat materiaalit henkilökunnalle. Ei lastentautien osastolla eikä keskussairaalaissa muuallakaan ollut monikulttuurisuuteen liittyvää opasta käytössä. Harjoittelujaksollamme havainnoimme käytäntöjä ja henkilökunnan toimintatapoja sekä keskustelimme heidän kanssaan mielessä heräävistä ajatuksista. Silloinen osastonhoitaja oli sitä mieltä, että aihe on tärkeä ja oppaasta olisi hyötyä tulevaisuudessakin. Koimme, että aihe on merkityksellinen ja ajankohtainen.

Ideointi on kuin uppoutumista aiheeseen, jolloin muodostetaan päälinjoja kokonaisuudesta. Ideavaiheessa työn tarkoitus, tavoite ja viitekehys tarkentuvat aiemman teoretiedon tutkimisen sekä toteutustavan pohtimisen myötä. (Jussila ym. 2006, 35.) Opinnäytetyö tarvitsee oman näkökulman täsmennyksen, jolloin tehdään valintoja ja rajauksia siitä, mikä on olennaista. Ydinajatus voi vielä prosessin aikana

muuttua, mutta tärkeintä on päästä prosessissa alkuun. Ideapaperi hahmottaa, mi-  
hin kysymyksiin opinnäytetyöllä halutaan vastata. (Väliverronen 2002, 85.)

## **9.2 Aineiston kerääminen ja tarpeen täsmentäminen**

Lähdekirjallisuuden, tutkimusten ja muiden mahdollisten lähteiden kartoittaminen on oleellinen osa opinnäytetyötä. Aiheeseen liittyvän ajankohtaisen keskustelun kartoittaminen on tärkeää. Menetelmäkirjallisuutta hyödyntäessä on muistettava lähdekriittisyys, sillä kaikki tieto ei ole yhtä ajanmukaista ja luotettavaa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 27, 53.)

Opinnäytetyön toteuttamisessa käytimme paljon aikaa teorian tiedon keräämiseen, millä loimme tietopohjaa opasta varten. Haasteena oli se, että aiheesta löytyi vaihtelevasti tietoa. Meidän täytyi pitää näkökulmamme mielessä koko prosessin aikana. Keräsimme opinnäytetyöhömmme lähteiksi monipuolisesti tutkimuksia, joiden avulla kartoitimme niin maahanmuuttajien kuin hoitajienkin näkökulmia kohtaamiseen kirjallisuuskatsauksen muodossa (liite 1).

Tiedonhaussa käytimme arvostettuja hakukoneita ja hyödynsimme luotettavia internet-sivuja. Käyttämiämme hakukoneita olivat pääasiassa Medic, Ebsco ja CINAHL Nursing Guide sekä Google Scholar. Kirjalähteitä haimme Kaakkuri- ja Lumme-tietokannoista. Käytimme suoraan erilaisia verkkosivuja tiedonlähteinä, kuten Finlex, monet järjestöjen ja liittojen verkkosivut sekä Tilastokeskus. Tutkimuksia haimme muun muassa TamPub-julkaisuarkiston kautta. Theseus-palvelun kautta vertasimme työtämme jo olemassa oleviin opinnäytetöihin.

Hakusanoina käytimme muun muassa suomen- ja englanninkielisiä yleiskielen sanoja ja niiden muunnelmia. Näitä olivat muun muassa maahanmuuttaja, maahanmuutto, turvapaikanhakija, pakolainen, kohtaaminen, vuorovaikutus, kommunikointi, hoitotyö, sairaanhoitaja, terveys, kulttuuri, monikulttuurisuus, kulttuurinen kompetenssi, immigrant, refugee, asylum seeker, multiculturalism, culture, encounter, communication, cultural competence, nurse ja nursing.

Olemme seuranneet projektin aikana myös aiheeseen liittyviä ajankohtaisia asioita. Esimerkiksi marraskuussa 2017 Helsingissä pidettiin ”Turvassa Suomessa! Lapsiperhe turvapaikanhakijana” -projektin päätösseminaari, jossa julkaistiin myös teos ”Turvapaikanhakijaperhe – Kohtaamisen ja tuen käsikirja”. Seurasimme tapahtumaa internetin välityksellä suoratoiston eli striimauksen kautta, ja saimme vahvistusta sille, että olemme poimineet tärkeitä ideoita työhömme.

Pidimme prosessin aikana päiväkirjaa toteutetuista toimista ja mieleen tulleista ideoista. Opinnäytetyöpäiväkirjan avulla voi hahmottaa prosessin kulkua ja tarkastella tehtyjä ratkaisuja (Vilkka & Airaksinen 2004, 19). Valikoimme tammikuussa 2017 erilaisia tapoja kerätä tietoa opasta varten. Saimme ideaksemme tehdä yhteistyötä Monikulttuurikeskus Mimosa Ry:n kanssa kysyäksimme maahanmuuttajien mielipiteitä kohtaamisesta terveystalveissa. Mielessämme oli ajatus maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan käsitysten yhteensovittamisesta. Idea jäi kuitenkin sivuun, kun kokosimme potentiaalisia haastateltavia yhdessä ohjaajan kanssa. Joukossa oli vain vähän erikoissairaanhoidossa asioineita, ja haastattelu olisi ollut ryhmässä haastavaa kieli- ja kommunikointivaikeuksien vuoksi. Emme olisi saaneet käytetyllä ajalla tarpeeksi osuvaa tietoa oppaamme kannalta. Lopulta ratkaisuksi pulmaan löysimme pätevää tietoa muista lähteistä. Esitimme opinnäytetyön suunnitelmamme syyskuussa 2017.

Pidimme yhteyttä lastentautien osastoon kasvotusten sekä sähköpostien välityksellä osastonhoitajan ja työelämäohjaajaamme kautta. Haastattelimme lokakuussa 2017 anonymisti yhtä osaston sairaanhoitajaa maahanmuuttajapotilaista ja heidän kohtaamisestaan. Tavoitteenamme oli kartoittaa tarkemmin hoitajien mielipiteitä ja tarpeita aiheeseen liittyen. Käytimme haastattelussa avoimia kysymyksiä.

Haastateltavan hoitajan mielestä maahanmuuttajapotilaiden määrä osastolla oli vaihdellut paljon. Aiemmin osastolla oli valittu sairaanhoitajien joukosta maahanmuuttovastaava, joka kävi koulutuksissa pääkaupunkiseudulla aiheen tiimoilta. Tällä hetkellä uuden vastaavan nimittäminen on vielä kesken. Monikulttuurisuudesta tai maahanmuuttajien kohtaamisesta hoitajille ei ollut järjestetty varsinaisia

koulutuksia. Jonkinlaista kirjallista tiedotusta he olivat ilmeisesti saaneet sähköisesti. Hoitajat ovat yhdessä käsitelleet aihetta tilannekohtaisesti keskustelemalla. (Sairaanhoitaja 2017.)

