

The Diak logo consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a small crossbar. The background of the cover features large, overlapping, curved shapes in various shades of pink and white.

Anni Kuusiniemi
Tytti Torro
Emma Väänänen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Diakoninen hoitotyö
Opinnäytetyö, 2020

ULKOMAALAISTAUSTAISTEN POTILAIEN KOKEMA RASISMI JA SYRJINTÄ ERIKOISSAI- RAANHOIDOSSA SUOMESSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TIIVISTELMÄ

Anni Kuusiniemi, Tytti Torro ja Emma Väänänen
Ulkomaalaistaustaisten potilaiden kokema rasismi ja syrjintä erikoissairaanhoidossa Suomessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

58 s., 1 liite

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia rasismien ja syrjinnän kokemuksia ulkomaalaistaustaisilla potilailla on ollut suomalaisessa erikoissairaanhoidossa. Aihe tuli erään sairaanhoitopiirin eettiseltä työryhmältä. Työelämän yhteistyökumppanin pyynnöstä kirjallisuuskatsaus kohdistui erikoissairaanhoidon hoitoon. Opinnäytetyössä syvennyttiin lisäksi Suomeen tapahtuvaan maahanmuuttoon ja avattiin käsitteitä ulkomaalaistaustaisista ja maahanmuuttajista. Lisäksi avattiin erikoissairaanhoidon käsitettä ja ulkomaalaistaustaisten oikeutta saada hoitoa Suomessa. Opinnäytetyössä pohdittiin myös hoitajien ja ulkomaalaistaustaisten potilaiden välistä vuorovaikutusta ja monikulttuurisen hoitotyön haasteita. Kaikki kolme tämän opinnäytetyön tekijää oli diakonisen hoitotyön opiskelijoita, joten opinnäytetyöhön sisältyi myös asian tarkastelu diakonisen hoitotyön näkökulmasta.

Ulkomaalaistaustaisten määrä lisääntyi Suomessa koko 2000-luvun ajan etenkin maahanmuuton myötä, ja julkinen keskustelu monikulttuurisuuden tuomista haasteista lisääntyi esimerkiksi vuoden 2015 pakolaiskriisin myötä. Työelämän yhteistyökumppanimme tarvitsi ajantasaista tietoa suomalaisessa erikoissairaanhoidossa koetusta syrjinnästä ja rasismista. Suomalainen sairaalakulttuuri poikkeaa monien muiden maiden hoitokulttuureista muun muassa lainsäädännön ja yhteiskunnallisten rakenteiden vuoksi, minkä vuoksi tarkasteltaviksi valittiin vain suomalaisia aineistoja.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin seitsemän erilaista tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. Aineisto kerättiin eri tietokannoista, jonka jälkeen niistä analysoitiin esiin nousseita ulkomaalaisten potilaiden kokemuksia syrjinnästä ja rasismista. Kaikissa tutkimuksissa ei tuotu syrjinnän ja rasismien kokemuksia suoraan esiin, vaan niitä jouduttiin tulkitsemaan teoreettisen viitekehyksen kautta.

Neljä keskeisintä tulosta olivat yhteisen kielen puute ja ongelmat tulkin käytössä, henkilökunnan kulttuuriosaamisen puutteellisuus, suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän monimutkaisuus ja ulkopuolisuuden kokemus hoidon suunnittelussa. Monelle ulkomaalaistaustaiselle potilaalle länsimainen lääketiede ja suomalainen hoitokulttuuri olivat vieraita, mikä lisäsi potilaiden eriarvoisuuden tunnetta. Tutkimustulosten laadun ja vähäisyyden perusteella tultiin johtopäätökseen, että aihetta tulisi tutkia enemmän etenkin potilaiden näkökulmasta.

Asiasanat: erikoissairaanhoido, etninen syrjintä, hoitotyö, rasismi, sairaanhoitaja

ABSTRACT

Anni Kuusiniemi, Tytti Torro and Emma Väänänen

Experiences of racism and discrimination of patients with foreign background in specialized medical care in Finland. Narrative literature review.

Spring 2020

58 p., one appendix

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Option in Diaconal Nursing

Registered Nurse

This thesis studied what kind of experiences of racism and discrimination patients with foreign background have had in Finnish specialized medical care. The subject of this thesis came from an ethical committee of a Finnish health care district. At the working life partner's request this thesis focuses on specialized medical care. This thesis also examines immigration in Finland and the meanings of different words used around immigration and immigrants. Finnish specialized medical care and immigrants' rights to use it were also examined. This thesis also takes a look at the communication between nurses and patients with foreign background and the challenges of multicultural nursing. All three writers of this thesis are diaconal nursing students, so the thesis also examines the subject through the perspective of diaconal nursing.

The amount of persons with foreign background in Finland has increased through the 2000s, due to immigration. The public conversation of challenges surrounding multiculturalism increased especially after the refugee crisis in 2015. The working life partner felt the need to have up-to-date information about racism and discrimination in specialized medical care. The legislation and social structures in Finland have also made the Finnish nursing culture very different from others, so only materials focusing on Finnish hospital culture were chosen for the literary review.

Seven different materials that answered the research questions were chosen for the literature review. The materials were gathered from different databases and the experiences of racism and discrimination of patients with foreign background were then analysed. The patients' experiences were not always called racism or discrimination in the materials, so they needed to be interpreted through the theoretical framework in this thesis.

The four main results were the lack of a shared language and problems with translators, cultural insensitivity by the staff, difficulties understanding the complex Finnish healthcare organization and feeling left out of decision-making. Many patients with foreign background were unfamiliar with the Finnish hospital culture and western medicine. Due to the lack and quality of the materials that were found, the conclusion was drawn that more research is needed on the subject, especially from the viewpoint of the patients.

Keywords: specialized medical care, ethnical discrimination, nursing, racism, nurse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SUOMESSA ASUVAT ULKOMAALAISTAUSAISET	6
3 ULKOMAALAISTAUSAISIIN KOHDISTUVA RASISMI JA SYRJINTÄ	9
3.1 Syryjintä	10
3.2 Rasismi	11
4 ERIKOISSAIRAANHOITO	13
4.1 Maahanmuuttajien oikeudet Suomen terveystalveluihin	14
4.2 Maahanmuuttajapotilas erikoissairaanhoidossa.....	15
5 ULKOMAALAISTAUSAISEN POTILAAN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEITÄ.....	17
5.1 Monikulttuurinen hoitotyö	18
5.2 Diakoninen hoitotyö	20
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
7.1 Kuvailtava kirjallisuuskatsaus.....	22
7.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto ja prosessin kuvaus	23
7.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	26
7.4 Tietokantakohtainen tiedonhaku	27
7.5 Aineiston analyysi	28
8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	30
8.1 Tutkimusaineisto	31
8.2 Tutkimusaineistojen tulokset.....	34
8.3 Tulosten tarkastelu.....	38
8.4 Tulosten pohdinta	41
8.5 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys.....	43
9 POHDINTA	45
9.1 Ammatillinen kasvu	45
9.2 Johtopäätökset.....	47
LÄHTEET.....	48
LIITE 1. Valitut tutkimusartikkelit.....	55

1 JOHDANTO

Maahanmuutto on tehnyt Suomesta kulttuurillisesti moninaisemman verrattuna aiempaan. Suomeen muutetaan pääasiassa EU:n ulkopuolelta perhesi- teiden, työn tai opiskelun takia. Myös EU-maiden kansalaisia muuttaa Suo- meen vuosittain. (Maahanmuuttovirasto 2019, 4.) Maahanmuutto on keskitty- nyt suuriin kaupunkeihin, mutta maahanmuuttajat liikkuvat myös maan sisällä (Juopperi 2019). Maahanmuuton lisääntyminen vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jonne jokainen maahanmuuttajapotilas tuo mukanaan omat kulttuuriperinteensä. (Aalto & Gothóni 2009, 152). Hoitotyössä potilaan taustalla ei saa olla vaikutusta hoidon laatuun. Arvokas potilaan kohtaaminen, sekä arvojen, tapojen, kulttuurin ja vakaumuksen kunnioittaminen ovat osa sai- raanhoitajan osaamista. Kaikkia potilaita on hoidettava tasa-arvoisesti, oikeu- denmukaisesti sekä yksilöllisesti. (Sairaanhoitajaliitto 2014a.) Yhdenvertai- suus kuuluu ihmisoikeuksiin, perustuslain (L731/1999) mukaan jokainen on yhdenvertainen lain edessä. Ketään ei saa syrjiä esimerkiksi iän, sukupuolen, kielen, uskonnon tai alkuperän takia. Tätä tukee yhdenvertaisuuslaki (L1325/2014), joka parantaa syrjinnän kokeneen oikeusturvaa kieltäen syrjin- nän muun muassa iän, sukupuolen, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipi- teen, poliittisen toiminnan, terveydentilan tai muun henkilöön liittyvän syyn pe- rusteella.

Erikoissairaanhoidossa hoitotyön vaativuus lisääntyy, jolloin hoitohenkilökun- nan osaamisen ja valmiuksien tulee olla hyvät. Tästä syystä erikoissairaanhoi- don henkilökunnasta valtaosa on sairaanhoitajia. Sairaanhoitajia on palkattu erikoissairaanhoitoon lähihoitajia enemmän myös siksi, että he pystyvät itse- näisemmin hoitamaan potilaita. (Sairaanhoitajat. Pikavalikko. Kestävä ja tur- vallinen henkilöstörakenne. Erikoissairaanhoidon ammattirakenteen tulee poh- jautua potilaiden hoidontarpeeseen 2015.) Sairaanhoitaja-diakonissa koulutus antaa valmiudet toimia sairaanhoitajana terveydenhuollossa, sekä evankelis- luterilaisen kirkon diakonian virassa (Diak. Hakeminen. Koulutukset. Sairaan- hoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö). Myllylä (2004, 66) kirjoittaa, ettei sairaan-

hoitajan kristillinen ihmiskäsitys anna valmiuksia diakonisen hoitotyön toteuttamiseen, vaan sen oikeuttama arvoperusta opitaan kirkon diakonian virkaan valmistavassa sairaanhoitajan koulutuksessa. Karvisen (2012) mukaan Suomen monikulttuuristuminen on lisännyt henkisen ja hengellisen tuen tarvetta hoitotyössä. Sairaanhoitaja-diakonissan erityisosaamiseen sisältyy kokonaisvaltainen ymmärrys ihmisestä, terveydestä ja hyvinvoinnin edistämisestä. Kokonaisvaltaisen kohtaamisen lisäksi vuorovaikutus vaikeissakin elämäntilanteissa olevien potilaiden kanssa on osa osaamista. (Diak. Hakeminen. Koulutukset. Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö).

Opinnäytetyömme tilaajan henkilöstöltä nousi halu saada tietoa ulkomaalaistaustaisten potilaiden kokemasta rasismista ja syrjinnästä. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Syrjintä on käsitteenä laaja ja rasismi on syrjinnän yksi alakäsite, valitsimme nämä molemmat käsitteet opinnäytetyöhömmä, koska niiden erottaminen osoittautui hankalaksi. Rajasimme tutkimusnäkökulmamme ulkomaalaistaustaisten potilaiden kokemaan rasismiin ja syrjintään.

Tutkimuskysymykset ovat: Minkälaisia rasismin kokemuksia ulkomaalaistaustaisilla potilailla on suomalaisessa erikoissairaanhoidossa? Minkälaisia syrjinnän kokemuksia ulkomaalaistaustaisilla potilailla on suomalaisessa erikoissairaanhoidossa?

2 SUOMESSA ASUVAT ULKOMAALAISTAUSTAISET

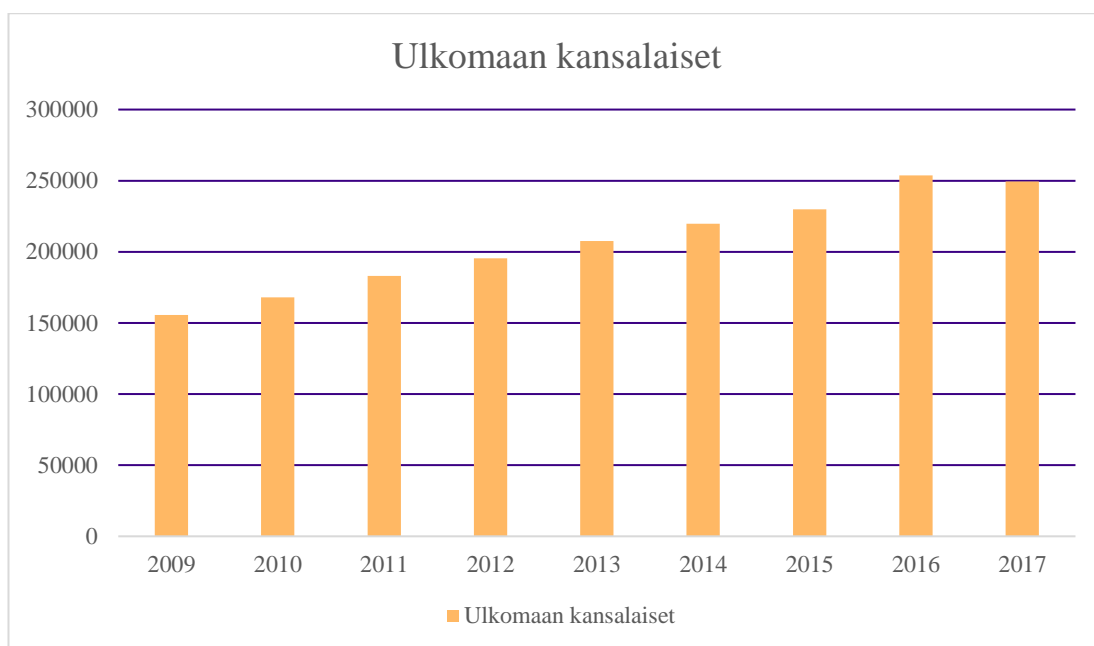
Suomeen muuttavien määrä kaksinkertaistui vuonna 2000 ja se on ollut kasvussa siitä lähtien. Suomeen on aikaisemmin muutettu paljon avioliittojen kautta, mutta syyt ovat monipuolistuneet vuosien saatossa. Aikaisemmin maahanmuutto on ollut pääasiassa humanitaarista (Sisäministeriö 2015, 10, 21.) Mutta nykyisin se tapahtuu usein perhesiteiden, työn tai opiskelun takia. (Maahanmuuttovirasto 2019, 4.) Ulkomaalaislaissa (301/2004) määritetään ulkomaalaisten oikeuksia maahantuloon, työntekoon ja oleskeluun Suomessa. Laki kotoutumisen edistämisestä (L 30.12.2010/1386), koskee henkilöitä, joilla on voimassa oleva oleskelulupa tai rekisteröity oleskeluoikeus Suomessa. Lain tarkoituksena on edistää maahanmuuttajien osallistumista suomalaisen yhteiskunnan toimintaan. Lain tarkoituksena on myös edistää tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta ja eri väestöryhmien välistä vuorovaikutusta. (Sisäministeriö 2015, 10, 21.)

