

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

**MONIKULTTUURISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN  
-hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma -**

Erika Mäntyharju

Terhi Siili

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2010

Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Sosiaali- ja terveysalan ylempi

ammattikorkeakoulututkinto

Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

MÄNTYHARJU, ERIKA & SIILI, TERHI:

Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen sairaalassa - hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma

Opinnäytetyö 63 sivua, liitteet 12 sivua.  
Huhtikuu 2010

---

Suomessa maahanmuutto ja monikulttuurisuus lisääntyvät nopeasti. Mukanaan tämä tuo uusia toimintatapoja ja muutostarpeita myös hoitotyöhön. Vieraiden kulttuurien tapojen, tottumusten ja uskomusten yhdistäminen ei aina ole helppoa. Haasteet lisääntyvät kun kulttuurien erilaiset terveys- ja sairauskäsitykset, -kokemukset ja -ennakkoluulot kohtaavat. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuu myös taloudellisia ja teknisiä kehitys- ja muutospaineita. Monikulttuuristen asiakkaiden palveluiden kehittämisessä lisääntyvät paitsi käytännön, myös organisoinnin, johtamisen ja kehittämisen vaatimukset. Jotta saataisiin eri osapuolien kannalta toimivat palvelut, on kartoitettava kaikkien osapuolien tarpeita.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaalan henkilökunnan ja asiakkaina olleiden monikulttuuristen henkilöiden kokemuksia, ongelmia ja tarpeita. Palveluun liittyviä tekijöitä selvitettiin henkilökunnalta (n=40) kyselylomakkeella ja asiakkaana olleilta monikulttuurisilta henkilöiltä (n=3) teemahaastattelun avulla.

Tässä laadullisessa tutkimuksessa henkilökunnan keskuudessa monikulttuurista työtä pidettiin haastavana ja vaativana, mutta mielekkäänä. Kulttuurien ja uskontojen erilaisien piirteiden kohtaamisen ja ymmärtämisen vaikeudet heijastuivat vastauksissa. Aikapula ja tulkkipalvelujen huono saatavuus koettiin työhön vaikuttavina ongelmina. Erialaisten oppaiden, potilasohjausmateriaalien ja monikulttuurisuuteen liittyvän koulutuksen tarve nousi vastauksista selvästi esiin. Monikulttuuriset asiakkaat kertoivat haastatteluissa, että he eivät ole palveluiden aikana kokeneet syrjintää ulkomaalaistaustansa vuoksi. He toivat esiin yhteisen kielen ja henkilökunnan kulttuurin- sekä uskonnontuntemuksen tärkeyden. Sekä monikulttuuriset asiakkaat että hoitohenkilökunta näkivät tarpeellisenä kehittää yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa.

Kehitettäessä monikulttuuristen asiakkaiden palveluita, huomio tulee kiinnittää asiakkaiden hoitopolkuun. Lisäksi henkilökunnan koulutusta monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamiseen tulee lisätä. Avainasemassa kehitystyössä on yhteistyö monikulttuuristen järjestöjen ja sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitosten kanssa.

---

Asiasanat: monikulttuurisuus, kulttuurinen kompetenssi, asiakaspalvelu, palveluviestintä, laatu.

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Postgraduate Degree Programme in Development and Management of Health Care and  
Social Services

MÄNTYHARJU, ERIKA & SIILI, TERHI:

Encountering Multicultural Customers at a Hospital – Perspectives of Health Care Pro-  
viders and Customers

Thesis 63 pages, appendices 12 pages.

April 2010

---

Immigration and multiculturalism are increasing rapidly in Finland. This calls for new methods and causes need for changes also in nursing. It is not always easy to combine the ways, habits and beliefs of new cultures. Challenges are made even bigger when the different cultural prejudices, concepts and experiences of health and illness collide. Developing services for multicultural customers increases not only the practical requirements but also organisational, managerial and development requirements. In order to achieve a satisfactory level of services for all, the needs of all parties must be identified.