Haastattellessa hoitaja kertoi, että kielimuuri ja kommunikaatiopulmat pistävät pohdiskelemaan eniten. Eri kulttuurista johtuen maahanmuuttajapotilailla on usein erilaiset tavat ja tottumukset. Joskus hoitajien on esimerkiksi vaikea tiedustella ruokailutottumuksia osastojaksoa varten. Hoitotilanteissa kommunikointi luonnistuu osastolla pääasiassa elekielellä ja englannin kielellä, jos potilas sitä osaa. Perheenjäsenet, kuten vanhemmat sisarukset, tulkkaavat tarvittaessa arjen toiminnoissa (esim. ”äiti haluaisi mehua”). Puhelintulkausta käytetään yleensä lääkärin kierroilla ja jatkohoidon ohjaamisessa, ja osastolla on oma tulkkipuhelin. Osastolta löytyy myös kommunikaattori-laite, johon syöttämällä kirjoitettua tekstiä se tulkaa ääneen valitulla kielellä. Tätä laitetta ei tosin käytetty juurikaan osastolla. Haastateltava hoitaja muisteli, että osastolla on myös kuvakortit, mutta niiden sijainnista ei ollut tietoa eikä niitä oikein ole käytettykään. (Sairaanhoitaja 2017.)

Pidimme uudelleen tiiviimmin yhteyttä toimeksiantajaamme marraskuussa 2017, jolloin tapasimme työelämäohjaajamme. Saimme päivitettyä ajantasaiseksi tiedot osaston tilanteesta, ja kerroimme opinnäytetyön etenemisestä. Lisäksi keskustelimme työn aikataulusta ja oppaan antamisesta esiluettavaksi ohjaajallemme.

### **9.3 Oppaan luonnostelu, kehittäminen ja muokkaus**

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaa valitessa kannattaa miettiä, mikä muoto olisi sille sopivin ja mikä palvelisi kohderyhmää parhaiten (Vilkka & Airaksinen 2004, 51). Heti alussa suunnitellessamme opasta pyrimme ottamaan huomioon, että valmis tuote olisi mahdollisimman helposti saatavissa ja houkuttaisi henkilökuntaa lukemaan sitä. Päätimme tuottaa oppaan elektroniseen muotoon, jonka voi halutessaan tulostaa paperiseksi versioksi. Sähköinen opas on käytännöllinen ja sopii osaston työtapoihin. Oppaan lähtökohtana ovat siis osaston tarpeet.

Loka-marraskuun aikana 2017 opinnäytetyön opas luonnosteltiin ja toteutettiin. Esipuheen tarkoitus on saada lukija kiinnostumaan aiheesta, ja siinä kerrotaan oppaan tavoite ja tarkoitus. Se voi sisältää myös tietoa siitä, miten teksti on syntynyt tai mitä lukija saa oppaan luettuaan. Sisällysluettelo esittää tiedot siitä, mitä opas tulee sisältämään. Itse aiheen esitysjärjestyksiä on monia. Oppaassa voi käyttää esimerkiksi ongelma ja ratkaisu -rakennetta, jolloin aluksi kuvataan ongelma ja esitetään myöhemmin ratkaisu tekstissä. (Jussila ym. 2006, 98–99.) Päädyimme oppaassa kysymys-vastaus-tyyliseen rakenteeseen, jolloin kysymykset herättävät otikkoina lukijan mielenkiinnon ja mielessä oman pohdinnan.

Tekstin ymmärrettävyyteen vaikuttavat asioiden esitysjärjestys sekä virke- ja kapalerakenteet. Yleensä tärkeysjärjestys on toimivin esitysjärjestys, jolloin merkityksellisin asia kerrotaan ensimmäisenä. Tämä edellyttää kuitenkin kirjoittajalta asioiden arvottamista kohderyhmän näkökulmasta. Vastaavasti liian pitkät virkerakenteet voivat vaikeuttaa ymmärtämistä, jos virke sisältää paljon yksityiskohtia. Tällöin voi olla todennäköistä, ettei lukija muista ensilukemalla kaikkea. (Hyvärinen 2005.)

Kirjoitetun tekstin oikeinkirjoitus on myös tärkeä huomioida, koska viimeistelemätön ja paljon kielioppivirheitä sisältävä teksti vaikeuttaa ymmärtämistä. Tällöin lukija voi kyseenalaistaa kirjoittajan muunkin osaamisen ja tekstin uskottavuus vähenee. Valmiin tekstin antaminen esiluettavaksi jollekin ulkopuoliselle auttaa tekstin virheiden poistamisessa ennen työn julkaisemista kohderyhmälle. (Hyvärinen 2005.)

Tekstin luettavuuteen vaikuttaa myös selkeä ulkoasu (Hyvärinen 2005). Ulkoasun muodostavat visuaaliset tekijät, kuten kuvat, värit, kirjaimet ja muut typografiset elementit. Visualisoinnin tarkoitus on auttaa ymmärtämään viestin sisältö. Muun muassa värien käytössä on huomioitava värien yhtenäisyys, jotta kokonaisuudesta ei tule sekava. (Söderlund 2005, 271, 281.) Omassa oppaassamme päädyimme käyttämään sinisen ja vihreän sävyjä niiden maanläheisyyden ja asiallisuuden vuoksi. Samat värit esiintyvät myös toimeksiantajamme logossa, jolloin värimaailmat sopivat yhteen.

#### 9.4 Viimeistelyvaihe ja arviointi

Tuotteen eli opinnäytetyön oppaan lopullinen sivumäärä on kymmenen sivua. Mielestämme saimme muodostettua tiiviin tietopaketin, jolloin hoitajien ei ole liian työlästä lukea opasta työajan puitteissa. Viimeistelimme lauserakenteita tarpeeksi lyhyiksi, sillä selkeät virke- ja kappalejaot edistävät tekstin ymmärrettävyyttä ja luettavuutta. Oppaassa käyttämämme kieli sopii mielestämme hoitohenkilökunnan omaan kieleen.

Viimeistelyvaiheen aikana oppaan ulkoinen tyyli täsmentyi lopulliseen muotoonsa. Yhtenäinen värimaailma niin otsikoissa kuin graafisissa kuvioissakin tekee oppaasta yhdenmukaisen. Kuvioden tarkoitus on olla abstrakteja ja neutraaleja. Olimme voineet hyödyntää myös itse otettuja valokuvia aiheesta, mutta päädyimme yksinkertaisempaan versioon aikataulun vuoksi. Mielestämme oppaan visuaalinen ilme palvelee sen tarkoitusta ja tavoitetta.