Suomeen asettumista pyritään hallitsemaan, edistämään ja liikkuvuutta parantamaan. Se lisää tarvetta aktiiviselle ja ennakoivalle maahanmuuttopolitiikalle sekä kotouttamiselle, jota tukee poliitikkojen ja eri yhteistyötahojen tekeillä oleva Maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategia. Strategian suunnitelman toteutumista seuraa vuosittain sisäministeriö ja työ- ja elinkeinoministeriö. Kotoutumisen onnistumiseen vaikuttaa suuresti maahanmuuttajan kokemus suomalaisesta yhteiskunnasta. Myös muuton väliaikaisuus ja halu palata omaan kotimaahan vaikuttavat maahanmuuttajan motivaatioon opiskella uutta kieltä ja tutustua uuden kotimaan tapoihin ja käytäntöihin. Positiivinen ja tervetullut kokemus sekä yhdenvertaisuuden ja osallistumisen tunne edistävät Suomeen jäämistä. Keskeisenä sanomana strategiassa on se, että maahanmuuttajat ovat mukana Suomen tulevaisuuden rakentamisessa - he ovat osallisia ja aktiivisia toimijoita. (Sisäministeriö 2015, 10–11; Sainola-Rodriguez 2013, 137.)

Kansainväliset konfliktit vaikuttavat Suomen ulkomaalaisten ja maahanmuuton määrään turvapaikanhakijoiden kautta. Tämä johtuu siitä, että kansainväliset sopimukset ja lainsäädäntö velvoittavat Suomea antamaan kansainvälistä suojelua sitä tarvitsevalle. (Sisäministeriön julkaisu 5/2013, 6.) Vuonna 2013 pakolaiskriisi kärjistyi. Suurin osa pakolaisista on peräisin Afganistanista, Syyriasta ja Somaliasta. Pakolaisuus johtuu monien kotimaassaan kokemasta eriasteista vainosta, konflikteista, väkivallasta ja ihmisoikeusloukkauksista. Näistä syistä miljoonat ovat joutuneet pakenemaan kodeistaan ja omasta kotimaastaan. (Sisäministeriö 2015, 13.)

Maahanmuuttajien määrän tulkitsemiseen vaikuttaa se, minkä perusteella ulkomaalainen on maahanmuuttaja. Maahanmuuttajia voidaan tulkita kansalaisuuden, äidinkielen, synnyinmaan tai näiden kaikkien perusteella. (Helamaa.) Niin sanottuja toisen polven maahanmuuttajia ovat sellaiset henkilöt, jotka ovat syntyneet Suomessa ja joiden vanhemmat tai toinen heistä on syntynyt ulkomailla. Useimmiten maahanmuuttajaksi kuitenkin kutsutaan sellaista henkilöä, joka on aikonut asua maassa pidempään. (Miettinen & Helamaa.) Kansalaisuuslaissa (L359/2003) ulkomaalainen on määritelty lyhyesti siten, että ulkomaalainen on sellainen henkilö, jolla ei ole Suomen kansalaisuutta. Ulkomaalaistaustaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka molemmat tai tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. Lisäksi he, jotka ovat syntyneet ulkomailla, eikä vanhemmista ole tietoa, määritellään ulkomaalaistaustaisiksi. (Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Ulkomaalaistaustainen.)

Suomen kaikista maahanmuuttajista ei voida saada tilastollisesti tarkkaa tietoa, sillä Pohjoismaista tulijoiden ei tarvitse Suomeen tullessaan rekisteröityä poliisille. Tämän lisäksi EU-kansalaisilla on vapaa liikkuvuus, joten varman tilastotiedon saaminen näiden osalta on lähes mahdotonta. (Sisäministeriö 2015, 21.) Ulkomaan kansalaisten määrä Suomessa vuonna 2017 oli miltei 249 500, joka on koko Suomen väestöstä 4,5 %. Ulkomaan kansalaisia oli 180 eri maasta. Suurin osa oli virolaisia, toiseksi suurin venäläisiä ja kolmanneksi suurin irakilaisia. Seuraavassa kaaviossa esitetään Suomessa olevien ulkomaan kansalaisten määrä vuodesta 2009 alkaen. (Tilastokeskus. Ulkomaan kansalaiset.)



KUVIO 1. Ulkomaantaustaisten määrä Suomessa vuosina 2009–2017 (Tilastokeskus. Ulkomaan kansalaiset)

3 ULKOMAALAISTAUSTAISIIN KOHDISTUVA RASISMI JA SYRJINTÄ

Kulttuurivaikutteet idästä ja lännestä ovat vaikuttaneet Suomen oman etnohistorian syntyyn (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 20–21). Etnohistoria on kansanomaista historiaa, joka perustuu omakohtaisiin tai yhteisön kokemuksiin (Tieteentermipankki. Nimitys. Etnohistoria). Muun muassa sodat, historiallinen kehitys, kaukainen maantieteellinen sijainti ja harva asutus ovat muokanneet suomalaisuutta sekä Suomen etnohistoriaa. Maahanmuutto on rantautunut Suomeen monia muita Euroopan maita myöhemmin. Suomen yhteiskuntapolitiikassa korostetaan ihmisoikeuksien kunnioittamista ja hallittua maahanmuuttopolitiikkaa. Tavoitteena on, että maahanmuuttaja pääsee osalliseksi yhteiskuntaa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 20–21.)

Suomessa ovat hallinneet negatiiviset asenteet maahanmuuttajia ja kansainvälistymistä kohtaan, maahanmuutto on nähty myös uhkana kulttuurille. Negatiivista asennetta selittää osittain se, että ulkomaan kansalaisten ja pakolaisten määrä lisääntyi nopeasti vasta 1990-luvun alussa eli Suomessa maahanmuutto on melko uusi asia. Myönteisemmin on suhtauduttu maahanmuuttajiin, jotka ovat tulleet työn perässä Suomeen. (Sisäministeriö 2013, 9; Liebkind 2000, 28.)

Syrjinnän ja rasismien kokemukset vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen ja estävät osallistumista yhteiskuntaan. Lisäksi ne vaikuttavat Suomeen muuttaneiden ihmisten psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, lisäävät heikoksi koetun terveyden tunnetta ja altistavat pitkäaikaissairauksille tai mielenterveysoireille. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Aiheet. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Kotoutuminen ja osallisuus. Yhdenvertaisuus ja syrjintä.) Rasmia ja syrjintää käytetään välillä synonyymeina. Rasmus ja syrjinnän eroa on sekoittanut, että esimerkiksi puhuttaessa ikärasismista saatetaan tarkoittaa ikäsyrjintää. Syrjintä on yläkäsite, rasismilla on sen alla oma merkityksensä. (Puuronen 2011, 51.) Teoreettisesti rasismi ja syrjintä ovat vaikea erottaa toisistaan ja niissä esiintyy samanlaisia teoreettisia sisältöjä.

Suomessa tapahtuvaa etnistä syrjintää valvoo kaksi viranomaista (Sisäministeriö 2014). Ensimmäinen on vähemmistövaltuutettu, jonka tehtävä on valvoa etnisten vähemmistöryhmien, maahanmuuttajien ja ulkomaalaisten kokemaa syrjintää ja edistää heidän oikeuksiaan Suomessa. Vähemmistövaltuutettu neuvoa, antaa tietoa oikeuksista sekä pyrkii toiminnallaan lopettamaan syrjinnän. Vähemmistövaltuutetun tehtäviin kuuluu puuttua erityisesti viranomaisen, julkisen tai yksityisen sektorin palvelun tarjoajan syrjivään kohteluun. Toisena on sisäministeriön yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta, joka on ollut nimeltään syrjintälautakunta vuosina 2004–2014. (Mosaiikki. Lukijat kysyvät. Vähemmistövaltuutettu-etnisen yhdenvertaisuuden puolesta.) Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta on itsenäinen ja riippumaton oikeusturvaelin ja sen tehtäviin kuuluu antaa kaikille syrjityksi kokeneille oikeussuojaa sekä valvoa, että yksityiset ja julkiset toimijat noudattavat yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakeja. (Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta. Etusivu. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta 1.1.2015 alkaen.)

3.1 Syrjintä

Syrjintä tarkoittaa eriarvoista kohtelua. Tällä tarkoitetaan sitä, että ilman hyväksyttävää syytä samassa tilanteessa olevaa ihmistä tai ihmisryhmää kohdellaan eri tavoin. Syrjinnän perusteena voi olla esimerkiksi kansalaisuus tai uskonto. Syrjintään kuuluu myös toisen ihmisen häirintä, jolla luodaan esimerkiksi vihamielinen, halventava tai loukkaava tunnelma, joka tarkoituksellisesti loukkaa henkilön ihmisarvoa. Tällaista käyttäytymistä voi esiintyä esimerkiksi puheessa, sähköpostiviesteissä, ilmeissä ja eleissä. Ihmisarvoa loukkaavan käyttäytymisen ei tarvitse kohdistua tiettyyn ihmiseen ollakseen häirintää, vaan se voi myös olla myös kokonaiseen ihmisryhmään kohdistuvaa. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu; Ihmisoikeudet. Mitä on syrjintä?)

Yksi keskeisin ihmisoikeuksiin kuuluva asia on olla joutumatta syrjityksi, koska syrjintä loukkaa ihmisen identiteettiä sekä ihmisarvon ydintä. Syrjintä voi vaikuttaa joidenkin ihmisryhmien osallistumiseen yhteiskunnan toimintaan. Syrjintä voi olla moniperusteista, välitöntä ja välillistä. Kumulatiiviseksi syrjinnäksi

kutsutaan sitä, kun syrjintä esiintyy useamman asian perusteella samassa tilanteessa. Tällöin syrjinnällä tarkoitetaan esimerkiksi ajanvarauksessa etnisestä taustasta ja heikosta kielitaidosta johtuvaa syrjintää. Moninkertaisessa syrjinnässä syrjintä esiintyy eri perusteilla useammassa kuin yhdessä tilanteessa. Tähän kuuluu esimerkiksi ajanvarauksessa kielitaidon puutteeseen ja vastaanotolla ihonväriin perustuva syrjintää. Risteävä syrjintä on moninaista, jossa syrjinnän aiheuttaja on yhdistelmä eri syitä, kuten ikä, sukupuoli, ihoväri, etnisyys ja kielitaidottomuus yhdessä. Välittömästä syrjinnästä puhutaan silloin, kun laissa määritetty syrjintäperuste toteutuu ja sen pohjalta kohtelu on epäoikeudenmukaista toiseen verrattuna. Tällainen on esimerkiksi tilanne, jossa ihon värin perusteella ei saa ensiapua. Välillisessä syrjinnässä asetetaan henkilö muihin verrattuna huonompaan asemaan, ilman oikeutettua syytä, jonkin säännön, perusteen tai käytännön perusteella, joka ei ole välttämätön. (Ihmisoikeudet. Syrjintä ja yhdenvertaisuus, 1–3.)

3.2 Rasismi

Rasismi eli rotusyrjintä kertoo jo nimenään paljon. Se sisältää ajatukseltaan syntyperään, etniseen alkuperään, rotuun ja ihon väriin perustuvan ajatuksen paremmuudesta. (Suomen YK-liitto) Tämä on tuomittavaa kansainvälisen yleissopimuksen (A37/1970) mukaan, joka on hyväksytty Suomessa vuonna 1970 Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) sopimuksen pohjalta. Sopimuksen mukaan kaikki rotujen väliseen erotukseen perustuva oppi on tieteellisesti väärä, moraalisesti tuomittava, epäoikeudenmukainen ja vaarallinen.

Rasismien eri muotoja ovat vanha rasismi, uusrasismi/ kulttuurirasismi, rakenteellinen rasismi ja arkielämän rasismi. Vanha rasismi erottelee ihmisrodut ulkoisten merkkien perusteella. Rotu määrää siihen kuuluvan ihmisen ominaisuudet ja rodut määrittävät hierarkkiseen järjestykseen. Uusrasismissa ihmiset luokitellaan kulttuurillisten piirteiden perusteella ryhmiin, esimerkiksi kielen, uskonnon ja tapojen kautta. Uusrasismi luokittelee valtaväestön kulttuurin kehittyneimmäksi. Rakenteellinen rasismi on lainsäädännön ja erilaisten instituutioiden synnyttämä. Rakenteellinen rasismi näkyy esimerkiksi huonompana

koulumenestyksenä ja työelämän ulkopuolelle jäämisenä. Palvelujen saamisessa ja viranomaisten kanssa asioidessa esiintyy ongelmia muilla kuin valtaväestöön kuuluvilla. Palveluja ei saa omalla kielellä, eikä tulkkia ole riittävästi. Arkielämän rasismien käsite on lähtöisin uhrien kokemuksista päivittäisessä kanssakäymisessä. Tähän kuuluvat pahan puhuminen, nimittely, loukkaavat eleet, vältteleminen, syrjintä ja fyysinen väkivalta. (Puuronen 2011, 56–62.)

4 ERIKOISSAIRAANHOITO

Erikoissairaanhoitolaki (L1062/1989) määrittelee erikoissairaanhoidon ja sen toiminnan toteuttamisesta, kun taas sen toiminnan sisällön ja palvelut määrittelee terveydenhuoltolaki (L1326/2010). Terveydenhuoltolaissa erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoisaloihin kuuluvia palveluita, kuten hammaslääketieteen ja lääketieteen mukaisten sairauksien hoitoa, ehkäisyä, tutkimista, päivystystä ja lääkinnällistä kuntoutusta. Erikoissairaanhoidon suunnittelun, ohjauksen ja valvonnan päävastuu on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöllä (STM. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Terveystieteiden palvelut. Sairaalat ja erikoissairaanhoito).

Suomessa lähes kaikki sairaalat ovat julkisia, kunnallisia tai kuntayhtymien omistamia. On olemassa aluesairaaloita sekä paikallisia sairaaloita, joiden lisäksi on vielä yksityiset sairaalat. Vaativimmat hoidot toteutetaan yliopistollisissa- ja keskussairaaloissa. (STM. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Terveystieteiden palvelut. Sairaalat ja erikoissairaanhoito.) Kunnat kuuluvat jokainen sairaanhoitopiiriin, joita on Suomessa 20 ja nämä jakautuvat viiteen erityisvastuualueeseen (erva-alueet). Jokaisen erva-alueen keskuksena toimii yliopistollinen sairaala. Erva-alueet ovat Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HYKS), Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS) ja Turun yliopistollinen sairaala (TYKS). Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö on tärkeää ja oltava toimivaa potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. (Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveystieteiden asiat, Terveydenhuolto. Erikoissairaanhoito).

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin mukaan erikoissairaanhoito hoitaa potilaita, joilla on ongelmaa jossakin elimessä tai elinjärjestelmässä. Tällaisissa tilanteissa tarvitaan erityisosaamista, laitteita ja valmiutta, jotka ovat keskittetty suurempiin yksiköihin, joissa on mahdollisuus saada hoitoa eri alojen erikoislääkäreiltä. (HUS. HUS-tietoa. Tukipalvelut. Apuvälinekeskus.) Ensiapu ja kiireellinen hoito annetaan kaikille potilaille asuinpaikasta riippumatta. Potilas tarvitsee lähetteen kiireetöntä erikoissairaanhoitoa varten ja hoitoon on

päästävä määrättyyn aikaan mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalvelut. Sairaalat ja erikoissairaanhoido).)

Erikoissairaanhoidossa työskentelee eri sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiä, jotka muodostavat yhdessä moniammatillisen tiimin. Lisäksi erikoissairaanhoidossa työskentelee paljon muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuten esimerkiksi puhtaanapidon ja ruoan valmistuksen tehtävissä. Esimerkiksi HUSin sairaaloissa oli vuonna 2018 lähes 25000 eri alan ammattilaista. Näistä ammattilaisista hoitohenkilökuntaa oli noin 54 %, lääkäreitä noin 13 %, erityistyöntekijöitä (esimerkiksi, sosiaalityöntekijät ja tutkijat) noin 5 % ja muissa tehtävissä (esimerkiksi, logistiikka ja puhtaanapito) toimi 28 %. (HUS. HUS-tietoa. Henkilöstö).