The objective of this thesis was to survey the experiences, problems and needs of staff and multicultural customers at a hospital. A survey of service-related factors was carried out using a questionnaire of the hospital staff (n=40) and a topical interview of multicultural individuals (n=3) who had been customers at the hospital.

This qualitative research showed that staff found multicultural work challenging and demanding but meaningful. Answers reflected the difficulties in facing and understanding the features of different cultures and religions. Respondents found that their work was affected by problems caused by time shortages and lack of interpretation services. Responses indicated clear needs for various guides, materials for patient guidance and training on multicultural issues. In their interviews, the multicultural customers of the hospital expressed that while receiving services they had not faced any discrimination based on their foreign backgrounds. They highlighted the importance of having a common language and the importance of staff being aware of cultural and religious issues. The multicultural customers and the hospital staff alike found it important to develop the co-operation within primary health care.

In developing services for multicultural customers, there should be more staff training on encountering multicultural customers. The key in the development work is co-operation with multicultural organisations and institutions providing education in health care and social services.

---

Keywords: multiculturalism, cultural competence, customer service, service communication, quality.

"viisi tapaa viisastua:

olla hiljaa

kuunnella

muistaa

tulla vanhemmaksi

ja

opiskella".

(Arabialainen sananlasku)

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	7
2 SAIRAANHOITOPAIKKA ORGANISAATIONA.....	9
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA .....	10
3.1 Monikulttuurisen asiakaspalvelun osa-alueet.....	10
3.2 Laatu ja laadun kokeminen .....	11
3.3 Monikulttuurisuus .....	12
3.4 Monikulttuurisen kohtaamisen eettiset periaatteet .....	19
3.5 Palveluviestintä .....	22
3.6 Kulttuurinen kompetenssi.....	25
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	29
5 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT .....	30
5.1 Aineiston kerääminen.....	30
5.2. Menetelmät .....	31
5.2.1 Henkilökunnan kysely .....	32
5.2.2 Monikulttuuristen asiakkaiden haastattelut .....	33
5.3 Aineiston analysointi ja sisällönanalyysi menetelmänä .....	34
6 TULOKSET .....	38
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	38
6.2 Monikulttuurisen asiakaspalvelun kokeminen .....	38
6.3 Henkilökunnan kokemat monikulttuurisuuden kohtaamisen ongelmat.....	40
6.4 Henkilökunnan kokemat monikulttuurisuuden kohtaamisen tarpeet .....	43
6.5 Henkilökunnan lisäkoulutuksen ja ohjeistuksen tarve.....	43
6.6 Henkilökunnan monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisesta nousseet kehittämisehdotukset ja -tarpeet .....	45
6.7 Asiakkaiden haastattelut.....	46
7 POHDINTA .....	50

7.1 Henkilökunnan kysely .....	51
7.2. Monikulttuuristen asiakkaiden haastattelut .....	52
7.3 Monikulttuurisen palvelun kulmakivet ja kehittämishaasteet osa-alueittain..	52
7.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	55
7.5 Tutkimuksen eettisyys .....	57
7.6 Lopuksi .....	58
8 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	59
LÄHTEET .....	60
LIITTEET .....	64

## 1 JOHDANTO

Maailmassa on arvioitu olevan noin 10 000 erilaista kulttuuria. Suomessa on elänyt vuosisatoja myös monien muiden kulttuurien edustajia, mutta monikulttuurisuus termiä on käytetty Suomessa vasta 1990-luvulta lähtien. Suomalaiset ovat muuttaneet maasta, esimerkiksi 1970-luvulla satojatuhansia suomalaisia muutti Ruotsiin parempien elinolosuhteiden toivossa. (Liebkind 2006, 171; Etene 2005, 8 - 9.) Eri kulttuureista tulevat ihmiset muuttuvat kohdatessaan vieraita kulttuureita ja eri kulttuurit puolestaan muokautuvat ihmisten kohtaamisten myötä. Kulttuurien kohtaaminen vaatii aina puolin ja toisin sopeutumista. (Liebkind 2006, 171.)