Saatuamme opinnäytetyön mahdollisimman valmiiksi ja olennaisimmat kohdat sel-laisiksi kuin halusimme, palautimme työn ohjaavalle opettajallemme luettavaksi. Lähetimme valmiin oppaamme esiluettavaksi työelämäohjaajallemme. Oman arvi-oinnin tueksi on mielekästä kerätä palautetta kohderyhmältä, jotta arvio ei jäisi sub-jektiiviseksi (Vilkkä & Airaksinen 2004, 157). Työelämäohjaajalta halusimme saada palautetta erityisesti ajatuksista, jotka jäivät oppaasta mieleen päällimmäisenä, asioista, jotka jäivät mahdollisesti epäselviksi, ja millaiseksi hän koki oppaan ulko-asun. Saamamme palaute työelämäohjaajalta ei harmillisesti ehtinyt opinnäytetyön viimeistelyvaiheeseen. Jos osaston puolelta ilmenee parannusehdotuksia oppaan suhteen, voimme tarvittaessa vielä muokata sitä.

## 10 POHDINTA

Tekemämme opinnäytetyön idea on säilynyt koko prosessin läpi tärkeänä ja ajan-kohtaisena aiheena, johon kannattaa kiinnittää huomiota muuallakin kuin vain hoi-totyössä. Pääsimme mielestämme haluamaamme tavoitteeseen, joka prosessin aikana täsmentyi yhä tarkemmaksi. Lopputuloksena tuotimme selkeän oppaan,

joka oli alustavan suullisen palautteen perusteella hyödyllinen kohderyhmällemme eli hoitohenkilökunnalle.

Opas sisältää kohderyhmälle oleellista tietoa, jonka avulla voi edistää maahanmuuttajapotilaan kohtaamista hoitotilanteessa. Tarpeen selvityksen mukaan erityisesti kommunikoinnin edistämiseen liittyvät tiedot koettiin tarpeellisiksi. Oppaan tiedon pohjalta hoitajat voivat kehittää edelleen monikulttuurista osaamistaan. Koska opas on saatavilla osastolla sähköisessä muodossa, hoitajat voivat lukea sitä silloin, kun heille itsellensä sopii. Oppaassa olleiden hyödyllisten linkkien avulla hoitajat pystyvät hakemaan lisätietoa heti halutessaan. Opas sisältää myös kirjallisuuslähteen, jota voi hyödyntää lisätiedon saamiseksi.

Teimme prosessin ajan mielenkiinnolla ja ahkeruudella töitä. Mielestämme se näkyy teoreettisen tiedon hallinnassa, ja olemme siten tyytyväisiä opinnäytetyön sisältöön. Opinnäytetyön **luotettavuutta** lisäsi se, että prosessin aikana käytimme paljon energiaa ja keskittymistä teorian tiedon hakemiseen, jäsentämiseen ja koaamiseen kirjoittamalla. Teorian tiedon hankinnassa kiinnitimme huomiota tuoreisiin ja luotettaviin lähteisiin. Pidimme huolta asianmukaisesta työn rajauksesta, ja tarkistimme asiasisältöjen tarkoituksenmukaisuutta ja johdonmukaisuutta jatkuvasti. Läpinäkyvyys tutkimusprosessin raportoinnissa mahdollistaa, että eettisten kysymysten huomioimista voidaan arvioida (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Katsomme, että luotettavuus toteutui opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyössämme huomioimme tiedon keräämisessä haastateltavan anonymiteetin ja **eettisen näkökulman**. Opinnäytetyön yhteydessä tärkeitä tutkimuseettisiä piirteitä ovat vapaaehtoisuus, tutkittavan henkilön tunnistamattomuus ja luottamuksellisuus (Frilander-Paavilainen 2005). Kysyimme luvan haastatteluille asianomaiselta ja kerroimme tietojen käyttötarkoituksesta. Emme ilmaisseet suoraan haastateltavan kertomaa tietoa oppaassa. Kirjoitimme haastattellessa muistiinpanoja, ja hyödynsimme niitä rajatessamme ja muodostaessamme oppaan sisältöä.



Opinnäytetyön aikatauluttaminen vaati suunnittelua, joustamista ja pitkäjänteisyyttä. Välillä yhteisen ajan saaminen opinnäytetyön kokonaisuuden tarkistamiseen ja kirjoittamiseen oli haastavaa. Kuitenkin koko prosessin ajan jaoimme tehtäviä molemmin puolin ja työskentelimme itseohjautuvasti. Opinnäytetyön viimeistelyt ajoittuivat lähelle valmistumisaikaamme, joten aikatauluttamisessa täytyi ottaa huomioon monenlaisia mahdollisia muuttuvia tekijöitä.

Prosessin sujuvuuteen ja osaston tarpeiden määrittämiseen vaikutti työelämäohjaajamme vaihtuminen. Ideavaiheessa ja kerätessämme aineistoa alkuperäinen ohjaajamme ilmoitti siirtyvänsä toiselle paikkakunnalle työtehtäviin. Tämä tapahtui sen verran nopeasti, ettemme ehtineet hänen avullaan löytää uutta ohjaajaa osastolta. Pyrimme siten osastonhoitajan kautta tiedustelemaan halukasta tehtävään. Emme kuitenkaan saaneet yhteydenotoista huolimatta ohjaajaa opinnäytetyön luonnosteluvaiheeseen.

Aikaa ohjaajan saamiseen meni loppujen lopuksi noin puoli vuotta, mikä saattoi vaikuttaa opinnäytetyöhömmme. Tiiviimmällä yhteistyöllä työelämäohjaajan ja osaston kanssa opas olisi mahdollisesti saanut erilaisen sisällön, jos muita osaston tarpeita olisi ilmennyt. Saimme kuitenkin kartoitettua tarpeita havainnoimalla harjoittelujaksolla sekä haastatteleamalla vapaamuotoisesti joitakin osaston hoitajia ja syvemmin yhtä hoitajaa, minkä pohjalta muodostimme teoreettisen viitekehiksemme.

Oma tavoitteemme oli saada lisää tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä ja onnistuneeseen kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteenamme oli myös kehittää omaa kulttuurista osaamistamme tiedon kartuttamisen avulla. Syventävällä tiedolla voimme edesauttaa kulttuurisen kompetenssin kasvua. Ymmärrämme teoreettisen tiedon avulla enemmän kompetenssin synnyn prosessia ja sen kokonaisvaltaisuutta. Pätevyyden kehittyminen on elinikäinen prosessi. Tiedostamme, kuinka suuri merkitys hyvällä kohtaamisella ja kulttuurikontekstin huomioimisella on hoitotilanteessa.