Erikoissairaanhoidossa tehdään paljon moniammatillista yhteistyötä, esimerkiksi Suomen evankelis- luterilainen kirkko ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) ovat aloittaneet yhteistyöpilotin vuonna 2018. Pilotissa on kolme kirkon työntekijää: pappi, diakoniatyöntekijä sekä nuorisotyönohjaaja. He toimivat hyvinvoinnin tuen työntekijöinä potilaille ja heidän läheisilleen. Tämä on tarkoitettu kaikille vakaumuksesta ja elämäkatsomuksesta välittämättä. (HUS. HUS-tietoa. Uutishuone. Kirkon ja HUSin yhteistyöpilotti tukee dialyysipotilaita ja heidän läheisiään.)

4.1 Maahanmuuttajien oikeudet Suomen terveyspalveluihin

Suomessa on eritaustaisia ulkomailla syntyneitä ihmisiä. Heidät luokitellaan kolmeen tyyppiin: maahanmuuttajiin, turvapaikanhakijoihin sekä paperittomiin ulkomaalaisiin. Kuntapaikan saanut maahanmuuttaja on oikeutettu samoihin terveyspalveluihin kuin muutkin kansalaiset. (THL. Aiheet. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Työn tueksi. Turvapaikanhakijoiden sosiaali-terveyspalvelut.)

Turvapaikanhakijoille tehdään alkuterveystarkastus, muuten aikuisilla turvapaikanhakijoilla on oikeus vain kiireelliseen ja välttämättömään terveydenhoitoon (THL. Aiheet. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Työn tueksi.

Turvapaikanhakijoiden sosiaali- ja terveystalvet). Alakaisilla turvapaikanhakijoilla on oikeus kaikkiin terveystalvetuihin muiden kansalaisten tavoin, kuten kouluterveydenhuoltoon ja raskaana olevilla naisilla äitiystalvetolaan (THL. Maahanmuuttajien ja kulttuurien moninaisuus. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Turvapaikanhakijat. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoalvetut).

Paperittomilla ulkomaalaistaustaisilla on rajoitetut alvetut terveydenhuollossa Suomessa ja he voivat käyttää julkista terveydenhuoltoa kiireellisissä tilanteissa omakustanteisesti. Jos paperiton ei kuitenkaan maksa kulujaan tarvitsemastaan kiireellisestä terveydenhuollosta, on valtio lopulta korvannut kunnalle kulut hoidosta. (THL. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Paperittomat. Paperittomien terveystalvetut Suomessa.)

Terveydenhuollon ammattilaisia sitoo velvollisuus auttaa apua tarvitsevaa ja tarjota terveydenhuollonalvetuita. Terveydenhuollon ammattilaisia koskee salassapitovelvollisuus, eivätkä he saa ilmoittaa laittomasti maassa olevasta henkilöstä viranomaisille. (THL. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Paperittomat. Paperittomien terveystalvetut Suomessa.)

4.2 Maahanmuuttajapotilas erikoissairaanhoidossa

Suomalainen terveydenhoitokulttuuri voi olla täysin tuntematon alue vasta Suomeen tulleelle maahanmuuttajalle. Terveydenhuollon alvetuista ja niiden yksilöllisestä tarkoituksesta tulisi antaa selkeää tietoa maahanmuuttajille. (Oroza 2007, 443.) Terveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon moniportaisen ja hajanaisen järjestelmän ymmärtäminen on haastavaa monille ulkomaalaistaustaisille. Oikean avun piiriin, esimerkiksi erikoissairaanhoidoon hakeutumiseen, tarvitaan selkeät ja hyvät ohjeistukset. Potilaan omakielinen ohjaus ja neuvonta alueilla, joissa maahanmuuttajia on paljon, olisi tärkeää. Lisäksi erilaisten lomakkeiden täyttö on haaste maahanmuuttajalle ja tätä voitaisiin ehkäistä muun muassa lomakkeiden useammilla kielivalinnoilla. (Sisäministeriö 2015, 97.)

Kulttuurierot saattavat vaikuttaa ulkomaalaistaustaisen hoitoon hakeutumiseen. Lähtömaassa saattaa olla eri käytäntöjä hoidossa ja sairauksien seurannassa. Lisäksi erityisesti köyhistä maista tulleiden odotukset länsimaisen hoidon luotettavuuteen ja lääketieteeseen saattavat olla jopa liian korkealla. Voi olla esimerkiksi toivoa kroonisen sairauden paranemisesta, ja tuottaa potilaalle pettymyksen, kun näin ei tapahdukaan. (Oroza 2007, 443.)

Ulkomaalaistaustaisilla on Suomessa omia erityistarpeita liittyen terveyteen ja hyvinvointiin. Erityiskysymyksiä liittyy erityisesti elintapoihin, terveyteen, infektiosairauksiin, mielenterveyteen, lisääntymiseen ja toimintakykyyn. Nämä vaikuttavat palvelutarpeisiin yksilö- ja yhteisötasolla ja voivat olla haastavia tilanteita terveydenhuollon toteutuksen kannalta. Kroonisessa sairastuvuudessa ja riskitekijöissä on huomattu olevan selkeitä eroja kantaväestön ja ulkomaalaistaustaisten välillä. Suomen kantaväestön ja ulkomaalaistaustaisten sekä maahanmuuttajaryhmien väliset tarpeet terveydenhuollon palveluissa voivat olla erilaisia. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2017.)

Muuhun väestöön verrattuna ulkomaalaistaustaisilla on esiintynyt enemmän tartuntatautirekisteriin ilmoitettuja tartuntatauteja. Suurin osa esimerkiksi B-hepatiitin tartunnoista oli ulkomaalaistaustaisilla vuonna 2014, sekä kaikki lasten tuberkuloositartunnat vuonna 2015 olivat ulkomaalaistaustaisilla. Somali- ja kurditaustaisilla on todettu olevan useammin diabeteksen riskitekijöitä, kun taas korkea verenpainetta heillä on todettu kantaväestöä vähemmän. Malariatartunnoissa riskiryhmään kuuluvat ulkomaalaistaustaiset, jotka matkustavat kotiseuduilleen pitkiksi ajoiksi, eivätkä aina ole ennen matkaa yhteydessä terveydenhuoltoon tarvittavien rokotuksien ja estolääkityksen osalta. Puolet malariatartunnoista olikin kotimaassaan matkustaneilla ulkomaalaistaustaisilla vuonna 2015. Masennusta ja ahdistuneisuusoireita esiintyi venäläis- ja kurditaustaisilla naisilla, sekä kurditaustaisilla miehillä huomattavasti enemmän koko Suomen väestöön verrattuna. Myös muualta Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleilla naisilla on esiintynyt muita enemmän psyykkistä kuormittumista. (Duodecim 2017.)

5 ULKOMAALAISTAUSTAISEN POTILAAN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEITÄ

Ulkomaalaisten määrä Suomessa on lisääntynyt, se on tuonut haasteita mukanaan myös sairaanhoidon toteuttamiseen. Yhteisen kielen puuttuminen on erityinen haaste potilaita hoidettaessa. Potilaan tulee saada hoidostaan ymmärrettävä selvitys, tämä oikeus sisältyy lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992). Laissa määritetään, että potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden merkityksestä ja vaikutuksesta hoitoon. Oikeus käyttää omaa kieltään tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa tilanteessa on määritelty tarkemmin kielilaisissa (L423/2003), tarkoittaen suomea tai ruotsia. Terveystieteiden lain mukaan (L1326/2010) kuntayhtymän ja kunnan sairaanhoitopiirin on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa kunnan tai kuntayhtymän kielellä. (Maïche 2013, 18–22.)

Eri kulttuureista tulevilla on kulttuurisidonnaisia näkökulmia, tapoja ja perinteitä. Esimerkiksi taikausko ja uskontoon liittyvät paikalliset uskomukset voivat olla haasteellisia terveydenhuollon toteutumisen kannalta. Erot voivat olla suuriakin erityisesti koulutukseen, kehitykseen, uskontoon ja kulttuureihin liittyen. (Maïche 2013, 18–22.) Kulttuuri ja uskonto vaikuttavat yksilön kokemaan terveyteen. Esimerkiksi arabialais- ja somalitaustaisilla voi olla käsitys, että terveysongelmat ovat Jumalan rangaistus ja parantumisen johtuvan Jumalan armosta. Näin ollen he turvautuvat sairastuessaan yleensä ensimmäisenä uskonnon puoleen, rituaaleihin ja kansanparantajiin, jopa vakavin seurauksin. Terveyspalveluihin saatetaan hakeutua vasta erittäin huonossa kunnossa. Onkin tärkeää, että hoitava taho ymmärtää kysyä mahdollisista muista hoitomuodoista, joita on käytetty aikaisemmin, tai käytetään länsimaisen lääketieteen rinnalla. Psykiatrisissa tapauksissa muslimit turvautuvat oman yhteisönsä hyväksynnän vuoksi mieluummin uskomukseen pahasta hengestä Djinnistä, kuin mielenterveysdiagnoosiin. Terveyspalveluiden käyttöön vaikuttavat ikä, koulutus, sekä aiemmassa kotimaassa olleet terveyspalvelut. Kielitaito ja tulkauksen taso vaikuttavat siihen, miten potilas voi kuvailla oireitaan. (Duodecim 2017; Maïche 2013, 31; Sainola-Rodriguez, 136–137.)

5.1 Monikulttuurinen hoitotyö

Maahanmuuton lisääntyminen lisää kulttuuritaustan vaikutuksen arvioimista hoitotyössä (Kiiltomäki & Muma 2007, 121). Potilaiden ja asiakkaiden kulttuureista ja lähtökohdista tunteminen helpottaa potilaan kohtaamista ja vuorovaikutusta. Esimerkiksi Euroopasta, Afganistanin vuoristosta tai Saharasta eteläpuolisesta Afrikasta tulleet maahanmuuttajat suhtautuvat eri tavalla Suomen elintapoihin ja terveydenhuoltoon. (Maïche 2013, 13–19.) Maahanmuuttajien henkilökohtaiset taustat ja kokemukset voivat vaikuttaa pitkäänkin, minkä vuoksi kotoutuminen ja sopeutuminen uuteen kulttuuriin voi olla hidasta. Traumaattiset kokemukset voivat olla moninaisia ja vaikuttaa käyttäytymiseen erilaisissa tilanteissa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 118–119.) Joskus hoitohenkilökunnalta sekä lääkäriltä vaaditaan erityisosaamista ja ohjeiden tuntemista maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisessa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi väkivaltatilanteet, ympärileikkaukset sekä kidutustraumat. Nämä vaativat henkilökunnalta tietämystä ja osaamista vaikeiden sekä arkaluonteisten asioiden puheeksi ottamisessa. (Sisäministeriö 2015, 97.)

Yksilön ja perheen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaa suuresti erilaiset kulttuuriin liittyvät tavat, jotka tulee huomioida eri hoitotyön toiminnoissa. Esimerkiksi ruokailussa, hygieniassa ja vaatetuksessa voi olla suuria eroja suomalaiseseen kulttuuriin verrattuna. Potilaalta voidaan kysyä kulttuuriin liittyvistä tavoista ja käytännöistä, jolloin niistä voidaan keskustella ja löytää yhdessä sopivin vaihtoehto niiden toteutumiselle hoitotyössä. Kulttuuritaustan huomiotta jättäminen vähentää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja hoitotyön tehokkuus heikkenee. (Kiiltomäki & Muma 2007, 121–122.)

Kiiltomäen ja Muman (2007, 119) mukaan yksi maahanmuuttajien tärkeimmistä voimavaroista on uskonto. Etenkin yhteisöllisestä kulttuurista tulevalle se on usein osa identiteettiä ja yhteisöön kuulumista. Potilaan halutessa keskustella uskontoonsa liittyvistä asioista pyritään saamaan hänen uskontonsa edustaja paikalle tai henkilökunta voi keskustella itse. Uskonto ja kulttuuri vaikuttavat sairauden tulkintaan ja sitä kautta hoitoon. (Aalto & Gothóni 2009,

152–153.) Potilasta tulee kuunnella ja kohdella lähimmäisenä, potilaan ja sairaanhoitajan välisen suhteen tulisi olla avoin, vuorovaikutuksellinen ja luottamuksellinen. Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan omaiset tai muut läheiset potilaan hoitoon liittyvissä asioissa ja vahvistaa heidän osallisuuttaan. (Sairaanhoitajaliitto 2014a.) Vuorovaikutus maahanmuuttajapotilaan ja hoitajan välillä korostuu, erityisesti molemminpuolinen kunnioittaminen. Luottamuksen syntyminen voi olla hidasta ja siihen vaikuttaa negatiivisesti epäluulo toisen uskontoa kohtaan. Luottamuksen syntymisessä auttaa avoimuus ja kysyminen suoraan potilaalta hänen omia toiveitaan. (Aalto & Gothóni 2009, 152–153.) Sairaanhoitajan on huomioitava työssään potilaan itsemääräämisoikeus, potilaan osallistaminen ja päätöksen teko hoitoon liittyen sekä salassapitovelvollisuuden toteutuminen (Sairaanhoitajaliitto 2014a).

Terveystieteiden ammattilaisen tulee hoitaa potilaita parhaalla mahdollisella tavalla katsomatta potilaan sukupuolta, ikää, ihoväriä tai uskontoa (Maïche 2013, 22). Asiakkaan ja potilaan yhdenvertaisen ja yksilöllisen kohtaamisen taidot ovat ensiarvoisen tärkeitä. Peruskoulutuksessa terveystieteiden ammattilaiset saavat valmiudet kohdata maahanmuuttajapotilaita, tämä on kuitenkin koettu riittämättömäksi. Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden lisääntyminen terveystieteiden alalla on myönteistä kehitystä työyhteisön osaamisen kehittämisessä maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamisessa. (Sisäministeriö 2015, 97–98.)

5.2 Diakoninen hoitotyö

Diakonisen hoitotyön käsite otettiin käyttöön, sillä haluttiin korostaa diakonissan erityisosaamista sairaanhoitajan työssä. Diakonisessa hoitotyössä pyritään ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, eli huomioimaan ihmisen psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset, sekä henkiset ja hengelliset osa-alueet. (Gothóni & Jantunen) 2010, 29, 97.) Henkisten ja hengellisten tuen tarpeet tulisi nähdä tasavertaisina muiden terveystarpeiden rinnalla. Henkisyys tarkoittaa samaa kuin spiritualiteetti ja siihen liittyy oman olemassaolon ja ihmisenä olemisen pohdintaa. Hengellisyyteen liittyy samoja pohdintoja, mutta siihen liittyy vahvemmin myös uskon ja vakaumuksen kysymykset. Henkiset ja hengelliset tarpeet on huomioitu useiden eri erikoisalojen kokonaisvaltaisen hoitotyön suosituksissa ja ohjeissa niin kansainvälisesti sekä valtakunnallisesti. (Karvinen 2012.) Gothónin ja Jantusen (2010, 60) mukaan diakonisen hoitotyön voisi määritellä siten, että sairaanhoitaja-diakonissan tekemä hoitotyö pohjautuu diakoniseen asiantuntemukseen ja kristilliseen ihmiskäsitykseen. Siinä huomioidaan ihminen kokonaisuutena, erityisesti henkisyys, hengellisyys ja usko nähdään voimavaroina, tuen tarpeina, toivoa lisäävinä ja yhteisöllisyyteen kutsuvina asioina. Heidän mukaansa hengellinen hoitotyö voidaan määritellä jokaisen hoitajan vastuulle potilaan kokonahoidossa.