Suomalaisen terveydenhuollon tapahtumat, arvot ja asenteet heijastavat ympäröivän yhteiskunnan tapahtumia ja arvomaailmaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa monikulttuurista hoitotyötä on kehitetty vastaamaan ihmisten ja yhteisöjen inhimilliseen hoidon tarpeeseen. Maahanmuuttajien ja monikulttuuristen ihmisten hoitamisen ja kohtaamisen taustalla vaikuttavat monet asiat. Näitä ovat yksilöiden, perheiden ja ryhmien kulttuuriset arvot, uskomukset ja käytännöt. Näitä asioita pyritään tunnistamaan ja kunnioittamaan. Aiempien tutkimusten mukaan tähän tarvitaan lisää osaamista ja koulutusta. Monikulttuuristuva asiakaskunta on terveydenhuoltohenkilöstölle tulevaisuuden haaste. (Sainola - Rodriguez 2009, 11; Hassinen - Ali-Azzani, 2002, 16.)

Yhteinen kieli, oikeus ymmärtää ja tulla ymmärretyksi, on keskeinen osa kommunikaatiota ja siten asiakaspalvelua myös terveydenhuollossa. Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) käsittelee äidinkielen, yksilöllisten tarpeiden sekä kulttuurin huomioon ottamista potilaan hoidossa ja kohtelussa. Tämä lainsäädäntö velvoittaa palvelemaan asiakasta hänen oma äidinkieltensä huomioon ottaen. Sekä Suomalainen että länsimainen ihmiskäsitys perustuvat yksilön oikeuksiin. Suuressa osassa maailmaa ihmiskäsitys liittyy läheisesti perheeseen ja yhteisöön. Siellä yksilöllä on yhteisön sisällä erilainen arvo kuin nykyisessä länsimaisessa kulttuurissa. Erilaisten käsitysten ymmärtäminen, kunnioittava ja sensitiivinen lähestymistapa auttavat terveydenhuollon ammattihenkilöä työssään kohtaamaan monikulttuurisen asiakkaan ja tulkitsemaan vieraan kulttuurin edustajan viestejä oikein. (Etene 2005, 11 -12.)

Palveluiden lisääntyneet siirtyminen internetiin sekä itsepalvelun lisääntyminen heikentävät huonosti suomea osaavien asiakkaiden mahdollisuutta saada yhdenvertaista palvelua (Piiroinen, 2009). Tutkimusten mukaan myös tulkkipalveluiden käytön vähyys heikentää maahanmuuttajien yhdenvertaisuutta palveluiden saatavuudessa (Aaltonen, Joronen & Villa 2009, 110). Jotta monikulttuuristen asiakkaiden palvelu saadaan vastaamaan valtaväestön palveluiden tasoa, on tutkimus- ja kehittämistyötä tehtävä paljon.

Tämän tutkimuksen tavoite on tuottaa sairaalalle tietoa ja ymmärrystä monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisesta ja asiakaspalvelusta sekä henkilökunnan että monikulttuurisen asiakkaan näkökulmasta. Tämän tiedon pohjalta sairaalassa on mahdollista kehittää monikulttuurista asiakaspalvelua. Erialaisten asiakasryhmien kuuleminen tietoa kerätessä on ensiarvoisen tärkeää yhdenvertaisuuden toteutumisen ja hyvän asiakaspalvelun näkökulmasta (Join In -projekti 2006). Monikulttuurisuutta ja maahanmuuttajia on Suomessa tutkittu aiemmin, mutta Suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kohtaamisia ei ole tutkittu paljon. (Sainola - Rodriguez 2009, 11.)