Me molemmat teimme syventävät harjoittelujaksomme paikoissa, joissa asiakaina oli maahanmuuttajia. Vastaanottokeskuksessa ja maahanmuuttotoimistossa pääsimme hyödyntämään opinnäytetyön prosessin aikana kerättyä teoretietoa käytännössä. Koimme erilaisia kohtaamisia maahanmuuttajien kanssa. Saimme kokemusta maahanmuuttajasta terveydenhuollon asiakkaana. Opimme kommunikoinnista asiakkaan kanssa, kun yhteistä kieltä ei ole.

Opinnäytetyön tekemisen myötä verkostoiduimme työelämään. Saimme luotua suhteita mahdollisesti tuleviin työnantajiin, ja pysyimme myös ajan tasalla sairaalaorganisaation muutoksista. Prosessin aikana opimme tiedonhaun taitoja ja kriittistä suhtautumista lähteisiin. Opimme teoreettisen tiedon rajaamista omaan viitekehykseen sopivaksi ja aikataulutusta pitkäkestoisen projektin parissa. Samalla kokonaisuuksien hallinta kehittyi.

Jatkokehitys- ja tutkimusmahdollisuuksia voisi olla esimerkiksi oppaan vaikuttavuuden mittaaminen hoitotilanteissa maahanmuuttajapotilaiden kanssa ja hoitajien kokemukset oppaan hyödynnettävyydestä. Opinnäytetyön ja hoitajien mielipiteiden pohjalta voisi luoda täsmennettyjä koulutustilaisuuksia. Olisi kannattavaa kartoittaa tarkemmin, minkälaista koulutusta hoitajat kaipaisivat ammattitaitonsa kartuttamiseksi monikulttuurisuuden parissa. Tällaisen tarkennetun tutkimuksen voisi tehdä kyseiselle osastolle tai mille tahansa vastaavalle yksikölle. Työmme pohjalta voisi kehittää kohdennettuja oppaita syventyjen johonkin aiheeseen.

## LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Pro.

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen - Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.1.2009. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin> [viitattu 1.9.2017].

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1> [viitattu 2.4.2017].

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliiton Monikulttuurinen osaamiskeskus. Vaasa: Kirjapaino Fram.

Eklöf, N. & Hupli, M. 2010. Tulkin käyttö maahanmuuttajan hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 6–7, 58–60.

Essote. 2017. Essoten valtuusto päätti perhetalon rakentamisesta. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.5.2017. Saatavissa: <https://www.essote.fi/essoten-valtuusto-paatti-perhetalon-rakentamisesta/> [viitattu 17.10.2017].

Frilander-Paavilainen, E.-L. 2005. Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöstutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19861/opinnayt.pdf?sequence=1> [viitattu 12.12.2017].

Heering, H. & Schub, T. 2017. Communication: Communicating with a Patient who is Non-English Speaking. WWW-dokumentti. Saatavissa: CINAHL Nursing Guide [viitattu 11.11.2017].

Heinonen, N. 2016. Kohtaaminen Martin Buberin ja Carl Rogersin tuotannossa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/52192/URN-NBN-fi-jyu-201612054964.pdf?sequence=4> [viitattu 28.8.2017].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje – Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Katsaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167> [viitattu 26.11.2017].

Hyvä kohtaaminen. 2017. Huoneentaulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/812440/0/Huoneentaulu+hyv%C3%A4+koh-taaminen.pdf/b59ae8dc-4a6c-45f9-a579-10920af277ae> [viitattu 6.9.2017].

Infopankki.fi. 2017. Etusivu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.info-pankki.fi/fi/etusivu> [viitattu 26.11.2017].

Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) 2006. Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Kielilaki 6.6.2003/423.

Laihiala-Kankainen, S., Pietikäinen, S. & Dufva, H. (toim.) 2002. Moniääninen Suomi – Kieli, kulttuuri ja identiteetti. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto/Soveltavan kielentutkimuksen keskus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lastentaudit. 2017. Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveyst. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.10.2017. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/lastentaudit/> [viitattu 16.10.2017].

Latvala, A., Heikkinen, S., Lehtimäki, M.-L., Nelin, S., Nevala, S., Närkki, A. & Pérez, J. 2017. Asiakkaan kohtaamisen taito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/uusin-lehti/asiakkaan-kohtaamisen-taito/> [viitattu 6.9.2017].

Mäiche, A.-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. 2. painos. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Mennella, H. & Pravikoff, D. 2016. Leadership: Culturally Sensitive. CINAHL Nursing Guide, EBSCO Publishing, 1–3.

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf> [viitattu 16.3.2017].

Pakolaisapu. 2017. Sanasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://pakolais-apu.fi/pakolaisuus/sanasto/#P> [viitattu 22.2.2017].

Papunet. 2017a. Eleilmaisuus ja olemuskieli viestinnässä. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2017. Saatavilla: <http://papunet.net/tietoa/eleilmaisuus-ja-olemuskieli-viestinnassa> [viitattu 25.11.2017].

Papunet. 2017c. Kuvat kommunikoinnissa. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2017. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa> [viitattu 9.4.2017].

Papunet. 2015. Esineet kommunikoinnissa. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.3.2015. Saatavilla: <http://papunet.net/tietoa/esineet-kommunikoinnissa> [viitattu 26.11.2017].

Purnell, L. 2014. Guide to culturally competent health care. E-kirja. Philadelphia: F. A. Davis Company. Saatavissa: [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=ubBxAwAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=language+barrier+in+health+care&ots=KSmjTMrcGL&sig=3jeLKxzRaYq2EW\\_XHXyIF3izKW8&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=ubBxAwAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=language+barrier+in+health+care&ots=KSmjTMrcGL&sig=3jeLKxzRaYq2EW_XHXyIF3izKW8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) [viitattu 29.10.2017].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html) [viitattu 12.12.2017].

Sairaanhoitaja. 2017. Lastentautien osasto 21:n sairaanhoitaja. Haastattelu 4.10.2017. Essote.

Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattilinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [9.4.2017].

Selkokeskus. 2015. Selkokieli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://selkokeskus.fi/selkokieli/> [viitattu 12.10.2015].

Selkokeskus. 2016. Selkokieli vuorovaikutuksessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokieli-vuorovaikutuksessa/> [viitattu 24.2.2016].

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.4.2017].

Suomen Mielenterveysseura. 2015. Opas maahanmuuttajien parissa toimiville. PDF-dokumentti. Päivitetty 24.9.2015. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/raportit/opas-maahanmuuttajien-parissa-toimiville> [viitattu 14.11.2017].

Säävälä, M. 2016. Muukalainen tuli kylään – Ihmisen matkassa halki aikojen, paikkojen ja tunteiden. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos.