Jokaisen hoitajan oma ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, miten hän näkee itsensä ja potilaan. Ihmiskäsitys muodostuu muun muassa koulutuksen ja henkilökohtaisten kokemusten myötä. Monille hoitajille on muodostunut humanistinen ja kristillinen ihmiskäsitys. (Aalto & Gothóni 2009, 10.) Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan jokaiselle ihmiselle kuuluvat samat ihmisoikeudet ja tasavertaiset oikeudet elää ja toimia yhteiskunnassa, kulttuurisista tai synnynnäisistä ominaisuuksista huolimatta (Laitinen 2018). Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan jokainen ihminen on Jumalan luomana yhtä arvokas ja ainutkertainen. Ihmisen eri ominaisuuksia ei voi jakaa, vaan henki, ruumis ja sielu vaikuttavat toisiinsa jatkuvasti. Tämä tulee ottaa potilastyössä huomioon ja hoitaa elimistön lisäksi muun muassa potilaan elämäntilannetta ja sosiaalisia suhteita. (Aalto & Gothóni 2009, 10–12.)

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Maahanmuuttajien määrä erikoissairaanhoidossa on kasvanut ja tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Yksilöllisen ja turvallisen hoidon toteutuminen on tärkeää kulttuurieroista huolimatta. Työelämän yhteistyökumppanimme henkilöstön tiedon tarve oli laaja ja saimme todella vapaat kädet työmme sisällön rajaamiseen. Päädyimme rajaamaan aiheen potilaan ja hoitajan välisestä suhteesta potilaan kokemukseen. Tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota aiheesta ei aikaisemmin tehty. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena on selvittää, että minkälaisia kokemuksia ulkomaantautaisilla potilailla on syrjinnästä ja rasismista suomalaisesta erikoissairaanhoidosta.

Tutkimuskysymykset ovat: Minkälaisia rasismin kokemuksia ulkomaalaistaustaisilla potilailla on suomalaisessa erikoissairaanhoidossa? Minkälaisia syrjinnän kokemuksia ulkomaalaistaustaisilla potilailla on suomalaisessa erikoissairaanhoidossa?

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 9). Päädyimme käyttämään omassa opinnäytetyössämme työmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, josta kerromme laajemmin omassa alaluvussa.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta voi kuvailla yhteenvedoksi aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Se selvittää aikaisemmin tehtyjä keskeisimpiä ja tärkeimpiä tutkimuksia ja toimiikin usein tutkimuksen johdanto-osana. (Salminen 2011, 9.)

Meta-analyysi voidaan jakaa kvalitatiiviseen (metasynteesi ja metayhteenvedo) ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. Yleensä meta-analyysistä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista meta-analyysia, joka on menetelmänä kaikista vaativin kaikista eri kirjallisuuskatsaustyypeistä ja tekijällä tulee olla tilastotieteellistä osaamista. Sen tavoitteena on löytää erilaisin menetelmin tehdyistä tutkimuksista yhteneväinen, tilastollisesti merkittävä suunta. Menetelmä sopii käytettäväksi erityisesti silloin, kun käytettävissä on useita korkeatasoisia, mutta tuloksiltaan ristiriitaisia tutkimuksia. (Salminen 2011, 12, 14.)

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja pyrkii tutkittavan asian ymmärtämiseen. Sen vaiheiksi määritellään tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuuksista on tietyn erityiskysymyksen tarkasteleminen, mutta heikkouksina on muun muassa yksipuolisuus ja sattumanvaraisuus. Menetelmää on mahdollista käyttää myös tarkoitushakuisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 291–298.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä kuvailevalla tai integroivalla tavalla. Kuvaileva tapa on menetelmänä kirjallisuuskatsauksista kevyin, sillä pystyy antamaan laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta, sekä kuvaamaan sen historiaa ja kehityskulkua. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii luomaan epäyhtenäisestä, hajallaan olevasta tiedosta helppolukuisen ja yhtenäisen lopputuloksen. Integroiva kirjallisuuskatsaus taas sopii luomaan monipuolisen kuvan tutkitusta aiheesta, ja esimerkiksi silloin, kun halutaan luoda uutta tietoa jo tunnetusta aiheesta. (Salminen 2011, 6, 8.)

7.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto ja prosessin kuvaus

Tutkimuskysymyksemme on selkeä ja hyvin rajattu, ja se antaa tarkan suunnan tutkitun tiedon hakemiselle. Opinnäytetyömme tarkoitus on löytää tutkittua tietoa ulkomaalaistaustaisten potilaiden kokemasta rasismista ja syrjinnästä Suomessa. Käytämme tutkitun tiedon lähteenä ensisijaisesti kotimaisia terveystietokantoja Medic, Finna ja Arto. Aiheeseemme liittyvän vähäisten suomenkielisten tutkimusten vuoksi haimme lisäksi englanninkielisiä tutkimuksia CINAHL®fulltext (EBSCO)-tietokannasta.

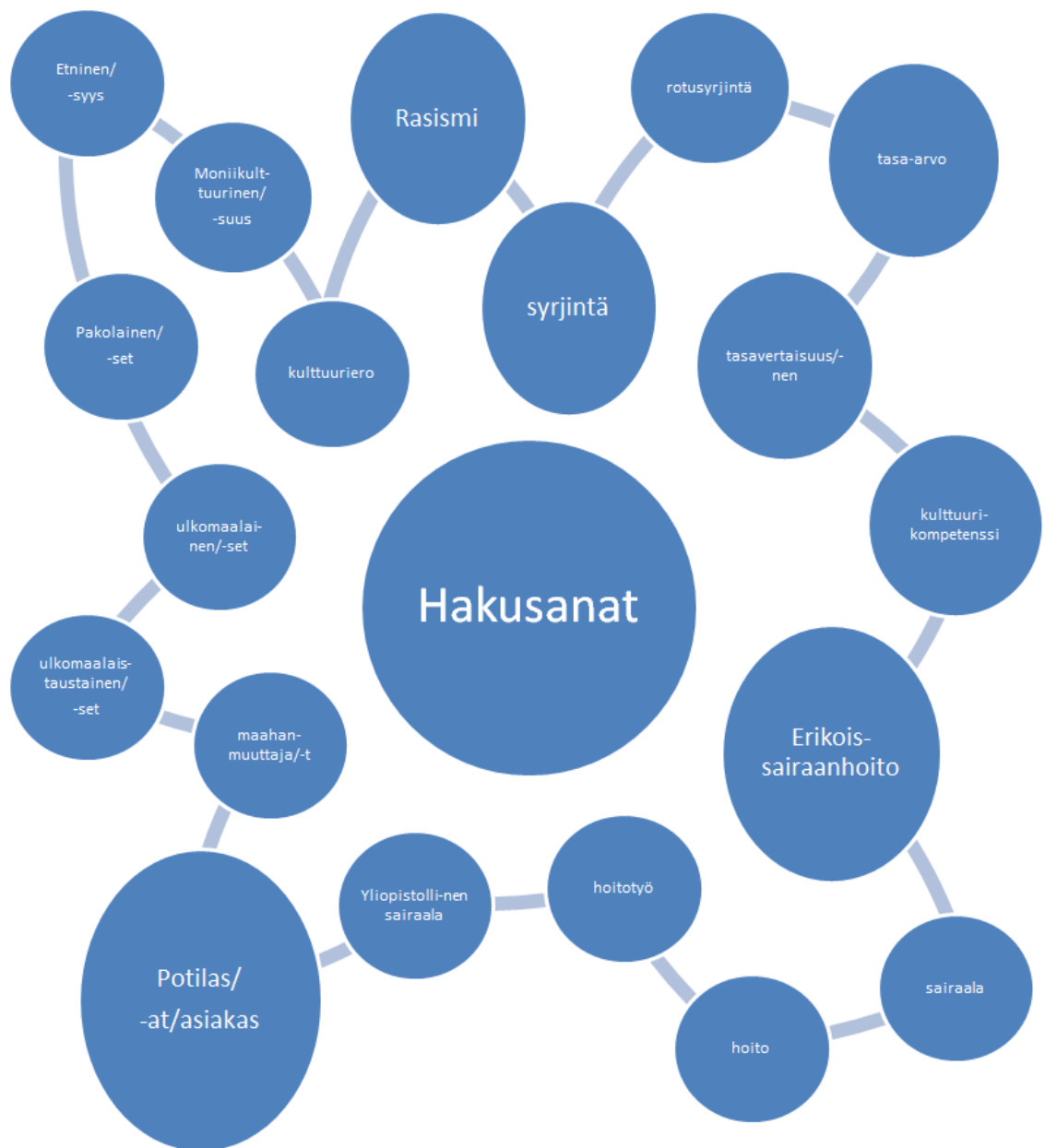
Aloitimme tiedon haun keväällä 2019, mutta tiedon löytäminen yllätti vaikeudellaan. Tutkitun tiedon haku osoittautui kokonaisuudessaan haastavaksi ja tutkimuskysymykseemme vastaavaa aineistoa oli vaikea löytää. Kävimme informaation tiedonhaunohjauksessa ja löysimme jonkin verran erilaisia tutkimusartikkeleita kulttuurin vaikutuksesta hoitoon ja hoidon laatuun, mutta lähes kaikki olivat henkilökunnan näkökulmasta tehtyjä. Näissä ei esiintynyt potilaiden syrjintää, joten jätimme nämä pois kokonaan. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheestamme löytyi vähän, joten huomioimme myös englanninkieliset tutkimukset.

Kävimme toisen kerran tiedonhaun ohjauksessa syksyllä 2019, jolloin keskityimme erityisesti vieraskielisen aineiston hakuun. Ohjauksessa saimme hyviä vinkkejä kansainväliseen tutkitun tiedon hakuun CINAHL®fulltext (EBSCO) -tietokannasta. Opimme käyttämään paremmin aihepiirin mukaisia hakusanoja

suomeksi ja englanniksi ja aloimme saada tietokannoista enemmän aineistojen hakutuloksia. Teimme hakua selkeyttävän miellekartan (Kuvio 2) käytettävissä olevista hakusanoista, joka avasi hieman sanavarastoa omaan aiheeseemme. Harjoittelimme eri hakusanoilla tutkitun tiedon löytämistä eri tietokannoista, jonka avulla opimme paremmin käyttämään niitä ja löytämään erilaista tietoa.

Olemme tiedonhaun aikana joutuneet useaan kertaan toistamaan tutkimuskysymystämme ja pohtimaan, vastaako löytämämme aineisto oikeasti tutkimuskysymykseemme. Olemme kokoontuneet yhdessä etsimään tutkittua tietoa ja poissulkeneet toisiltamme löytämiämme materiaaleja ja tutkimuksia, sillä ne eivät ole vastanneet tarkasti rajattuun tutkimuskysymykseemme. Aiheemme on useaan kertaan meinannut laajentua ja mennä sivuraiteelle, kunnes taas olemme yhdessä tarkastelleet löytämiämme aineistoja.

Olemme tehneet useita hakuja ja löytäneet paljon tutkimuksia eri hakusanoilla. Kuitenkaan moni hakutuloksista ei tarkemmin tarkasteltuna vastannut tutkimuskysymykseemme. Tutkimustuloksia saatuaamme valitsimme ensin otsikoiden mukaan aiheeseemme soveltuvat tutkimukset. Tämän jälkeen luimme valituista tutkimuksista abstraktin, jonka perusteella teimme valinnat. Valitut aineistot luimme kokonaan, jonka jälkeen karsiutui vielä joitakin, jotka eivät olleet saatavilla, yksi ei täyttänyt tieteellisen kirjoituksen vaatimuksia ja yhdessä oli kokemuksia ainoastaan perusterveydenhuollosta. Lopulta löysimme seitsemän aiheeseemme soveltuvaa aineistoa. Tietokantojen hakutulokset on esitelty taulukossa 2. Löytämämme aineisto on lueteltu liitteessä 1.



KUVIO 2. Hakusanojen miellekartta

7.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Yksi olennaisin poissulkukriteerimme on aineiston tuoreus, emme käytä ennen vuotta 2010 julkaistua aineistoa, koska vuoden 2010 jälkeen maahanmuuttotilanne on paljon muuttunut Suomessa. Lisäksi pyrimme tutkitun tiedon olevan pääasiallisesti Suomessa tehtyjä tutkimuksia ja kohdistuvan erikoissairaanhoidon. Poissuljimme myös tutkimukset, joissa ei tullut esiin rasismia tai syrjintää ulkomaalaistaustaisten potilaiden näkökulmasta. Osassa tutkimuksissa maahanmuuttajapotilaiden kokemuksia tulee esiin hoitohenkilökunnan kautta, mutta nämä vastaavat tutkimuskysymykseemme, joten valitsimme nämä mukaan.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Maahanmuuttajataustaiset henkilöt potilaina • Ulkomaalaistaustaiset henkilöt potilaina • Potilaan kokemana/potilaan näkökulmasta • Suomessa tehty tutkimus ensisijaisena • Länsimaalainen tutkimus toissijaisena • Aineiston tuoreus, julkaisuajankohta 2010-2019 • Tutkimuksessa esiintyy rasismi tai syrjintä kokemus • Potilaan kokema eriarvoisuus • Julkaisukieli suomi tai englanti • Erikoissairaanhoido 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien näkökulmasta/kokemuksesta tehty • Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti • Kaikki muut syrjinnän kokemukset, paitsi ulkomaalaistaustaisten tai maahanmuuttajataustaisten • Vuotta 2010 vanhemmat julkaisut • Ei suomalaisesta sairaalokulttuurista eroavien maiden tutkimuksia tai julkaisuja

7.4 Tietokantakohtainen tiedonhaku

Taulukossa selviää tietokannoissa tuloksia tuottaneet hakusanat sekä tulokset määrällisesti. Tästä näkyvät myös ne hakutulokset, joista ei soveltuvaa aineistoa kirjallisuuskatsauksemme löytynyt. Nämä hakutiedot jätimme taulukkoon, jotta hakuprosessin vaikeus selkiytyisi paremmin. Taulukko selkiyttää hakukertojen ja läpikäydyn aineiston työn määrää. Hakusanojen oikea yhdistäminen ja oikeanlaisten tutkimustuloksen saamisen haastavuus ilmenee tuloksettomien hakujen kautta. Hakutuloksien löydöt ovat hakusanoilla kokonaisuudessaan löytyneitä tuloksia. Pois jääneet tutkimusaineistot eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme eivätkä näin ollen täyttäneet sisäänottokriteereitä.