## 2 SAIRAANHOITOPIIRI ORGANISAATIONA

Sairaala kuuluu erään sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään, joka tuottaa kokonaisuudessaan terveydenhuollon erityistason sairaanhoidon palveluja yli miljoonalle ihmiselle. Kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa tehdyt palvelusopimukset määrittelevät tuotettavien palveluiden määrän ja valikoiman. Sopimukset perustuvat väestön palvelutarpeisiin. Sairaanhoitopiirin toiminnassa heijastuvat eettiset periaatteet, joita ovat hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen ja osaamisen arvostaminen sekä yhteiskuntavastuullisuus.

Sairaalan viestinnän organisointi kuuluu yhtymähallinnon alaiselle asiakaspalvelun vastuualueelle. Asiakaspalvelukeskus ohjaa potilaita, vierailijoita ja muita sairaalassa asioivia sekä sairaalan omaa henkilökuntaa. Sairaalan eettisissä periaatteissa todetaan, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun ja tiedon saantiin. Tärkeänä pidetään sitä, että hoidon suunnitteluun ja toteutukseen vaikuttavat potilaan ja hänen läheistensä odotukset ja tarpeet huomioidaan. Potilaan tulee kokea olevansa asiantuntevassa ja luotettavassa hoidossa, tulevansa ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Monikulttuuristen potilaiden kohdalla näiden periaatteiden toteutuminen on vaativaa ja haasteellista.

Monikulttuurisuus näkyy sairaalan käytännön työssä ja strategisessa suunnittelussa lisääntyvästi. Toimintaa ja palvelutuotantoa kehitetään potilaspalautteiden perusteella asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Asiakas- ja perhekeskeisyyttä tuetaan lisäämällä potilaan ja läheisten osallistumismahdollisuutta yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet huomioon ottaen. Yksiselitteistä ja eri kulttuureihin kohdistettua ohjeistusta henkilökunnalle Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä ei ole. Joillakin erikoisaloilla on jo käytettävissä materiaalia viestinnän helpottamiseksi. Esimerkiksi synnytys- ja naistentautisanasto löytyy usealla eri kielellä. Monikulttuurisuudesta on vuonna 2009-2010 järjestetty henkilökunnalle koulutussarja.

### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

Monikulttuurisen potilaan kohtaamiseen asiakastyössä vaikuttaa sairauden lisäksi vahvat kulttuuriperinteet, uskonto ja erilaiset käytännöt. Kohtaaminen on vaativaa niin hoitajalle, lääkärille kuin asiakkaalle itselleenkin. Hoitoalan asiakaspalvelussa tulee yhdistyä tasa-arvo sekä ihmis- ja yhteisölähtöinen työote. Tärkeää on potilaan osallistumismahdollisuuksien edistäminen. Hoitajien osaamisen tiedot, taidot ja monialainen osaaminen korostuvat, kun työtä tehdään eri kulttuurista tulevien asiakkaiden parissa. (Hassinen -Ali-Azzani 2002, 16.) Tämän vuoksi monikulttuuristen tietojen ja taitojen tason sekä kokemusten kartoittaminen on tärkeää ja perusteltua.

#### 3.1 Monikulttuurisen asiakaspalvelun osa-alueet

Monikulttuurinen hoitotyö ja asiakaspalvelu muodostuu monista eri elementeistä. Tässä tutkimuksessa monikulttuurista palvelua lähestyttiin viidestä eri näkökulmasta. Nämä viisi erilaista osa-aluetta muodostettiin aikaisempien tutkimusten, kirjallisuuden ja monikulttuurisuutta käsittelevien artikkelien pohjalta. (mukaellen Arviolammi 2005; Karvinen 2006; Kohonen 1996; Narayanasamy 2003; Sainola-Rodriquez 2009 ja Tuokko 2007.) Näiden osa-alueiden pohjalta muodostettiin tutkimustehtävät ja haastattelukysymykset siten, että jokaisesta osa-alueesta kysyttiin sekä henkilökunnalta että asiakkailta heidän monikulttuurisen asiakaspalvelun sekä kokemuksia että ongelmia ja tarpeita.