Söderlund, L. 2005. Asiantuntija visuaalista. Teoksessa Karhu, M., Salo-Lee., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T. & Yli-Kokko, P. (toim.) Asiantuntija viestii – Ajatuksesta vaikutukseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 271–294.

Terveydenhoitajaliitto. 2017. Terveydenhoitajan ammatti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti) [viitattu 28.8.2017].

Tilastokeskus. 2017a. Maahanmuuttajat väestössä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa#\\_ga=1.201118380.381845634.1487853783](http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa#_ga=1.201118380.381845634.1487853783) [viitattu 23.2.2017].

Tilastokeskus. 2017b. Ulkomaan kansalaiset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulko-maan-kansalaiset.html> [viitattu 2.9.2017].

Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto. 2017a. Maahanmuuttajien määrä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/) [viitattu 15.11.2017].

Väestöliitto. 2017b. Vuorovaikutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/> [viitattu 28.8.2017].

Väliverronen, E. 2002. Kirjoittaminen prosessina. Teoksessa Kinnunen, M. & Löytty, O. (toim.) Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Vastapaino ja kirjoittajat, 83–94.

Wallin, A. 2009. Matkalla maailman ympäri – monikulttuurikompetenssia etsimässä. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/80625> [viitattu 13.11.2017].

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Ulkomaan kansalaisuuksien määrän kasvu. Tilastokeskus. 2017a. Saatavissa: [http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa#\\_ga=1.201118380.381845634.1487853783](http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa#_ga=1.201118380.381845634.1487853783) [viitattu 23.2.2017].

Kuva 2. Kulttuurisen herkkyyden kehittymisen malli. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Pro.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot (kuten viitteissä mutta ilman sulkeita)	Tutkimuskohde	Menetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset	Oma intressisi aiheesi ja opinnäytetyösi kannalta
<b>Airola, Emilia 2013</b>  <b>Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana</b>  <b>Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden yksikkö</b>	Tutkimustarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajien ja ammattihenkilöstön näkemyksiä terveyspalveluiden monikulttuurisuudesta sekä laadusta.	Tutkimusaineisto koostuu neljän terveydenhoitajan ja 12 maahanmuuttajan ryhmähaastattelun keinoin toteutettu laadullinen tutkimus. Aineisto on analysoitu teemajä ja sisällönanalyysillä.	Terveystieteiden ammattihenkilöiden sekä maahanmuuttajapotilaiden näkemykset olivat melko yhtenevät. Kohdassa avointa ja ymmärtävää suhtautumista arvoitettiin.	Opinnäytetyön näkökulmasta hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajapotilaiden kokemukset vuorovaikutuksesta ovat oleellisia. Kun tietää nykytilanteen, voi kohtaamista ja vuorovaikutusta kehittää.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot (kuten viitteissä mutta ilman sulkeita)	Tutkimuskohde	Menetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset	Oma intressi aiheesi ja opinäytetyösi kannalta
<p><b>Heinonen, Noora 2016</b></p> <p><b>Kohtaaminen Martin Buberin ja Carl Rogersin tuotannossa</b></p> <p><b>Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden laitos</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten kohtaaminen määritetään Martin Buberin ja Carl Rogersin tuotannossa.</p>	<p>Aineisto koostuu Buberin ja Rogersin kohtamista käsittelevistä teoksista. Tutkimus on teoreettinen, jossa käytetty hermeneuttista lukutapaa.</p>	<p>Buberin tuotannon keskeisin sanoma on dialoginen eli vastavuoroinen elämä. Vastavasti Rogersin merkittävin sanoma muodostuu olemisen tavasta ja hänen luomaan henkilökeskeiseen lähestymistapaan. Molempien filosofien näkökulma asiaan oli samansuuntainen.</p>	<p>Tarkoituksena on saada tietoa kohtaamisen määräytyksestä, sillä se on olennainen käsite työmme kannalta. Kohtaaminen voidaan kokea eri tavoilla.</p>



Tutkimuksen bibliografiset tiedot (kuten viitteissä mutta ilman sulkeita)	Tutkimuskohde	Menetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset	Oma intressi aiheesi ja opinnytetyösi kannalta
<p><b>Mulder, Riikka 2013</b></p> <p><b>Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi</b></p> <p><b>Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden yksikkö</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilöstön kulttuurista osaamista.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vakituisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa olevat hoitotyöntekijät. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella yhdellä yliopistollisen sairaalan toimialueella. Tutkimukseen vastasi 86 hoitohenkilöstöön kuuluvaa.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella kyselyyn osallistuneilla hoitotyöntekijöillä kulttuurinen osaaminen oli melko hyvää. Kulttuuriseen osaamiseen vaikuttivat muun muassa lisäkoulutus, työkokeemus, ulkomaiset työkaverit.</p>	<p>Saada tietoa hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta osaamisesta, kokemuksista ja kulttuurisen osaamisen kehityskohteista.</p> <p>Opinnäytetyötä ajatellen aihe on olennainen, ja ammatillisen osaamisen kehittäminen on tärkeää.</p>

Tutkimuksen bibliografiset tiedot (kuten viitteissä mutta ilman sulkeita)	Tutkimuskohde	Menetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset	Oma intressisi aiheesi ja opinnytetyösi kannalta
<p><b>Suokas, Mia 2008</b></p> <p><b>Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana</b></p> <p><b>Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden yksikkö</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vieraskielisen potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla eri toimijoilta: viideltä terveydenhuollon järjestön edustajalta, viideltä perusterveydenhuollon hoitajalta sekä kolmelta perusterveydenhuollon hallintoon kuuluvalta. Aineisto analysoitiin induktiivisesti, laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Keskeisimmät tutkimustulokset koostuivat kohtaamista edistävästä tekijöistä, toiminnasta vieraskielisen potilaan kanssa ja kommunikation liittyvistä apukeinoista.</p>	<p>On olennaista tietää, miten eri hoitoalan toimijat kokevat vuorovaikutuksen vieraskielisten potilaiden kanssa ja miten se vaikuttaa heidän mielestään kommunikation ja vuorovaikutukseen.</p>