TAULUKKO 2. Tietokantainen tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Löydöt	Aiheena/otsikon perusteella soveltuva	Valitut
Medic	Rasis* syrjint* and saira*	3	1	0
Medic	Syrjin* potil*	2	0	0
Medic	Ulkomaal* and syrjin* sair*	42	1	0
Medic	Ulkomaal* and potil* syrjin*	19	0	0
Medic	Maahanmuut* and potil* syrjin* sair* rasis*	13 1	34 Joista vuosiluvun mukaan 19	4
Medic	ulkomaal* maahanmuut* etni* monikulttuur* and syrjin* rasis* kulttuu* and erikoissair* poti*	39	1 (Kulttuurit kohtaavat: maahanmuut-taja vastaanotolla)	0 (ei ollut saatavilla)
Arto	Rasis? syrjint? and saira?	31	0	0
Arto	Ulkomaal? and potil? syrjin?	65	1	0
Arto	Maahanmuut? and potil? syrjin? sair? rasis?	59 5	8	0
CI-NAHL@fulltext (EBSCO)	Racism discrimina* AND secondary health care	10	0	0

CI-NAHL@fulltext (EBSCO)	Racism AND secondary health care	18	0	0
CI-NAHL@fulltext (EBSCO)	racism or racial discrimination or racial inequality or racial prejudice AND hospital or hospital ward or hospital unit or hospital setting or in patient	313	9	0 (ei ollut saatavilla)
CI-NAHL@fulltext (EBSCO)	migrants or immigrants or asylum seekers or refugees AND hospital or hospital ward or hospital unit or hospital setting or in patient AND racism or discrimination or prejudice or racial bias	133	11	0
CI-NAHL@fulltext (EBSCO)	migrants or immigrants or asylum seekers or refugees AND hospital or hospital ward or hospital unit or hospital setting or in patient AND Finland	22	2	2
Muu haku Finna.fi	Maahanmuut* syrjint* and sair*		1	1
			yht	7

7.5 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen analyysissä alkuperäisaineistoa ei ole tarkoitus referoida, raportoida, tiivistää tai siteerata, vaan saada aikaan kokonaisuus ja tehdä laajempia päätelmiä. Aineistosta etsitään merkityksellistä tietoa ja se voidaan rakentaa eri tavoin tutkimuskysymykseen pohjautuen. Yksi keino on määrätyn sisällön tai teeman esiintyvyyden laskeminen ja kokoaminen yleisyys- ja keskeisyysjärjestykseen. (Kangasniemi 2013, 296–297.)

Aloimme tekemään aineistohakuja samaan aikaan, käytimme eri hakukoneita ja yksi etsi englanninkielisiä tutkimuksia. Kävimme ensin selkeät syrjinnän ja rasmin kokemukset aineistosta läpi ja esittelimme ne toisillemme. Pohdimme yhdessä, vastaavatko ne tutkimuskysymyksiimme. Keskustellessamme rasmin ja syrjinnän esiintymisestä, rajasimme ja selkeytimme tutkimuskysymystämme. Kun olimme yhdessä saaneet tutkimuskysymykset selkeiksi ja tarpeeksi rajattua aiheitamme, sovimme mitkä tutkimukset otamme mukaan. Näistä keskusteluista muotoutui myöhemmin luku 8.2. Sen jälkeen jokainen

teki löytämistään tutkimuksista kattavammat kuvailut, jotka löytyvät luvusta 8.1. Yhdessä kävimme kuvailut vielä läpi, pohtien aineistojen eroavaisuuksia ja yhdistäviä tekijöitä. Kokosimme aineistoja yhdistävät tekijät syrjinnän ja rasismin kokemuksista ja niiden esiintymisestä lukuun 8.4. Rasismin kokemus jäi yhteen tutkimukseen, jonka vuoksi tätä emme saaneet kunnolla avattua tuloksissa. Lopuksi esittelimme tutkimuksista esiin tuodut syrjinnän kokemukseen vaikuttavat tekijät.

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Sanalla rasismi ei juurikaan löytynyt aiheesta tutkimustuloksia, sen sijaa sanalla syrjintä löytyi paremmin erilaista materiaalia. Rasismi-sana ei näytä sisältyvän suomalaiseen sairaalan epäoikeudenmukaisen käytöksen tutkimiseen, eikä kohtelun kuvaamiseen, sitä on käytettykin vain yhdessä valitsemassamme englanninkielisessä tutkimuksessa.

Pitkän hakuprosessin tuloksena löysimme yhteensä seitsemän erilaista ja monipuolista tutkimusta ja artikkelia. Työssämme käsittelemme kahta Pro gradua, yhtä artikkelia sekä kolmea tutkimusta. Lisäksi tarkastelemme yhtä laadullista YAMK-opinnäytetyötutkimusta. Aineistoissa käydään laajasti maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia, työelämää ja elämäntapoja läpi. Poimimme aineistoista erikoissairaanhoidon liittyvät kokemukset syrjinnästä ja rasismista. Lisäksi nostamme esiin maahanmuuttajien palveluiden saannin poikkeamat koko väestöön verrattuna, tutkittavien näkökulmasta. Maahanmuuttajien koke-musta heikommasta palveluihin pääsystä voidaan kuvata epäoikeudenmukai-suudeksi. Aineistojen tutkimusmenetelmät ovat monipuolisia ja eroavat toisistaan.

Hakutulosten perusteella valtaosa ulkomaalaisista tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa. Näitä tutkimuksia emme suuren kulttuurieron vuoksi valinneet. Käytämme yhtä tutkimuskysymykseemme vastaavaa Pro gradu -kirjallisuuskatsausta, joka on tehty kansainvälisten tutkimusten pohjalta, sisältäen Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen. Valitsemamme kansainvälinen tutkimus antaa laajempaa perspektiiviä aiheellemme ja monipuolistaa tutkimuskysymyksen vastausta, lisäksi pystymme vertailemaan tutkimusten tuloksia jollakin tasolla.

8.1 Tutkimusaineisto

Esittelemme jokaisen valitsemamme aineiston yksitellen. Valitsemamme aineistot ovat erikseen myös liitteessä 1. Seuraavassa luvussa käymme läpi valitsemiemme aineistojen tutkimustuloksia.

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu) on THL:n koordinoima tutkimus vuodelta 2012. Tutkimuksen kohteena olivat venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaiset maahanmuuttajat, jotka ovat asuneet Suomessa vähintään vuoden. Tutkimukseen kutsuttiin Helsingin, Espoon, Vantaan, Turun, Tampereen ja Vaasan alueella asuvia 18-64 vuotiaita, tuhat maahanmuuttajaa jokaista maata kohden. Tutkimus suoritettiin haastattelemalla osallistujat heidän omalla äidinkielellään, sekä terveystarkastuksilla. Tutkimukseen osallistui lopulta 1846 henkilöä, joista kaikki eivät osallistuneet tutkimuksen molempiin osioihin. Kutsutuista venäläisistä 70 %, kurdilaisista 63 % ja somalialaisista 51 % osallistuivat tutkimukseen. Tutkimus on laaja-alainen ja sen tarkoitus on tuottaa tietoa tarvittaville henkilöille ja organisaatioille maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista. Vertailukohtana on käytetty koko väestölle tehtyä tutkimusta Terveys-2011. (Castaneda ym. 2012, 9, 17, 31.)

Maahanmuuttajavanhempien ja henkilökunnan kokemuksia oikeudenmukaisista terveyspalveluista lasten ja nuorten vuodeosastolla -Pro gradun tarkoituksena on kuvata terveyspalveluiden oikeudenmukaisuutta maahanmuuttajavanhempien, hoitohenkilökunnan ja johtajien kokemana. Tutkimus toteutettiin vuonna 2017 yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vuodeosastolla haastattelemalla sekä kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeiden avulla selvitettiin kokemuksia hoitoon pääsyn ja hoidon laadun tasavertaisuudesta, palveluiden hyödyntämisestä sekä tasavertaisesta osallistumisesta ja mahdollisista kehittämisalueista. Kyselyyn osallistui noin 2 johtajaa, 6 sairaanhoitajaa ja 5 maahanmuuttajavanhempaa. Maahanmuuttajavanhempien kanssa käytettiin tulkia haastatteluissa. (Kamppila 2018, 4, 16, 18.)

Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused ethnographic study on haastattelututkimus, jossa haastateltiin 14 yliopistollisen sairaalan psykiatrisessa hoidossa olevaa ensimmäisen polven maahanmuuttajaa, jotka olivat pian kotiutumassa. Kyseessä on pilottitutkimus, joka on ensimmäinen kaksiosaisesta maahanmuuttajien psykiatrista hoitoa tutkivasta tutkimuksesta. Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla maahanmuuttajapotilaan kokemuksia psykiatrisesta hoidosta. Tutkimuksen aikana tehtiin yhteensä 21 haastattelua. (Kallakorpi, Haatainen, Kankkunen, 2018.)

Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women on ryhmähaastattelututkimus, jossa on pidetty yhteensä viisi ryhmähaastattelutilannetta, joissa on ollut yhteensä 70 naista. Haastatellut ovat ensimmäisen sukupolven somalitaustaisia synnyttäneitä naisia. Tarkoituksena oli saada selville naisten kokemuksia suomalaisesta synnytyssairaalasta. (Degni, Suominen, El Ansari, Vehviläinen-Julkunen & Essen 2014.)

Maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien itsemääräämisoikeuksien monet ulottuvuudet -kirjallisuuskatsaus tarkastelee itsemääräämisoikeuden toteutumista synnyttävillä maahanmuuttajataustaisilla naisilla. Tavoitteena on saada tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, hoidon epäkohdista ja toimiviksi koetuista toimintatavoista. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin 18 kansainvälistä tutkimusta, joista kolme oli kättilöiden ja 11 oli synnyttäneiden maahanmuuttajanaisten näkökulmasta. Tutkimukset ovat Alankomaissa, Hong Kongissa, Kanadassa, Yhdysvalloissa, Uudessa-Seelannissa, Australiassa, Etelä-Afrikassa, Irlannissa, Isossa-Britanniassa, Ruotsissa ja Skotlannissa tehtyjä. Enemmistössä tutkimuksissa kohderyhmänä olivat Kauko-Idästä ja Afrikasta olevat synnyttäjät ja tietyn kulttuurin edustajat ja vähemmistöryhmät. (Jäntti 2016, 3, 36, 58.)

Maahanmuuttajan raskaus -artikkelissa kuvaillaan maahanmuuttajien erityispiirteiden huomioimista raskauden hoidossa ja synnytyksessä. Lisäksi artikkelissa nousee esiin maahanmuuttajien heikompi raskaudenhoidon ja -ohjauksen laatu. Komplikaatioina voivat olla erityisesti kielivaikeudet, psyykinen ter-

veys, kansansairaudet, normaalia suurempi raskausmyrkytysriski ja infektiotaudit. Kantaväestöä suuremman perinataalikuolleisuusriskin syynä pidetään uskonnollista vakaumusta, sukulaisavioliittoja, sekä sosiaalisia ongelmia. Länsimaissa äitiyskuolemat ovat maahanmuuttajilla yleisempiä. (Myntti, Saisto & Wartivaara-Kautto 2018, 2181.)

Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen: hoitohenkilöstö ja asiakas näkökulma - opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena oli selvittää sairaalassa henkilökunnan ja monikulttuuristen asiakkaiden kokemuksia, ongelmia ja tarpeita. Asiakkaita tutkimukseen saatiin kolme ja se tehtiin teemahaastattelulla. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät olleet sillä hetkellä hoitosuhteessa. Kysymykset olivat monikulttuurisille asiakkaille. (Siili & Mäntyhärju 2010, 2, 34.)

8.2 Tutkimusaineistojen tulokset

Maamu-tutkimuksen syrjintään liittyvässä osiossa henkilöiden kokemaa syrjintää tutkittiin eri muodoissa arkipäiväisessä elämässä, mutta myös erikseen syrjinnän kokemuksia terveydenhuollosta. Haastattelussa oli neljä väittämää, jotka sisälsivät myös lyhyen haastattelun. Lisäksi kysyttiin, onko syrjintää ja epäoikeudenmukaista kohtelua ollut poliisin, oppilaitoksen, sosiaalitoimiston, Kelan tai terveydenhuollon kanssa asioidessa. Kaikissa ryhmissä 9–10 % vastanneista olivat kokeneet terveydenhuollossa syrjintää. Syrjintää ja epäoikeudenmukaista kohtelua terveydenhuollossa olivat kokenut kurditaustaisista 33–44-vuotiaat naiset (18 %) miehiä (6%) enemmän. Somalialaistaustaisten kokemukset syrjinnästä ja epäoikeudenmukaisesta kohtelusta terveydenhuollossa olivat 18–29-vuotiailla 3 %, 30–44-vuotiailla 11 % ja 45–64-vuotiailla 16 %. Nuoremmilla somalialaistaustaisilla kokemuksia oli enemmän naisilla kuin miehillä. (Castaneda ym, 2012, 230–235.)

Maahanmuuttajavanhempien ja henkilökunnan kokemuksia oikeudenmukaisista terveyspalveluista lasten ja nuorten vuodeosastolla -tutkimukseen osallistuneet maahanmuuttajavanhemmat kokivat hoidon hyväksi ja tehokkaaksi. Yksi vanhemmista oli kokenut, ettei saanut erityiskohtelua, mutta kohtelu ei ollut myöskään huonoa. Maahanmuuttajavanhemmat kokivat pääasiassa, ettei Suomessa esiinny syrjintää tai halveksuntaa ulkomaalaistaustaisia kohtaan. Tutkimuksen johtopäätöksissä arvioidaan hoidon laatu hyväksi. Hoidon aikana, että perheiden että potilaiden tarpeita arvioitaessa oli hyvin otettu huomioon perheiden ominaisuudet, kokemukset ja elinolosuhteet. Henkilökunnan hyvä asenne, yksilöllisyys, tasapuolisuus ja yhdenvertaisuus vaikuttivat oikeudenmukaisuuden ja hoidon laadun toteutumiseen. (Kamppila 2018, 26, 31, 51–52.)

Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused ethnographic study -haastattelututkimuksessa jotkut pidempään Suomessa asuneet potilaat kertoivat kokeneensa rasismia terveydenhuollossa, mutta kokemuksia ei avattu tutkimuksessa enempää. Yksi potilaista kertoi osastolla tapahtuneesta eriarvoisesta kohtelusta yksittäisen hoitajan kohdalta, joka oli pyytänyt

kaikista osaston potilaista vain häntä näyttämään kielensä lääkkeenannon jälkeen. (Kallakorpi ym. 2018.)

Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women -tutkimuksessa somalinaiset ilmaisivat tyytyväisyytensä suomalaiseseen terveydenhuoltoon. Naiset olivat tyytyväisiä terveydenhuollon turvallisuuteen ja korkeaan laatuun, terveystarkastuksiin ennen ja jälkeen synnytyksen, synnytyssairaalasta saataviin lastenvaatteisiin, lastenvaunuihin ja lapsilisään, ympärileikkauksen korjausleikkaukseen ja kaikkien saatavilla olevaan korkealaatuisiin neuvolapalveluihin. Naiset ilmaisivat tyytymättömyytensä hoitohenkilökunnan kulttuuriosaamisen puutteeseen ja kommunikaatiovaikeuksiin. Hoitohenkilökunnalla ei heidän kokemuksensa mukaan ollut tarpeeksi tietoa somalikulttuurista ja uskonnosta, esimerkiksi asenteista alatiesynnytykseen ja keisarileikkaukseen, naisen ympärileikkauksesta sekä asenteista ehkäisyyn. Kielivaikeudet aiheuttivat tyytymättömyyttä, sekä hoitohenkilökunta koettiin epäystävälliseksi. Suomalaisten terveydenhuoltojärjestelmää kutsuttiin hyvin toimivaksi, muttei kulttuuriosaa-vaksi. Yhteisen kielen puutetta pidettiin tärkeimpänä väärinymmärrysten aiheuttajana. Suomen kieltä puhuva haastateltava koki, että lääkärit ja hoitajat kuuntelivat ja puhuivat potilaalle enemmän, jos heillä oli yhteinen kieli. Kuuntelemattomuus koettiin erityisen epämiellyttävänä. Suomen kielen oppiminen on yksi tapa parantaa kommunikointia henkilöstön ja potilaan välillä, mutta myös tulkkipalvelut ovat tärkeitä. Haastateltujen kokemukset ja havainnot viittaavat siihen, että niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnan yhteistä ymmärrystä tulee edistää. (Degni ym. 2014, 355–356, 359–363.)

Maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien itsemääräämisoikeuksien monet ulottuvuudet –kirjallisuuskatsauksen tuloksissa synnyttäjät kokivat syrjintää kättilöiden taholta erityisesti taustansa ja kielitaidon puutteen takia. Eniten syrjintää kokivat ensimmäisen polven maahanmuuttaja synnyttäjät ja toisen polven synnyttäjät vain jonkin verran. Kulttuuritausta vaikuttaa synnytyksessä päätösten tekoon, osallisuuteen, odotuksiin ja kokemuksiin, lisäksi kulttuuri tulee esiin erityisesti eettisessä päätöksenteossa, eikä kulttuuria voi jättää huomioimatta. Maahanmuuttajataustaiset synnyttäjät ovat muita haavoittuvam-massa asemassa, he luovuttavat herkästi hoitohenkilökunnalle päätöksenteon

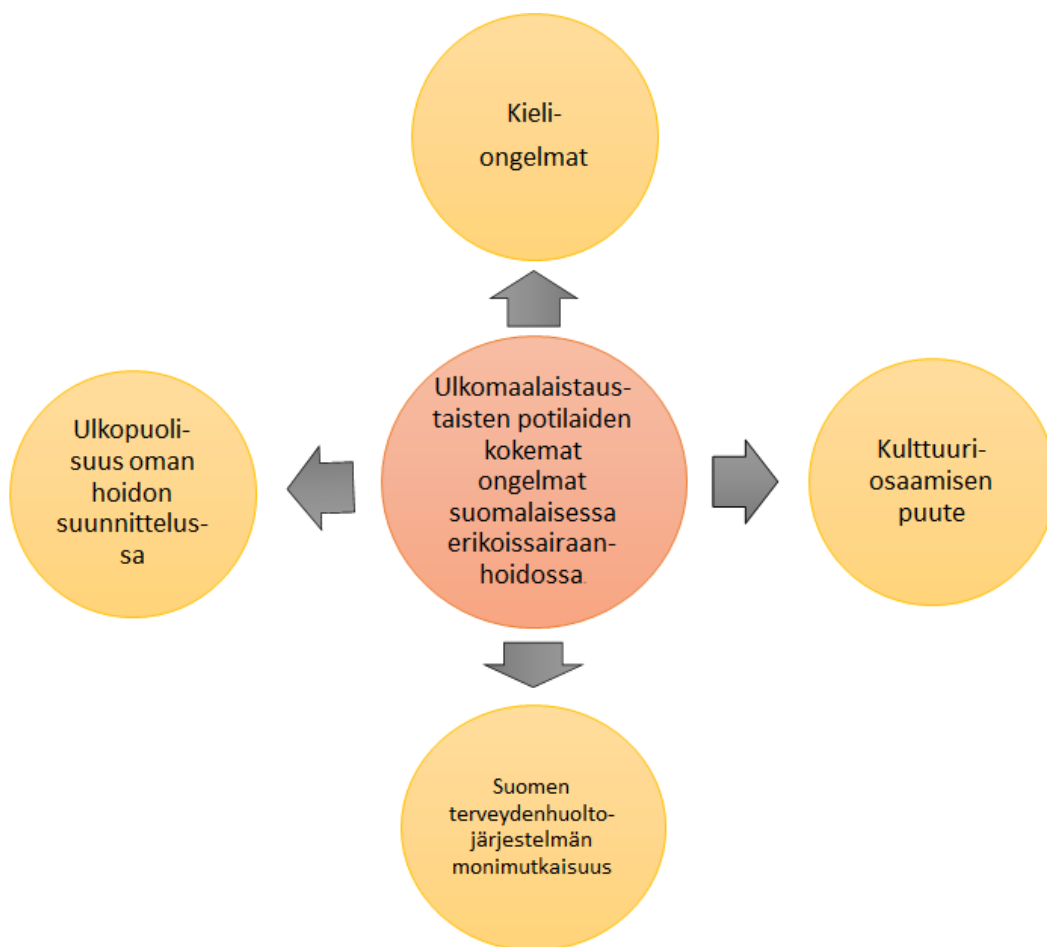
ja usein heidän itsemääräämisoikeutensa ovat rajoitetumpia, heidät voidaan jopa rajata päätöksenteon ulkopuolelle. Koulutuksella oli selkeästi vaikutusta synnyttäjän omaan asenteeseen, päätöksiin ja sopeutumiseen sekä kokemukseen. Kirjallisuuskatsauksen seitsemän tutkimuksen mukaan he saavat kanta-väestöön verrattuna huonompaa kohtelua sekä palvelua. Suurimpana ongelman aiheuttajana tuodaan esiin kulttuuritapojen ja länsimaisen lääketieteen periaatteiden eroavaisuus. Erityisesti yhteisen kielen puuttuminen vaikutti ymmärretyksi tulemiseen ja sen varmistamiseen, että onko synnyttäjä todella tietoinen päätöksistään ja niiden seurauksista. Maahanmuuttajataustaiset synnyttäjät eivät osaa valittaa huonosta kohtelustaan, ottaa yhteyttä potilasasiemieheen tai muihin viranomaisiin, vaikka sille olisin perusteita. (Jäntti 2016, 38–49.)

Maahanmuuttajan raskaus –artikkelissa todetaan että, raskaana olevat ulkomaalaistaustaiset saavat vähemmän neuvontaa raskauden aikana erityisesti päihteiden käytöstä raskauden aikana sekä imetyksestä. Maahanmuuttajataustaisten naisten voi olla vaikea noudattaa kirjallisia hoito-ohjeita tai etsiä itse tietoa, koska luku- ja kirjoitustaito voi olla heikkoa. Kielellisten vaikeuksien vuoksi kommunikointi voi olla vaikeaa ja sen vuoksi raskauskomplikaatioista kertominen ei myöskään onnistu, lisäksi suomalaiset termit voivat olla vaikeita. Nämä voivat lisätä perinataalivaiheen sairastuvuuden ja kuolleisuuden määrää. Ulkomaalaistaustaisten raskausajan seuranta heidän synnyin maissaan on usein poikkeava suomalaiseseen terveydenhuoltoon verrattuna. Tämän lisäksi heille on luontaista saada palvelua lääkäreiltä, kun taas suomalaisessa raskausajan seurannassa pääasiassa palveluita tarjoaa neuvolassa terveydenhoitaja ja synnytyksessä kätilö. Molemminpuolisen heikon kulttuuritunteuksen vuoksi ulkomaalaistaustaisten hoito koetaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta ongelmallisena. (Myntti, Saisto & Wartiovaara-Kautto 2018, 2187.)

Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen: hoitohenkilöstö ja asiakas näkökulma -YAMK-opinnäytetyössä haastatelluilta ei noussut rasismia tai syrjintää sairaalassaolon aikana. Kaksi asiakkaista oli saanut hoidossa keskustella henkilökunnan kanssa omalla kielellään, mikä oli tuonut onnellisuuden tunteen. Asiakkailta nousi kuitenkin negatiivisia seikkoja, jotka olivat lääkäriin vastaan-

otolle pitkät jonot, informaation huono kulku niin omasta hoidosta, kuin muutenkin. Haastateltujen vähäisyyden vuoksi tulokset ovat suuntaa antavia. (Siili & Mäntyharju, 2010, 49.)

8.3 Tulosten tarkastelu



KUVIO 3. Ulkomaalaistaustaisten potilaiden kokemat ongelmat suomalaisessa erikoissairaanhoidossa

Neljä keskeisintä tulosta ulkomaalaistaustaisten potilaiden eriarvoisen kohtelun kokemuksista olivat yhteisen kielen puute ja ongelmat tulkin käytössä, henkilökunnan kulttuuriosaamisen puutteellisuus, suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän monimutkaisuus ja ulkopuolisuuden kokemus hoidon suunnittelussa.

Kieliongelmat olivat yksi suurimmista väärinymmärrysten aiheuttajista. Tulkin käytöstä tuli esille huonoja kokemuksia. Tulkkia oli ajoittain vaikea saada, oli tilattu väärä tulkki tai tulkilla oli ollut vajavainen kieli- ja ammattitaito. Yhteisen kielen puute oli vaikuttanut muun muassa raskauden aikaisten terveystieteiden

tuksien ja kotihoito-ohjeiden ymmärtämättömyyteen. Potilaat toivat esille tyytyväisyyttä siihen, että olivat saaneet puhua omaa äidinkieltään kielitaitoisten hoitajien kanssa.

Lähes kaikissa tutkimuksissa nousi esiin henkilökunnan kulttuuriosaamisen puutteellisuus. Kulttuurillisia erityistarpeita on toisaalta saatettu kartoittaa, mutta niitä ei ole otettu huomioon hoitoa toteutettaessa. Tiedonkulun ongelmat nousivat myös esiin siinä, että lapsipotilaan vanhemmat olivat aina hoitajan vaihtuessa joutuneet perehdyttämään tämän itse hoitoon liittyviin kulttuurillisiin erityispiirteisiin. Ulkomaalaistaustaiset potilaat kokivat usein myös, etteivät he pääse osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun riittävästi, eikä tiedonsaanti omaa hoitoa koskien ollut riittävää.

Monessa tutkimuksessa tuli esille suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän monimutkaisuus, joka johti muun muassa tarpeettomiin päivystyskäynteihin. Myös palveluihin pääseminen koettiin vaikeaksi. Jonottaminen koettiin monesti hoitoa huonontavana tekijänä, mutta sitä ei koettu syrjinnäksi. Jos taas potilaalla oli huono tuntemus suomalaisesta kulttuurista, hän tulkitsti herkemmin hoidon odottamisen henkilökohtaiseksi syrjinnäksi. Henkilökunnan positiivinen asenne vaikutti myönteisesti oikeudenmukaisuuden tunteeseen. Sairaalaympäristö koettiin pääosin turvalliseksi, vaikka yksittäisillä työntekijöillä tai potilailla koettiin olevan ennakkoluuloja ulkomaalaistaustaisia kohtaan.

Tutkimuksissa tuotiin esille muun muassa mielenterveyspalveluiden puutteet ulkomaalaistaustaisten oikeanlaisen hoidontarpeen tunnistamisessa. Hoitohenkilökunta ei ollut tunnistanut tai ollut tietoinen kulttuurisidonnaisista eroista psyykkisten oireiden kuvailussa tai hoidon onnistumisen arvioinnissa.

Lisäksi nousi esiin kirjallisten hoito-ohjeiden ymmärtämisen haasteet ja erityisesti ulkomaalaistaustaisten naisten huonompi koulutustaso, kuten luku- ja kirjoitustaidon puute. Yksikään kulttuuri tai uskonto ei korostunut tutkimuksissa, vaan valtaosassa tutkimuksista puhuttiin yleisesti ulkomaalaistaustaisista tai maahanmuuttajista. Myöskään ikä- tai sukupuolieroja ei noussut tutkimuksissa erityisesti esiin.

8.4 Tulosten pohdinta

Länsimaalainen lääketiede ja suomalainen hoitokulttuuri voivat erota suuresti-kin ulkomaalaistaustaisen potilaan lähtömaasta, ja kielitaidottomuus voi vaikuttaa siihen, ettei hän ymmärrä miksi suomalaisessa terveydenhuollossa toimitaan eri tavoin kuin hänen lähtömaassaan. Kielen osaamattomuus vaikeuttaa varmasti myös suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ymmärtämistä.

Miten potilaiden hoito-ohjeiden ymmärtämistä voisi varmistaa ja ehkäistä mahdollisia ymmärtämättömyyden aiheuttamia vakavia terveystilanteita? Ilman yhteistä kieltä potilaiden ohjaaminen on haastavaa, ja ymmärtämisen varmistaminen melkein mahdotonta. Päädyimme pohtimaan myös sitä, että potilaan ohjausaika tarpeeksi joustava, jos ohjaustilanteessa ilmenee kielellisiä ongelmia tai vaikeutta ymmärtää annettuja ohjeita? Tämä toki koskee kaikkia esimerkiksi selkokieltä tarvitsevia potilaita, eikä vain muuta kuin suomea äidinkielenään puhuvia. Puhuttuja kieliä voi olla kymmeniä, eikä kaikkia mahdollisia hoito-ohjeita ole mielekästä kääntää kaikille niille. Yhtenä lähtökohtana voisi kuitenkin olla pyrkiä aina selkokieleen, joka ei ainakaan sulje ketään käyttäjiä ulkopuolelle, ja on ainakin helpommin ymmärrettävää ja helpompi kääntää yksinkertaisemmilla välineillä, kuten esimerkiksi sanakirjan avulla.

Maahanmuutto on lisääntynyt Suomessa entisestään 2000-luvulla, mutta aineistohakuja tehdessämme huomasimme pian, että ulkomaalaistaustaisten kokemuksista suomalaisesta terveydenhuollosta löytyi vähän. Voisiko yhtenä syynä olla se, että ulkomaalaistaustaiset käyttävät kantaväestöä vähemmän terveystalveta? Onko mahdollista, että he turvautuvat mieluummin luontais- tuotteisiin tai niin sanottuihin uskomushoitoihin? Onko mahdollista, että osa matkustaa ulkomaille saamaan tutumpaa ja turvallisemmalta tuntuva hoitoa?

Aineistojen lopputuloksissa nousi toistuvasti esiin maahanmuuttajapotilaiden kaipaama hoitohenkilöstön kulttuuriosaaminen. Kulttuuriosaaminen on kuitenkin pohjimmiltaan vain laadukasta potilaan kohtaamista, eli hyvää hoitotyötä. Sainola-Rodriguezin (2013, 137, 139) mukaan monikulttuurinen kohtaaminen ei poikkea tavanomaisesta eri henkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta mitenkään. Siihen ei voi opetella niin sanotusti niksejä eikä temppuja, eikä tervey-

denhuollonhenkilöstö voisikaan opetella ulkoa kaikkien eri kulttuureiden erityispiirteitä. Tärkeää olisikin pitää jokaista potilasta omien yksilöllisten tarpeiden asiantuntijana, eikä määritellä niitä ulkopäin jonkun suuremman ihmisryhmän kautta. Potilas ei välttämättä edes osaa kuvailla omia tarpeitaan kulttuuri-identiteetin tai etnisyyden kautta, vaan osaa kertoa vain, miten itse kokee sairastumisensa ja oman tapansa hoitaa sairauttaan. Hoitohenkilökunnan tulee ennen kaikkea olla aidosti kiinnostunut potilaansa tilanteesta, samoin kuin maahanmuuttajapotilaan tulee olla aidosti kiinnostunut ymmärtämään hoitohenkilökunnan näkökulmaa ja länsimaisia hoitokäytäntöjä.