1. hoitamisen ja tutkimisen osa-alue (lääke- ja hoitotieteellinen osaaminen)
2. monikulttuurisuuteen liittyvä osaamisen ja tietämyksen osa-alue (erityisosaaminen)
3. vuorovaikutuksen ja viestinnän osa-alueeseen (palveluviestintä)
4. lisä- ja oheispalvelut ja niiden käyttö (mm. tulkkipalveluiden käyttö)
5. resurssit eli erilaisten resurssien, kuten aika-, tila- ja henkilöstöresurssit, mahdollisuudet/rajoitukset ja niiden vaikutus kokemukselliseen laatuun ja palveluun.

### 3.2 Laatu ja laadun kokeminen

Laatua arvioitaessa tulee ottaa huomioon laatukäsitteen eri tasot. Näitä ovat esimerkiksi laatuajattelu, laatutyö, laadun arviointi, laadun turvaaminen ja laadunvarmistus. Laatuajattelulla tarkoitetaan sitä, millaisin arvoin työn toteutusta perustellaan. Ajattelumallin perusteella voidaan arvioida olennaisia asioita perustehtävän kannalta. (Idänpään - Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta, Mäkelä 2000, 8-9.)

Työn laatua voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Ne ovat asiakkaan kokemuksellinen laatu, ammatillinen laatu eli työntekijöiden omat kokemukset laadusta ja johtamisen laatu. Asiakkaiden kokema laatu kertoo, täyttävätkö palvelut asiakkaan odotukset ja tarpeet. Ammatillinen laatu tuo ilmi työntekijöiden näkemykset siitä, että tuottaako palvelu heidän näkökulmastaan oikeat palvelut asiakkailleen. Johtamisen laatu tarkastelee tuotettavia palveluita taloudellisuuden ja tuottavuuden näkökulmista sekä yleemmältä taholta määrättyjen lakien puitteissa. (Idänpään - Heikkilä, ym. 2000, 8-9.) Yksi ajattelumalli laatuun on asiakaslähtöisyys ja hyvä palvelu. Silloin arviointikriteerinä toimivat asiakkaiden tarpeet. Hyvässä laatuajattelussa pyritään tuntemaan asiakas ja arvioidaan toimintaa hänen näkökulmastaan. (Jalava & Virtanen 1996, 40.)

Palvelu on subjektiivisesti koettavaa asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta ja tästä muodostuu palvelutapaaminen. Asiakkaan kokemaan laatuun vaikuttaa sekä lopputulos, että se miten se hänelle toimitetaan. Myös yrityksen imago on palveluissa tärkeä ja vaikuttaa laadun kokemiseen. Imago toimii suodattimena siten, että asiakas antaa hyvän imagon omaavalle yritykselle pienet virheet anteeksi ja kielteisen imagon vallitessa mahdollinen virhe vaikuttaa suhteellisesti enemmän koettuun palvelun laatuun. Palvelun laadun kokemukseen eli koettuun kokonaislaatuun vaikuttaa koetun laadun ja odotetun laadun välinen kuilu. Asiakkaan tarpeet vaikuttavat hänen odotuksiinsa palvelun laadusta. (Grönroos 2001, 99-105.)

Palvelun laatu voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen. 1. Konkreettinen ympäristö. Tämä käsittää toimitilat, laitteet, materiaalit ja asiakaspalvelijoiden ulkoisen olemuksen. 2. Luotettavuus. Täsmällinen, virheetön palvelu sovitus- / luvatussa ajassa on merkityksellistä. 3. Reagointialttius. Työntekijät ovat halukkaita auttamaan asiakkaita, vastaamaan heidän pyyntöihinsä, palvelu on viipymätöntä. 4. Vakuuttavuus. Työntekijöiden käyt-

täytyminen on luottamusta herättävää, kohteliasta ja asiantuntevaa. 5. Empatia. Yritys/organisaatio ymmärtää asiakkaan ongelmia, toimii heidän etujen mukaisesti ja kohtelee asiakkaita yksilöinä. (Grönroos 2001, 117).