Tutkimuksen bibliografiset tiedot (kuten viitteissä mutta ilman sulkeita)	Tutkimuskohde	Menetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset	Oma intressi aiheesi ja opinäytetyösi kannalta
<p><b>Wallin, Aila 2009</b></p> <p><b>Matkalla maailman ympäri – monikulttuurikompetenssia etsimässä</b></p> <p><b>Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Kasvatustieteiden tiedekunta</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää monikulttuurisuuskompetenssin käsitettä ja sen muodotumista. Lisäksi tarkoitus tarkastella ilmiötä ammatillisen kasvun näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus on tehty empiirille laadulliselle aineistolle, joka toteutettiin ulkosuomalaisille tarkoitetun verkkokeskustelufoorumin virtuaalisena ryhmä- ja teemahaastattelun yhdistelmänä.</p>	<p>Keskeisimpien tulosten mukaan monikulttuurisuuskompetenssi on ammattilaisen kasvun prosessi, jossa yhdistyvät sirkulaarinen, kognitiivinen, emotionaalinen ja sosiaalinen prosessit. Monikulttuurisuuskompetenssin kehittyminen vaatii yksilöltä muuttuvaa tapaa ajatella ja toimia.</p>	<p>Kulttuurinen kompetenssi on osa ammatillista kasvua. Monikulttuurisessa hoitotyössä kehittyminen edellyttää käsitteen ymmärtämisen ja siihen vaikuttavien tekijöiden tunnistamista.</p>

# Maahanmuuttaja- potilaan kohtaaminen

Opas henkilökunnan käyttöön

## Alkusanat

Suomi on kauan mielletty monokulttuuriseksi maaksi, vaikka pieniä vähemmistöryhmiä on ollut väestössä vuosisatojen ajan. Näitä ovat esimerkiksi romanit, juutalaiset ja saamelaiset sekä ruotsinkieliset väestönsosat. Globalisaatio on kuitenkin lisääntynyt maailmassa, ja sen odotetaan jatkuvan.

1990-luvun jälkeen maahanmuuttajia on tullut Suomeen tähän päivään saakka tasaisen nousevaan tahtiin. Pitkään jatkuneiden konfliktien myötä miljoonat ihmiset ovat joutuneet pakenemaan oman kotimaansa ulkopuolelle. Maahanmuutto on heijastunut siten myös terveydenhuoltoon ja hoitotyöhön monikulttuurisuutena ja moniarvoisuutena.

Tämä opas on tuotettu osana terveydenhoitajakoulutuksen opinnäytetyötä. Oppaan tavoitteena on

- antaa tietoa, miten voit luoda hyvän kohtaamisen maahanmuuttajan kanssa ja miksi se on tärkeää,
- antaa neuvoja, mitä on hyvä muistaa kommunikoidessa vieraskielisen henkilön kanssa,
- antaa vinkkejä tulkkipalveluiden käyttämiseen,
- antaa tietoa, miten voit kartuttaa omaa monikulttuurisen hoitotyön osaamista.

Oleellisinta kohtaamisessa vieraskulttuurisen potilaan kanssa ei ole tieto eri kulttuureista. Tärkeintä on ymmärrys kulttuurisidonnaisuudesta ja potilaan kohtaaminen yksilönä.

Hienoa olisi, jos oppaan aiheet saisivat sinua pohtimaan omaa kulttuuriasi ja asenteitasi. Kun olet tietoinen myös omista ennakkoluuloistasi sekä tahdot kehittää osaamistasi, omaat hyvät lähtökohdat monikulttuurisen osaamisen kartuttamiseen.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Mikkeli, 2017

*Milka Korpela & Kukka-Maaria Reponen*

## Sisällys

Alkusanat .....	1
Mitä eroa on maahanmuuttajalla, turvapaikanhakijalla ja pakolaisella?.....	3
Miksi vieraskielisen potilaan hyvä kohtaaminen on tärkeää?.....	3
Miksi vieraskielisen potilaan hoitaminen aiheuttaa minussa ”apua”-reaktion?.....	4
Kuinka voin huomioida kulttuurisia tapoja asiakkaan kohtaamisessa? .....	4
Miten voin kehittää kulttuurisia taitoja?.....	4
Millaisia käsityksiä maahanmuuttajalla voi olla sairaudesta, terveydestä ja terveydenhuollosta?.....	5
Miten voin kommunikoida yhteisen kielen puuttuessa? .....	5
Miten varmistan, että potilas on ymmärtänyt viestini?.....	5
Mitä minun tulisi huomioida tulkkauksilanteessa? .....	6
Hyödyllisiä linkkejä ja lähteitä .....	7
Lähteet.....	8

## Mitä eroa on maahanmuuttajalla, turvapaikanhakijalla ja pakolaisella?

Maahanmuuttaja on esimerkiksi Suomeen muuttanut ulkomaalainen, jos hänellä on aikomus asua maassa vähintään vuoden ajan. Lähtömaalla ei ole merkitystä.

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee turvaa vieraasta valtiosta. On ihmisoikeus voida hakea turvapaikkaa esimerkiksi kotimaan epäinhimillisen kohtelun uhan vuoksi.

Pakolainen on henkilö, joka on joutunut vainotuksi kotimaassaan rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. Sen vuoksi hän on kykenemätön tai sellaisen pelon johdosta haluton turvautumaan kotimaansa suojaan.

Pakolaisuuteen liittyy aina vaikeita elämäntilanteita ja menetyksiä. Monet turvapaikanhakijat tulevat maista, joissa on pitkään jatkuneita sotia ja levottomuuksia, jolloin useilla on henkilökohtaisia kokemuksia vainosta ja väkivallasta.

## Miksi vieraskielisen potilaan hyvä kohtaminen on tärkeää?

Hoitajat, joilla on monikulttuurista osaamista, kokevat yhteistyön maahanmuuttajapotilaiden kanssa merkitykselliseksi. Potilaan hyvä kohtaminen edistää hoitotuloksia ja ehkäisee hoitovirheitä ja turvallisuusriskejä. Kansainvälisien tutkimuksien mukaan vieraskielisten potilaiden kielelliset ongelmat hyväksytään usein väistämättöminä tosiasioina. Siten niitä ei pyritä ratkaisemaan.

Jos kohtaminen ja kommunikointi ovat puutteellisia, voi siitä seurata lääkevirheitä ja potilas saattaa käyttää lääkkeitä väärin. Kroonisten sairauksien hoidon tasapaino ei ole niin tehokasta. Potilastyytyväisyys on alhaisempaa, hoitajaksot ovat pidempiä eikä kivunhoito toteudu. Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistautuminen saattaa olla puutteellista. Potilaat eivät aina tiedä, mihin hoitoihin suostuvat.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kertoo, että potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoidossa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan hänen äidinkieltensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa.

## Miksi vieraskielisen potilaan hoitaminen aiheuttaa minussa ”apua”-reaktion?

Erilaisuuden kohtaaminen herättää monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, inhoa, kiinnostusta, uteliaisuutta ja myötätuntoa. Nämä tunteet ovat normaaleja, ja niitä kannattaa opetella tunnistamaan. Luontaisesti jokainen ymmärtää maailmaa ja tekee valintoja sen kulttuurin lähtökohdista ja arvoista, johon on syntynyt.