Aineistoissa ei nouse esiin sanaa rasismi, joka mielestämme osoittaa sitä, ettei sanaa haluta käyttää. Esimerkiksi tulkkipalveluiden kanssa syntyneitä ongelmia haastatellut eivät kokeneet rasismia eivätkä syrjintänä. Kuitenkin rasismien määritelmässä ongelmat palveluiden saamisessa omalla kielellä ja tulkkipalveluiden ongelmat ovat selkeästi rakenteellista rasismia. Haastatellut eivät muutenkaan tulkinneet tutkimuksissa esiin nousevaa eriarvoista kohtelua aina syrjinnäksi, vaikka peilatessamme kokemuksia teoreettiseen viitekehykseen, eriarvoinen kohtelu osoittautui sen mukaan syrjinnäksi. Mikään tutkimus ei itsessään keskittynyt rasismiin tai syrjintään, vaan eriarvoisen kohtelun kokemukset ovat tulleet esiin muiden tutkimusten yhteydessä. Tutkimuskysymyksiimme saimme mielestämme vastaukset, mutta jouduimme tulkitsemaan löytämiämme tutkimustuloksia teoreettisen viitekehyksen kautta suorien vastauksien puuttuessa.

8.5 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa koko työn aikana tarkastelemalla tutkimuskysymystä. Opinnäytetyön tekeminen tulee kuvata niin, että aineistohaut ovat mahdollista toistaa. (Kangasniemi ym. 2013 297–298.) Tutkimuskysymykset olemme luotettavuuden lisäämiseksi tehneet selkeiksi. Tutkimuskysymyksiä olemme joutuneet pohtimaan useamman kerran opinnäytetyömme aikana vähäisten tulosten vuoksi.

Hirsjärvi ym. (2007) mukaan eettisiä ongelmia raportin laatimisessa on muun muassa plagiointi, tulosten sepittäminen sekä toisten tutkijoiden vähättely. Olemme tehneet lähdeviitteet ohjeen mukaisesti, niiden kautta pystyy löytämään alkuperäisen tekstin, johon viittaamme. Olemme kuvanneet mahdollisimman tarkasti työskentelymme eri vaiheet. Tutkimustulokset olemme pyrkineet esittämään mahdollisimman puolueettomasti ilman arvottamista.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen teoriaosuuden rakentamisella ja aloimme tehdä kirjallisuuskatsausta vasta myöhemmin, kun saimme opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta ohjeen aloittaa aineistohaut jo saman tien. Koimme kuitenkin, että loppujen lopuksi aiheemme teorianäyttöön perehtyminen helpotti aiheen ymmärtämistä ja tutkimuskysymyksien rajaamista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisestä opinnäytetyönä on vaikea löytää kirjallista ohjeistusta, joka vaikeutti ainakin aluksi opinnäytetyön sujuvaa etenemistä. Olimme etsineet paljon erilaista teorianäyttöä, joista osa osoittautui tarpeettomaksi opinnäytetyöhön päätyneeseen varsinaiseen teoriaosuuteen, mutta näin jälkikäteen mietittynä syvensi omaa ymmärrystämme aiheesta, ja luultavasti helpotti tutkimuskysymyksien työstämistä. Luotettavan teorianäytteen löytäminen ulkomaisista lähteistä kohdistuvasta rasismista ja syrjinnästä osoittautui yllättävän vaikeaksi. Teorianäyttö oli joko vanhaa tai liian tieteellistä ja vaikeasti ymmärrettävää.

Rajasimme hakumme vuoteen 2010, sillä oli selkeä vaikutus hakutulostemme määrään. Koimme kuitenkin, että Suomen maahanmuuttotilanne on esimerkiksi vuoden 2015 pakolaiskriisin vuoksi muuttunut niin paljon, että vanhempi tieto ei enää vastaa nykytilannetta. Olemme käyneet hakuprosessin aikana

kahdesti koulun informaattikon ohjauksessa, jossa opimme käyttämään paremmin muun muassa lääketieteellistä jäsenneltyä asiasanastoa, joka helpotti etenkin englanninkielisten aineistojen hakua.

Aloitimme aineistohaut rasismi, syrjintä, potilas ja sairaala-hakusanoilla, mutta käydessämme aineistoja läpi, päädyimme tekemään hakuja myös ulkomaa-laistaustaisia koskevilla termeillä, kuten etni* ja monikulttuur*. Englanninkielisiä aineistoja varten kävimme koulun informaattikon ohjauksessa, joka opasti meitä englanninkielisten hakusanojen löytämisessä.

Tarkastelemissamme tutkimuksissa ei juurikaan käytetty sanaa syrjintä, kuitenkin havaitsimme näissä täyttyvän aikaisemmin kuvailemiamme syrjinnän kriteereitä, kuten samassa tilanteessa olevien henkilöiden kohtelemisen eri tavoin ja potilasohjauksen puutteellisuus yhteisen kielen puuttuessa. Ulkomaa-laistaustaiset potilaat eivät tuoneet itse eriarvoista kohtelua esiin syrjintänä ja olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa hoitoon eriarvoisesta kohtelusta huolimatta. Jouduimme suorien vastausten puuttuessa pohtimaan aikaisemmin esille tuomiamme syrjinnän kriteerejä ja sitä, että mitkä tutkimuksissa esiin tulleet kokemukset voidaan tulkita syrjintänä. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi jouduimme kuitenkin pohtimaan, että kuinka pitkälle voimme tehdä kokemuksista omia tulkintojamme. Tämän vuoksi pohdimme aineistoista esiin nousevia kokemuksia usein yhdessä, jotta saisimme niihin mahdollisimman monta näkökulmaa.

Aineistosta nousseista kokemuksista olisi ollut helppo tehdä omia tulkintoja, ja ohjaavan opettajan apu kuvailun rakentamisessa ja löydöksiemme peilaamisessa teoriatietoomme oli tärkeää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus osoittautui parhaaksi tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhömme, sillä löytämämme aineisto oli niin vähäistä.

9 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen joulukuussa 2018, jolloin esitimme ideapaperimme. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui huhtikuussa 2019. Toukokuussa 2019 aloitimme käsikirjoituksen työstämisen ja varsinaisen tiedonhaun, jolloin tapasimme kirjaston informaatikon kahdesti. Tapasimme aktiivisesti ja säännöllisesti kirjallisuuskatsauksen ja tiedonhaun merkeissä. Kirjallisuuskatsauksemme käsikirjoituksen esitimme marraskuussa 2019. Työstimme palautteita helmikuuhun 2020 asti, jolloin aloitimme julkaisuprosessin.

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli meille uusi, ja raskaampi kuin osasimme odottaa valmistautumisesta huolimatta. Aihe valikoitui osittain siksi, että koimme sen sopivan niin terveysalan kuin kirkollisen alan opinnäytetyöksi. Yhdeksi haastavimmista puolista työn tekemisestä osoittautui löytää toimiva diakonisen hoitotyön näkökulma aiheeseen. Diakonista hoitotyötä opiskellaan diakonissan opinnoissa vasta kahdella viimeisellä lukukaudella ja koemme sen vaikeuttaneen diakonisen hoitotyön käsitteen ymmärtämistä ja sisäistämistä.

9.1 Ammatillinen kasvu

Meillä kaikilla kolmella opinnäytetyön tekijällä on aikaisempi tutkinto sosiaali- ja terveysalalta. Olemme kaikki myös työskennelleet useita vuosia sosiaali- ja terveysalla ennen nykyisiä ammattikorkeakouluopintojamme. Monikulttuurisen potilaan kohtaaminen ei ole meille uusi asia.

Koemme että saamme koulutuksemme myötä hyvät valmiudet kohdata erilaisia ja erilaisista lähtökohdista tulevia ihmisiä. Koulutuksen myötä osaamisemme on syventynyt tarkastelemaan ihmistä kokonaisuutena, ja ottamaan huomioon myös yksilölliset hengelliset tarpeet. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tietouttamme kulttuurin ja vakaumuksen huomioonottamisen tärkeydestä hoitotyössä. Perinteisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden kartoittamisen lisäksi olisi tärkeää myös kartoittaa rutiinisti potilaiden hengelliset tarpeet, tai vastaavasti se, ettei potilaalla ole niitä. Suomessa tämä koetaan usein vieraana ja hengellisiä tarpeita pidetään hyvin yksityisinä asioina.

Olemme opinnäytetyötä tehdessämme harjaantuneet tutkitun tiedon hakemisessa eri tietokannoista. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu myös tiedonhaun hallitseminen ja erilaisten tietokantojen käyttäminen, jotta pystyy hyödyntämään tutkittua tietoa työnsä tueksi ja kehittämiseksi. Harjaannuimme kaikki tutkimusten kriittisessä tarkastelussa ja erilaisten tutkimustapojen tunnistamisessa. Yhteistyö opinnäytetyön tekemisen aikana on toiminut välillämme hyvin. Olemme pysyneet aikataulussa ja tsempanneet toinen toisiamme, kun työn tekeminen on tuntunut raskaalta. Meillä on kaikilla olleet erilaisia vahvuuksia, ja olemme oppineet hyödyntämään niitä esimerkiksi jakamalla työtehtäviä niiden mukaan, kuten teoretiedon etsiminen, kielitaitoa vaativat osiot sekä kuvioiden ja taulukoiden tekeminen. Opinnäytetyöprosessista on mielestämme tukea mahdollisissa jatko-opinnoissa, mutta esimerkiksi muutoseikat ovat liian suuressa arvossa itse työn sisältöön nähden.

Jokaiselle hoitajalle kuuluu potilaiden henkisten tarpeiden huomioiminen, kun taas diakonisessa hoitotyössä keskeisessä asemassa ovat haavoittuvimmassa asemassa olevien huomioiminen ja auttaminen. Opinnäytetyömme tuloksissa esiin tullut yhteisen kielen puute tekee ulkomaalaistaustaisista potilaista erityisen haavoittuvia ja erityisen tuen tarpeessa olevia. Diakonisen hoitotyön erityisosaaminen osallisuuden vahvistamisesta korostuu silloin, kun potilas ei siihen itse kykene. Diakonisen hoitotyön toteutuminen jokapäiväisessä potilastyössä herättää kysymyksiä, sillä koemme etteivät potilaat halua välttämättä jakaa omia henkilökohtaisia hengellisiä ajatuksiaan hoitohenkilökunnan kanssa, varsinkaan jos hoitosuhde on kovin lyhyt. Hoitohenkilökunnan aika ei

myöskään riitä kovin pitkille yksilöllisille keskusteluille. Potilastyössä turvaututaan usein hengellisen tarpeen ilmetessä sairaalapastoriin, jonka perustehtäviin kuuluu potilaiden kohtaaminen ajan kanssa

9.2 Johtopäätökset

Neljä keskeisintä kirjallisuuskatsauksemme lopputulosta olivat yhteisen kielen puutteen aiheuttamat ongelmat, kulttuuriosaamisen puute, Suomen terveydenhuoltojärjestelmän monimutkaisuus ja ulkopuolisuuden kokemus oman hoidon suunnittelussa. Aineistohakuja tehdessämme havaitsimme, että ulkomaalaistaustaisten hoitohenkilökunnan kokemuksia syrjinnästä ja rasismista on tutkittu paljon enemmän kuin potilaiden kokemuksia. Lisäksi monet ulkomaalaistaustaisten potilaiden hoitoon ja kokemuksiin liittyvät tutkimukset on tehty henkilökunnan näkökulmasta. Itse pidimme kuitenkin alusta asti opinnäytetyömme tärkeimpänä näkökulmana ulkomaalaistaustaisten omaa ääntä ja kokemuksia. Monista tutkimuksissa nousi esille henkilökunnan halu saada tietoa ja koulutusta ulkomaalaistaustaisten potilaiden kohtaamisesta.

Tutkimustulosten laadun ja vähäisyyden perusteella olemme tulleet johtopäätökseen, että ulkomaalaistaustaisten potilaiden kokemia syrjintää ja rasismia sairaanhoidossa Suomessa tulisi tutkia enemmän. Syrjinnän ja rasismin konkreettisten kokemusten avaaminen lisääisi tietoutta minkälaisin tavoin ja minkälaisissa tilanteissa niitä esiintyy. Tietouden lisääntyminen voisi auttaa epäoikeudenmukaisen kohtelun kokemusten ennaltaehkäisyn suunnittelussa ja toteuttamisessa. Olisiko koulutuksen lisääminen tarpeellista jo perusopintoihin, vai olisiko vastuu enemmän työpaikoilla? Enemmän tulisi mielestämme tuoda kuitenkin esille sitä, että meistä jokainen haluaa vain tulla aidosti kohdatuksi, eikä ainoastaan kulttuuritaustamme tai uskontomme kautta. Erityisesti mieleemme jäi se, että hoitotoimenpiteiden ja yksittäisten kohtaamisten sijaan henkilökunnan positiivinen asenne vaikutti enemmän hoitajaksosta jääneeseen mielikuvaan.

LÄHTEET

- A 37/1970 Asetus kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1970/19700037>
- Aalto, K. & Gothóni, R. (2009) *Ihmisen lähellä - hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja
- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (2009) *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro OY
- Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen, T. & Koponen, P. (2017). Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. *Duodecim* 133(10), 99–1001. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737>
- Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (Toim.) (2012) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis- somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. THL. Tampere: Juvenes Print, Suomen yliopistopaino Oy
- Diak. Hakeminen. Koulutukset. Sairaanhoidaja (AMK), diakoninen hoitotyö. Saatavilla 15.1.2020 <https://www.diak.fi/hakeminen/koulutukset/amk/sairaanhoidaja-diakoninen-hoitotyö/>
- Filio, D., Suominen, S-B., Walidi El, A., Vehviläinen-Julkinen, K. & Essen, B. (16.3.2013). Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. *Ethnicity and Health* 2014;19(3), 348–366. Saatavilla <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13557858.2013.797567>
- Gothóni, R. & Jantunen, E. 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140757/A_25_ISBN_9789524930895.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Gothóni, R. 2014. *Auttava kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö*. Kirjapaja: Helsinki

- HUS. (6.2.2019). HUS-tietoa. Uutishuone. Kirkon ja HUSin yhteistyöpilotti tukee dialyysipotilaita ja heidän läheisiään. Saatavilla 23.10.2019 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Kirkon-ja-HUSin-yhteistyöpilotti-tukee-dialyysipotilaita-ja-heidän-läheisiään.aspx>
- HUS. HUS-tietoa. Henkilöstö. Saatavilla 24.11.2019 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Sivut/default.aspx>
- HUS. HUS-tietoa. Tukipalvelut. Apuvälinekeskus. Perusterveydenhuolto vs. erikoissairaanhoido. Saatavilla 25.1.2019 <http://www.hus.fi/hus-tietoa/liikelaitokset-ja-tukipalvelut/apuvälinekeskus/kuntoapu-tietojärjestelmä/Sivut/default.aspx>
- Ihmisoikeudet. Syrjinnän kielto. Mitä on syrjintä? Saatavilla 6.9.2019 <http://www.ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/syrjinnan-kielto/>
- Ihmisoikeudet. *Syrjintä ja yhdenvertaisuus*. Saatavilla 6.9.2019 http://www.ihmisoikeudet.net/wp-content/uploads/2016/05/TAUSTAPAPERI_Osio4docx.pdf
- Jäntti, S. (2016). *Maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien itsemääräämisoikeuksien monet ulottuvuudet*. (Pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos). Saatavilla http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160801/urn_nbn_fi_uef-20160801.pdf
- Juopperi, J. (7.2.2019). Tilastokeskus.Artikkelit.2019. Maahanmuuttajat suuntaavat kaupunkeihin-Euroopasta tulleita asettunut maaseudullekin. Saatavilla 8.3.2020 <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/maahanmuuttajat-suuntaavat-kaupunkeihin-euroopasta-tulleita-asettunut-maaseudullekin/>
- Kallakorpi, S., Haatainen, K. & Kankkunen, P. (8.6.2018) Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused ethnographic study. *International Journal of Mental Health Nursing* 2019;28(1),117–127 Saatavilla <https://doi.org/10.1111/inm.12500>
- Kamppila, H. (2018). *Maahanmuuttajavanhempien ja henkilökunnan kokemuksia oikeudenmukaisista terveysterveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos*. Saatavilla http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180546/urn_nbn_fi_uef-20180546.pdf