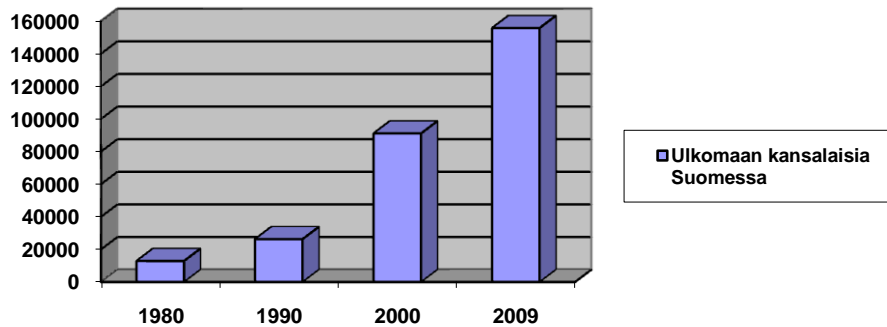
Sosiaali- ja terveysalalla laatuun on kiinnitetty huomiota jo pitkään. Työn sisältöä, toimintatapoja ja menetelmiä on tarkasteltu jo 1930-luvulta saakka. Laatu keskustelu on tuonut mukanaan myös menetelmien kehittämisen. Laatukäsitteeseen suhtautuminen on edennyt vaiheittain. Eri vaiheissa näkyvät erilaiset painotukset siinä miten laatuun on käytännössä pyritty vaikuttamaan. Toimivassa laatutyössä toimintaprosessit ilmentävät laatua. Näiden prosessien hallinta ja järjestelmällinen toteuttaminen auttaa laadukkaan työn saavuttamisessa. Laadun turvaamisen painopiste keskittyy organisaatioissa pääosin eri yksiköiden sisälle. Se perustuu yksiköiden oman toiminnan laadun reflektointiin ja kehittämiseen sekä toiminnan ja palveluiden parantamiseen. Vastuu laadun kehittämisestä yrityksissä on jokaisen yksilön tehtävä. Laatutyössä työtä arvioidaan ja dokumentoidaan säännöllisesti yhteistyössä johdon, työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Työn laadun kehittäminen tulisi olla sekä tehokasta että jatkuvaa. Hyvää laatua tuottava työyhteisön haasteena on saada asiakkaiden ääni kuuluville. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 10,13, 17; Jalava & Virtanen 1996, 10).

Laadulla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan monikulttuurisen palvelun ammatillista ja kokemuksellista laatua. Kysyimme henkilökunnalta heidän näkemyksiään palvelun kokemuksista, ongelmista ja tarpeista. Tarkastelemme myös asiakkaiden palveluun liittyviä tarpeita, odotuksia ja arvoja kokemuksellisen laadun kautta.