Maahanmuuttajan ongelmat saatetaan nähdä erilaisina kuin valtaväestön ongelmat. Tämä voi aiheuttaa huolta oman asiantuntijuuden katoamisesta. Potilaan erilaisuus ja kyvyttömyys ilmaista itseään selkeästi voi johtaa siihen, että potilas leimataan hankalaksi.

Tunnereaktiot syntyvät nopeammin kuin ajatus. Niitä ei voi kumota tai täysin hallita tietoisien päätöksen avulla. Kun ymmärrät paremmin vieraan kulttuurin herättämiä tunteita, voit hallita tunne-reaktioita paremmin. Näin voit ehkäistä tunnepurkausten ikäviä seurauksia.

## Kuinka voin huomioida kulttuurisia tapoja asiakkaan kohtaamisessa?

Hoitajalle kaikkien kulttuurien tunteminen on tarpeetonta ja lähes mahdotonta. Hyvän kohtaamisen edellytyksenä ei ole se, että tiedät ”kaikista kulttuureista kaiken”. Kulttuuritiedosta on silti hyötyä potilaan käytöksen tulkinnessa.

Empaattisuudella, rauhallisuudella ja ystävällisyydellä luot hyvän kohtaamisen. Maahanmuuttajalle tärkeää on hoitajan halu ymmärtää hänen yksilöllistä tilannettaan.

Kulttuurisesti pätevä hoitaja ymmärtää potilaan erilaisuutta, vaikka ei itse hyväksyisi sitä. Hän myös tiedostaa, että oma kulttuuri on merkityksellinen asia jokaiselle ihmiselle.

## Miten voin kehittää kulttuurisia taitoja?

Kulttuuristen taitojen oppiminen on usein elinikäinen prosessi. Siihen vaikuttavat lisäkoulutus, työkokemus, ulkomaalaiset työtoverit, asuminen ulkomailla, maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys sekä hoitajan ikä.

Taitojen kehittyminen alkaa oman kulttuurin ja sen ominaispiirteiden tunnistamisesta. Oppiminen vaatii oman toiminnan arviointia ja tavoitteellista kehittämistä.

Kulttuurientuntemus kehittyy vuorovaikutuksessa vieraan kulttuurin edustajien kanssa. Voi huomata, ettei ole olemassa hyviä tai huonoja vaan ainoastaan erilaisia kulttuureja.

Lisäkoulutuksen avulla hoitotyöntekijä saa tietoja ja taitoja, jotka auttavat hyvän vuorovaikutuksen luomisessa maahanmuuttajapotilaan kanssa. Tällöin voi selvittää potilaan kulttuurisia ominaisuuksia ja tarpeita.



## Millaisia käsityksiä maahanmuuttajalla voi olla sairaudesta, terveydestä ja terveydenhuollosta?

Terveys ja sairaus ovat kulttuurisidonnaisia ilmiöitä. Samalla myös terveystäyttyminen on usein kulttuuristen normien määrittelemää. Kuitenkin jokaisen käsitys on yksilöllinen.

Esimerkiksi muslimit usein kokevat, että sairastuminen on Jumalan koettelemus. He uskovat, että maalliseen elämään sisältyy myös vastoinkäymisiä. Jos jotain hyvää tapahtuu, hän kiittää siitä Jumalaa ja hänet palkitaan. Jos jotain paha tapahtuu ja hän pysyy kärsivällisenä, myös se palkitaan.

Suomalainen terveydenhuolto korostaa potilasta yksilönä ja oman terveydentilansa asiantuntijana. Yhteisöllisyyttä korostavissa kulttuureissa tämä on usein vierasta. Näissä kulttuureissa korostetaan positiivista riippuvuutta toisista ja vastavuoroisuutta.

## Miten voin kommunikoida yhteisen kielen puuttuessa?

Puhetta korvaavaa ilmaisua täytyy harjoitella, jotta se luonnistuu. Voit käyttää monia keinoja: eleitä, ilmeitä, ääntelyitä, kosketusta ja katsetta. Puheen kautta välittyvät myös äänenpainotukset. Eleet ovat monille tuttuja, ja niitä on opittu tulkitsemaan eri tilanteissa. Pantommi on oiva apu.

Kuvien käytöllä voi havainnollistaa kerrottavaa asiaa. Voit käyttää myös piirtämistä ja esineitä apuna. Erilaisia oppaita saa nykyisin verkosta monilla eri kielillä (ks. hyödyllisiä linkkejä ja lähteitä).

Potilaalla on oikeus saada tulkkauspalvelua omalla äidinkielellään, jos yhteistä kieltä ei ole. Perheenjäsenten käyttämistä tulkkina on vältettävä, koska tällöin puolueettomuus on mahdotonta. Vanhemmat voivat joutua rajoittamaan puheitaan lasten kuullen. Tämä rikkoo potilaan oikeutta saada yhdenvertaista hoitoa. Lääketieteellisen sanaston osaamattomuus voi myös aiheuttaa virhetulkintoja.

## Miten varmistan, että potilas on ymmärtänyt viestini?

Potilaan kasvoniilmeistä voi olla apua ymmärryksen tulkinnassa. On hyvä varmistella usein, onko asia tullut ymmärrettyä oikein. Sanavalinnat ja asioiden esittämistavat voivat vaikuttaa väärinymmärrykseen.

Merkkejä siitä, ettei potilas ole ymmärtänyt kuulemaansa

- Potilas vaihtaa keskustelun puheenaihetta kesken kaiken.
- Potilas nauraa sopimattomasti keskustelun aikana.
- Potilaan hymyileminen ja pään nyökyttely ei välttämättä ole merkki ymmärtämisestä.
- Potilas välttää katsekontaktia ja katse on tyhjä tai hämmentynyt. Huomioi, että esim. joissakin Aasian ja Amerikan alkuperäiskansojen kulttuurissa katsekontaktin välttäminen viestii kunnioitusta puhujalle.
- Potilas ei esitä lisäkysymyksiä tiedon saamisen jälkeen.

## Mitä minun tulisi huomioida tulkkaustilanteessa?

Tulkin käyttö tulee olla tarkoituksenmukaista ja täsmällistä. Tilanteeseen tulisi varata kaksinkertainen aika, sillä puhutun asian kääntäminen toiselle kielelle vie aikaa.

Liian lyhyt tulkkaus aika vaikuttaa potilaan kokemaan hoidon laatuun. Täytyy myös huomioida, että potilaalla saattaa olla tarvetta keskustella muistakin asioista, kun tavoitettavissa on samaa kieltä puhuva henkilö.