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301. Saatavilla <http://elektra.helsinki.fi/anna diak.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>
- Karvinen, I. (2012). Kuinka kartoittaa asiakkaan ja potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita. Teoksessa J. Kylmä, E. Ojanen, J. Pentikäinen, T. Vaskilampi & I. Karvinen (toim.), *Henki ja toivo hoitotyössä*. (Klaava Media). Saatavilla www.ellibslibrary.com
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. (2007) *Tässä ja nyt - Sairaanhoidaja tekee kriisityötä*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto ry
- Kuntaliitto. (10.9.2019). Sosiaali- ja terveystiet. Terveystiet. Erikoissairaanhoido. Saatavilla 15.11.2019 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveystiet/terveystiet/erikoissairaanhoido>
- L 1062/1989. Erikoissairaanhoidolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- L 1325/2014. Yhdenvertaisuuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=yhdenvertaisuuslaki>
- L 1326/2010. Terveystietolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 30.12.2010/1386. Laki kotoutumisen edistämisestä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>
- L 301/2004. Ulkomaalaislaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301#L5P79>
- L 423/2003. Kielilaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kielilaki>
- L 731/1999. Perustuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeudesta>

- Laitinen, H. (6.11.2017) *Humanismi on keskeinen työni ja toimintani määrittäjä*. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Saatavilla 15.11.2019 <https://www.humak.fi/blogit/humanismi-on-keskeinen-tyoni-ja-toimintani-maarittaja/>
- Liebkind, K. (2000). *Monikulttuurinen Suomi*. Helsinki: Gaudeamus
- Maahanmuuttovirasto 2019. Maahanmuuton tunnusluvut 2018. Saatavilla 8.3.2020 http://www.emn.fi/files/1967/Maahanmuuton_tunnusluvut_2018_FI_SCREEN.pdf
- Maïche, A-G. (2013). *Muslimi potilaana*. Helsinki: Into kustannus Oy
- Miettinen, A & Helamaa, T. Väestöliitto. Tutkimus. Tilastoja. Maahanmuuttajat. Maahanmuuttajien määrä. Saatavilla 16.1.2019 http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/
- Miettinen, A. Väestöliitto. Tutkimus. Tilastoja. Maahanmuuttajat. Saatavilla 11.10.2019 https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/
- Mosaiikki. Lukijat kysyvät. Vähemmistövaltuutettu-etnisen yhdenvertaisuuden puolesta. Saatavilla 22.11.2019 http://mosaiikki.info/vahemvalt_fi.php?id=syrjinta
- Myntti, T., Saisto, T., Wartiovaara-Kautto & Heikinheimo, O. (Toim.). (2018). Maahanmuuttajan raskaus. *Duodecim* 134(22), 2181–2188. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/285169/duo14602.pdf?sequence=1>
- Oroza, V. (2007). Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim* 123(4), 441 – 447. Saatavilla 24.1.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/4/duo96296?keyword=maahanmuuttaja%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20vastaanotolla>
- Puuronen, V. (2011). *Rasistinen SUOMI*. Helsinki: Ylioppilaskustannus, HYY Yhtymä.
- Sainola-Rodriguez, K. (2013). *Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa*. Teoksessa A. Alitolppa-Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahanmuuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto ry

- Sairaanhoitajat. (3.10.2014a). Sairaanhoitajaliitto. Jäsenpalvelut. Ammattitaidon kehittäminen. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sairaanhoitajat. (3.10.2014b) Sairaanhoitajaliitto. Jäsenpalvelut. Ammattitaidon kehittäminen. Sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-kollegiaalisuusohjeet/>
- Sairaanhoitajat. Pikavalikko. Kestävä ja turvallinen henkilöstörakenne. Erikoissairaanhoidon ammattirakenteen tulee pohjautua potilaiden hoidontarpeeseen. (8.5.2019). Saatavilla 24.11.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/2015/erikoissairaanhoidon-ammattirakenteen-tulee-pohjautua-potilaiden-hoidontarpeeseen/>
- Salminen. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja 62. Saatavilla https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Siili, T. & Mäntyharju, E. (2010). *Monikuluttuurisen asiakkaan kohtaaminen hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma*. (Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu, Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi korkeakoulututkinto). Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili_Terhi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sisäministeriö & Työ- ja elinkeinoministeriö. (2015). Maahanmuuton ja kotouttamisen suunta 2011–2014. Sisäministeriön julkaisuja 2/2015. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78916/Maahanmuuton%20ja%20kotouttamisen%20suunta%202011%e2%80%932014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sisäministeriö. (13.6.2013). Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategiasta. Saatavilla 22.11.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80057/Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_fi.pdf

- Sisäministeriö. (2013). Maahanmuuton tulevaisuus 2020 - työryhmän ehdotus. Sisäministeriön julkaisuja 5/2013. Monistamo: Helsinki. Saatavilla 28.2.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79043/Maahanmuuton%20tulevaisuus%202020%20-%20ty%C3%B6ryhm%C3%A4n%20ehdotus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveysterveystoimet. Sairaalat ja erikoissairaanhoidot. Saatavilla 24.1.2019 <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoidot>
- Suomen YK-liitto. Yhdenvertaisuus. Saatavilla 26.2.2019 <https://www.yk-liitto.fi/yk70v/kulttuurinen/monikulttuurisuus>
- THL. (20.2.2018). Aiheet. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveysalalla. Saatavilla 28.2.19 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-osallisuus-ja-kotoutuminen/tyoelama/maahanmuuttajat-sosiaali-ja-terveysalalla>
- THL. (20.2.2018). Aiheet. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Työn tueksi. Turvapaikanhakijoiden sosiaali- ja terveystoimet. Saatavilla 6.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>
- THL. (20.2.2018). Maahanmuuttajien ja kulttuurien moninaisuus. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Turvapaikanhakijat. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltopalvelut. Saatavilla 6.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>
- THL. (20.2.2018). Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Paperittomat. Paperittomien terveystoimet Suomessa. Saatavilla 6.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/paperittomat/paperittomien-terveystoimet-suomessa>

- THL. (23.2.2018). Aiheet. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Kotoutuminen ja osallisuus. Yhdenvertaisuus ja syrjintä. Saatavilla 28.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-osallisuus-ja-kotoutuminen/yhdenvertaisuus>
- Tieteentermipankki. Nimitys: etnohistoria. Saatavilla 24.11.2019 <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Nimitys:etnohistoria>
- Tilastokeskus. (2018). Tuotteet ja palvelut. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. Maahanmuuttajat väestössä. Ulkomaan kansalaiset. Saatavilla 16.1.2019 <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>
- Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Ulkomaalaistaustainen. Saatavilla 11.10.2019 <https://www.stat.fi/meta/kas/ulkomaalaistaus.html>
- Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta. (1.4.2019). Etusivu. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta 1.1.2015 alkaen. Saatavilla 24.11.2019 <https://www.yvltk.fi/fi/>
- Yhdenvertaisuusvaltuutettu. Syrjintä. Mikä on syrjintää? Saatavilla 13.2.2019 <https://www.syrjinta.fi/mika-on-syrjintaa->

LIITE 1. Valitut tutkimusartikkelit

	Lähde	Sisältö	Syrjinnän ja rasismin esiintyminen	Tutkimustapa	Keskeiset tulokset
1	Artikkeli Duodecim, 2018 Maa-hanmuuttajan raskaus Tekijät: Tarja Myntti, Terhi Saisto, Ulla Wartivaara-Kautto	Maahanmuuttajien raskauteen ja synnytykseen liittyvät haasteet kanta- väestöön verrattuna, sairauksien, kommunikaatiovaikeuksien sekä kulttuurin ja uskonnon vaikutusten osalta	Maa-hanmuuttajien hoidon laatuun vaikuttaa kulttuuriero, kommunikaatiovaikeudet sekä suomalaisen terveydenhuollon luotettavuus	Tutkimus keskittyy maa-hanmuuttajien erilaisiin raskauteen vaikuttaviin sairauksiin, perinataalikuolleisuuteen, sen riskeihin sekä ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksesta tulee vahvasti esille kantaväestön ja maa-hanmuuttajien hoidon laadun eroavaisuus	Ulkomaalaiset saavat kanta- väestöä vähemmän neuvontaa terveydenhoidosta raskauden aikana, maa-hanmuuttajien hoitaminen koetaan ongelmalliseksi ja huonon kulttuuriosaamisen puutteen vuoksi. Erityisesti eri aikakäsitteissä, hoito-ohjeiden noudattamattomuus, kieliongelmat, tulkkien käytön vaikeus ja henkilökunnan tiedon puute on ongelmallista
2	Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen - hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma Tekijät: Erika Mäntyharju ja Terhi Siili Ylempi AMK-opinnäytetyö 2010	Laadullinen tutkimus	Tutkimuksesta tuli ilmi, etteivät haastatellut asiakkaat kokeneet	Tutkimus koostuu 2 eri osasta. Ensimmäinen osa hoitohenkilöstön kyselystä ja toinen osa monikulttuuristen henkilöiden haastattelusta.	Asiakkaat eivät kokeneet suoraa rasismia/syrjintää.
3	Pro gradu - tutkielma, 2018	Tutkimus hoitotyön asiantuntijien	Rasismista ei tutkimuksessa ole	Haastatteluaineisto on avoimilla kysymyksillä	Hoitoon pääsy ja hoito on pääasiassa koettu

	<p>Maa- hanmuuttaja- vanhempien ja hen- kilökunnan kokemuksia oikeudenmuk- aisista terve- yspalvelu- ista lasten ja nuorten vuodeosas- tolla</p>	<p>joiden ja maa- hanmuuttaja- vanhempien kokemuksista terveydenhu- ollon palvelu- iden saa- tavuuden oikeude- mukaisuudesta sekä tasapuolisesta kohtelusta.</p>	<p>mainittu. Maa- hanmuutta- jien poikkeava terveydenhu- ollonpalve- lujen saanti kanta- väestöön verrattuna ja epätasa-ar- voinen koh- telu on syrjintään liittyvää, syrjintä -sa- naa ei työssä ilmene.</p>	<p>kerätty. Kysely kohdistui lasten ja nuorten vuodeosaston henkilökun- nalta ja maa- hanmuuttaja- vanhemmilta.</p>	<p>oikeudenmukai- seksi, joitakin huonoja kokemuksia tu- lee tutkimuksessa esille, vaikutusta voi olla myös sillä, että hoidon kohteena ovat lapset. Kulttu- urista johtuvia vaikeuksia ja eettisiä ongel- matilanteita on esiintynyt jonkin verran, lisäksi kieliongelmat ovat tuoneet hoitoon haasteita.</p>
4	<p>Pro gradu, 2016 Satu Jä- ntti Maa- hanmuut- tajataustais- ten synnyttäjien itsemääräämi- soikeuden monet ulot- tovuudet</p>	<p>Tarkoituksena kuvata maa- hanmuut- tajataustaisten synnyttäjien itsemääräämiso- ikeuden toteut- umista synnytyksen aikana, synnyttäjien hoidossa il- meneviä epäkohtia ja etsiä aiem- masta tutki- mustiedosta hyväksi todettuja menetelmiä</p>	<p>Maa- hanmuut- tajataustais- ten synnyttäjien kokema syrjintä esi- intyy omana lukunaan</p>	<p>Kirjallisuus- katsaus. Aineisto kir- jallisuus- katsaukseen haettiin Pub- Med:stä ja CINAHL:sta. Katsaukseen valikoidut tutkimukset taulukoiitiin ja niiden luotetta- vuutta arvi- oitiin Turja- maan, Hartikaisen ja Pietilän (2011) kehittä- mällä mit- tarilla.</p>	<p>Maahanmuut- tajataustaisten synnyttäjien hoitaminen koetaan vaikeaksi ja haastavaksi, mutta mielen- kiintoiseksi ja palkitsevaksi. Heidän oikeu- det toteutuvat maailman- laajuisesti kan- taväestöä heikommin, er- ityisesti heikon kielitaidon, alhaisen toimeentulon, heikomman terveydenluku- taidon, en- nakkoluulojen ja kulttuurisen tiedon puutteen takia. Kulttu- urisen hoi- totyön</p>

					osaaminen use- assa tutkimuksessa puutteellista eikä ylettynyt käytännön työhön.
5	Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused eth- nographic study	Sisältö	2 potilasta oli kokenut rasismia. Yksi potilas koki tietyn hoitajan koh- televan häntä eriarvoisesti. Muuten ra- sismin ja eriarvoien kohtelun kokemuksia ei tutkimuksess a avattu.	Haastat- telututkimus. 21 psykiatris- essa hoidossa olevaa 1. pol- ven maa- hanmuut- tajaa, jotka olivat pian koti- utumassa.	Maahanmuut- tajille on usein ulkoisia tekijöitä, jotka altistavat psykkisille sairauksille. Maahanmuut- tajien psyyk- kisessä hoidossa tulisi ottaa nykyistä enemmän hu- omioon eril- lisyyden tunne, sääntöjen joustamatto- muus, kulttu- urierot ja lääkkeiden haitta- vaikutusten tulkitseminen. Tur- vapaikanhaki- joiden ja pako- laisten tulisi päästä helpom- min psyki- atriseen hoi- toon. Pakolais- ten kärsimän post-trau- maattisen stressin arvio- intia tulisi selkeyttää.
6	THL 2012, Maa- hanmuutta- jien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, so- malialais- ja	Tavoitteena kerätä luotetta- vaa tietoa isoimpien maa- hanmuuttajary- hmien ter- veydestä, työ-	Eri taustalla tulevien kurdi- venäläis ja somalialais maa- hanmuuta- jien	Tutkimuksee n on osal- listunut Su- omessa vähintään vuoden asuneita 18- 64 vuotiaita	Tutkimuksessa on monia eri tutkimus- tuloksia. Syrjinnällä koetaan olevan merkittävästi vaikutusta

	kurdi-taustaisista Suomessa	ja toimintakyvystä, elitavoista, niihin vaikuttavista tekijöistä ja palvelujen tarpeesta.	syrjintäkokeuksia tuodaan tutkimuksessa esille sekä arvioidaan syrjinnän kokemuksen vaikutuksesta terveyteen.	kurdi-, venäläis ja somalialaistaustaisia maahanmuuttajia. Jokaisesta maasta tutkittavia oli tuhat henkilöä asuinpaikkana Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Vaasa.	monissa tutkimustuloksissa maahanmuuttajien elämänlaatuun.
7	Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women.	Tavoitteena tutkia somalilaisten kokemusta neuvolan ja synnytysairaalan palveluista ja työntekijöistä.	Ei selvää rasismin tai syrjinnän kokemusta, mutta he kokivat että heitä kohdeltiin epäystävällisesti ja kommunikatiivissa oli puutteita.	Haastateltu yhteen 70 naista. Viisi keskustelutilannetta	Haastatellut naiset saivat hyvälaatuaista hoitoa, mutta hoitavan henkilökunnan kulttuuriosaamista tulisi lisätä.