### 3.3 Monikulttuurisuus

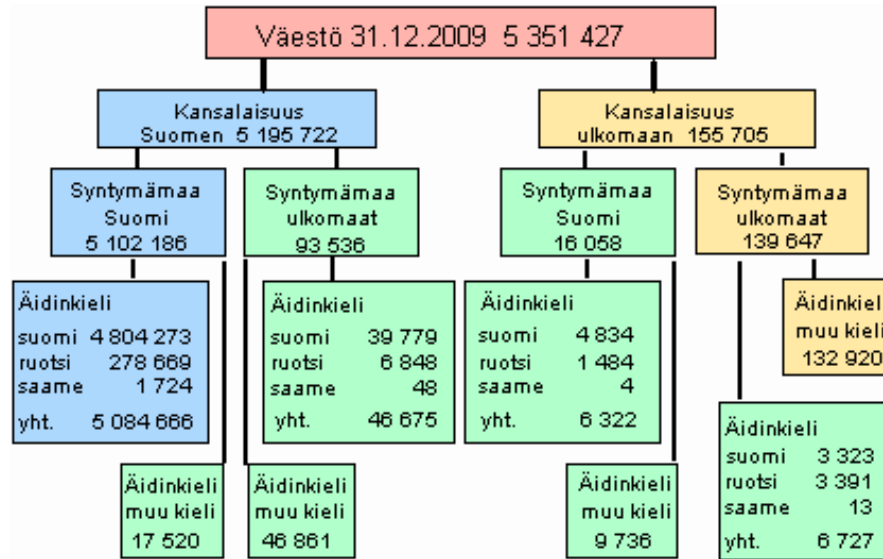
Maahanmuutto kasvattaa Suomen väestöä enemmän kuin syntymät. Vuonna 1990 Suomessa oli noin 25000 ulkomaan kansalaista ja vuonna 2009 luku oli kasvanut jo yli 155000:n (kuvio 1). Maahanmuuton syitä ovat perhesiteet, opiskelijat, työperäinen muutto ja humanitaariset syyt (pakolaiset, turvapaikan hakijat). Vuonna 2008 Suomen kansalaisuuden saaneista 6700 henkilöstä suurimmat entiset kansalaisuusryhmät olivat

Venäjä, Somalia, Irak, Iran, entinen Serbia ja Montenegro, Afganistan, Ruotsi, Viro ja Turkki. (Tilastokeskus, väestötilastot 2005.)



KUVIO 1. Ulkomaalaisten määrä Suomessa vuosina 1980-2009 (Tilastokeskuksen PX-Web- tietokanta. <http://pxweb2.stat.fi>)

Suomessa asui vakinaisesti vuoden 2009 lopussa 5 195 722 Suomen kansalaista, joista 93 536 on syntynyt ulkomailla. Ulkomailla syntyneitä henkilöitä asui maassamme 233 183. Ulkomaiden kansalaisia asui Suomessa 155 705 henkilöä eli 2,9 prosenttia väestöstä. Väestöstä äidinkieltään suomea puhuvia oli vuonna 2009 4 852 209 (90,7 %), ruotsinkielisiä 290 392 (5,4 %) ja saamenkielisiä 1 789 (0,03 %). Muita kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia oli n.133 000. Suurimmat vieraskielisten ryhmät olivat venäjänkieliset (51 683), vironkieliset (25 096), englanninkieliset (12 063), somalinkieliset (11 681) ja arabiankieliset (9 682) (kuvio 2.) Vieraskielisten määrä Suomessa on kaksinkertaistunut viimeisen yhdeksän vuoden aikana. (Tilastokeskus, väestörakenne 2009.)



KUVIO 2. Väestö Suomessa syntymämaan, kansalaisuuden ja äidinkielen mukaan 31.12.2009 (tilastokeskus).

Kansalliset rajat ylittävä vuorovaikutus on lisääntynyt opiskelun, työn ja viestintäteknologian kehittymisen myötä. Tämän päivän kehityksen ominaispiirre on talouteen, politiikkaan, teknologiaan ja kulttuuriin leviävä yleismaailmallistuminen eli globalisaatio-prosessi. (Hassinen - Ali-Azzani 2002, 15.) Nämä yhteiskunnan muutokset tuovat muutoksia ja haasteita myös terveydenhuollon arkipäivän työhön, jossa kohdataan kansainvälisyyttä ja monikulttuurisuutta entistä useammin. Eri kulttuurien edustajia on nykyään ja tulevaisuudessa enenevästi sekä terveydenhuollon asiakkaina että ammattilaisina (Hassinen - Ali-Azzani 2002, 15; Etene 2005, 10.) Kansainvälistyminen koskettaa terveydenhuoltoa monin tavoin ja lisää tarvetta monikulttuurisuuden huomioimiselle palvelussa. Ennakkoluulot, kielimuuri sekä erilaiset hoidolliset tutkimukset ja toimenpiteet aiheuttavat ongelmia. Kulttuurinen ja etninen moninaistuminen ovat terveyspolitiikan tulevaisuuden haasteita. Kaikille väestöryhmille, ikään tai kulttuuriseen erilaisuuteen katsomatta, on turvattava mahdollisuus osallisuus yhteiskunnan toimintaan ja terveyden edistämiseen. Monikulttuurisuuden lisääntyminen luo tarpeen erilaisten kulttuurien kohtaamisen opiskeluun hoitoalan koulutusohjelmissa esimerkiksi vaihto-ohjelmien muodossa. (Koskinen & Jokinen. 2007, 89 - 93; Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, 13.)