### Tulkkipalvelussa huomioitavia asioita

- Kirjaa etukäteen muistiin tärkeimmät kysymykset ja päähuomiot.
- Pidä mielessä ajankäyttö.
- Puhelintulkkauksessa aseta puhelin hyvin, jotta myös potilas kuulee.
- Esittäydy tulkille ja anna tulkille aika tervehtiä potilasta.
- Kerro tulkille keskustelun tarkoitus ja tavoitteet.
- Kohdistu puhe suoraan potilaalle, ei tulkille.
- Puhu vain se, minkä haluat tulkattavan (tulkki tulkaa kaiken).
- Jaksota puhetta ja käytä lyhyitä virkkeitä.
- Vältä murretta, slangia ja monimutkaisten termien käyttöä.
- Anna tulkin tulkata asiansa loppuun asti.
- Ylläpidä katsekontaktia potilaaseen.
- Hyödynnä tarvittaessa elekieltä ja esim. kuvia tukemaan ilmaisua.
- Toista ja kertaasi asioita tarvittaessa.
- Kysy, onko potilaalla kysymyksiä ja epäselviä asioita hoitoon liittyen.

## Hyödyllisiä linkkejä ja lähteitä

*Kuvalliset materiaalit kommunikoimisen tukemiseen.* Papunet-sivuston kuvatyökalulla voit hakea ja tulostaa kuvia erilaisiin hoitotilanteisiin. Työkaluun pääset [tästä](#).

*Maahanmuuttajaperheen kohtaaminen ja hoidon erityispiirteet vastasyntyneiden osastolla.* Opin- näytetyö, joka sisältää oppaan lopussa. Kerrottu esimerkkejä kulttuurisista erityispiirteistä esim. venäläisillä, muslimeilla ja romaneilla. Julkaisuun pääset painamalla [tästä](#).

*Muslimiasiakkaan kohtaaminen ja ohjaaminen terveydenhuollossa – Opas hoitotyön ammattilai- sille.* Hyödyllinen opas, joka löytyy opinnäytetyön lopusta. Pääset julkaisuun [tästä](#).

*Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä.* Väestöliiton julkaisu. Huomaa erityisesti osiot 6 ja 9. Pääset julkaisuun [tästä](#).

*Monikulttuurinen hoitotyö.* Kirjan kirjoittajina ovat Pirkko Abdelhamid, Anitta Juntunen ja Liisa Koskinen (WSOYpro Oy). Kirjan löydät kirjastoista ja kirjakaupoista.

*Infopankki.fi -verkkosivusto.* Voit hyödyntää ohjeita valitsemalla ensin haluamasi tekstin (esim. Lap- sen terveys tai Terveyspalvelut Suomessa) ja valitsemalla sitten yläosasta haluamasi kielen. Pitä- mällä hiirtä kielen päällä, se näkyy suomeksi. Valitse haluamasi kieli, ja voit tulostaa ohjeen. Sivus- tolle pääset [tästä](#).

*Diabetes-ohjeita* on julkaistu monella eri kielellä Norjan Diabetesjärjestön verkkosivuilla. Valitsemalla kielen ”Engelsk” eli englanti voit tutustua ohjeisiin (”Brosjyrer” ja ”Faktaark”). Siten voit palata valik- koon valitsemaan haluamasi kielen, ja tulostaa sivulta ohjeen. Sivustolle pääset [tästä](#).



## Lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Pro.

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1> [viitattu 2.4.2017].

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliiton Monikulttuurinen osaamiskeskus. Vaasa: Kirjapaino Fram.

Eklöf, N. & Hupli, M. 2010. Tulkin käyttö maahanmuuttajan hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 6–7, 58–60.

Heering, H. & Schub, T. 2017. Communication: Communicating with a Patient who is Non-English Speaking. WWW-dokumentti. Saatavissa: CINAHL Nursing Guide [viitattu 11.11.2017].

Kielilaki 6.6.2003/423.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Latvala, A., Heikkinen, S., Lehtimäki, M.-L., Nelin, S., Nevala, S., Närkki, A. & Pérez, J. 2017. Asiakkaan kohtaamisen taito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/uusin-lehti/asiakkaan-kohtaamisen-taito/> [viitattu 6.9.2017].

Maïche, A.-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. 2. painos. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Mennella, H. & Pravikoff, D. 2016. Leadership: Culturally Sensitive. CINAHL Nursing Guide, EBSCO Publishing, 1–3.

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf> [viitattu 16.3.2017].

Pakolaisapu. 2017. Sanasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/sanasto/#P> [viitattu 22.2.2017].

Papunet. 2017a. Eleilmaisu ja olemuskieli viestinnässä. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2017. Saatavilla: <http://papunet.net/tietoa/eleilmaisu-ja-olemuskieli-viestinnassa> [viitattu 25.11.2017].

Papunet. 2017c. Kuvat kommunikoinnissa. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2017. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa> [viitattu 9.4.2017].

Papunet. 2015. Esineet kommunikoinnissa. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.3.2015. Saatavilla: <http://papunet.net/tietoa/esineet-kommunikoinnissa> [viitattu 26.11.2017].

Purnell, L. 2014. Guide to culturally competent health care. E-kirja. Philadelphia: F. A. Davis Company. Saatavissa: [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=ubBxAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=language+barrier+in+health+care&ots=KSmiTMrCGL&sig=3jeLKxzRaYq2EW\\_XHXyIF3izKW8&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=ubBxAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=language+barrier+in+health+care&ots=KSmiTMrCGL&sig=3jeLKxzRaYq2EW_XHXyIF3izKW8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) [viitattu 29.10.2017].

Selkokeskus. 2015. Selkokieli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://selkokeskus.fi/selkokieli/> [viitattu 12.10.2015].

Selkokeskus. 2016. Selkokieli vuorovaikutuksessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokieli-vuorovaikutuksessa/> [viitattu 24.2.2016].

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.4.2017].

Suomen Mielenterveysseura. 2015. Opas maahanmuuttajien parissa toimiville. PDF-dokumentti. Päivitetty 24.9.2015. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/raportit/opas-maahanmuuttajien-parissa-toimiville> [viitattu 14.11.2017].

Säävälä, M. 2016. Muukalainen tuli kylään – Ihmisen matkassa halki aikojen, paikkojen ja tunteiden. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos.

Tilastokeskus. 2017a. Maahanmuuttajat väestössä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa#\\_ga=1.201118380.381845634.1487853783](http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa#_ga=1.201118380.381845634.1487853783) [viitattu 23.2.2017].

Väestöliitto. 2017b. Vuorovaikutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/> [viitattu 28.8.2017].

Wallin, A. 2009. Matkalla maailman ympäri – monikulttuurikompetenssia etsimässä. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/80625> [viitattu 13.11.2017].