Monikulttuurisuus voidaan määritellä monin eri tavoin. Yhdenvertaisuus.fi -sivustolla (sisäasianministeriön oikeusyksikön yhdenvertaisuustiimin ylläpitämä sivusto) määritellään monikulttuurisuus eri kulttuurisia ja kielellisiä taustoja edustavien ryhmien tasa-arvoiseksi rinnakkaiseloksi. Monikulttuurisuudella tarkoitetaan useaan kulttuuriin liittyvää tai usean kulttuurin piirteitä sisältävää kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Kulttuurista on lukuisia määritelmiä. Kulttuuri on yhteisöllinen opittu ilmiö, jonka esiin tuloon vaikuttaa ihmisen oma persoonallisuus. Kulttuuri näkyy arvoissa, uskomuksissa, käyttäytymisessä, tottumuksissa ja kielessä. Oma kulttuuritausta vaikuttaa siihen, miten näemme vieraan kulttuurin. Laajan määrittelyn mukaan monikulttuurisuuteen kuuluu etnisten ryhmien lisäksi mm. vammaiset ja sukupuolivähemmistöt. (Schubert 2007, 20 - 21; [www.yhdenvertaisuus.fi](http://www.yhdenvertaisuus.fi).) Tässä tutkimuksessa monikulttuurinen asiakas käsitetään ulkomaalaistaustaiseksi, eri kulttuurista lähtöisin olevaksi tai eri uskontokuntaan kuuluvaksi henkilöksi. Ulkomaalaistaustaisuus tässä tutkimuksessa ei ole sidoksissa maahanmuuttopolitiikkaan, vaan tutkimus koskee ulkomaalaistaustaisia asiakkaita, jotka ovat tarvinneet joskus tutkimamme sairaalan palveluja.

Monikulttuuristuva yhteiskunta aiheuttaa haasteita yhteiskunnan palvelujen järjestämiselle. Eri kulttuureista tulevien erilaiset palvelutarpeet on huomioitava. Kulttuuristen tekijöiden huomioiminen nähdään yhä enemmän monikulttuurisessa ja verkostoituvassa maailmassa osaksi kaikkien asiakaspalvelua ja hoitotyötä tekevien ammatillista osaamista. Kun asiakkaan kohtaaminen alkaa asiakkaan tarpeista, kulttuuristen tekijöiden huomioiminen on luonnollista. Kulttuurinen asiantuntijuus ei saisi olla erillinen taito, vaan sen pitäisi sisältyä ammatilliseen asiantuntijuuteen. Työyhteisöjen täytyy kehittyä huomioimaan paitsi eri kulttuurista tulevia asiakkaita, myös työntekijöitä. Eri kulttuuria edustavan terveydenhuollon ammattihenkilön ja suomalaisen potilaan kohdatessa tarvitaan tietoa ja ymmärrystä potilaan ja häntä ympäröivän yhteisön arvomaailmasta, yhteisön tavoista ja toisinpäin. Suomeen työhön tuleva toisen kulttuurin edustaja tarvitsee täydennyskoulutusta kulttuuriin, arvoihin ja tapoihin liittyvissä asioissa. Hyvään palveluun sisältyy paitsi asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen, myös työntekijän havainnot omista ajatuksistaan, tunteistaan, toiminnoistaan ja reaktioistaan. Hoitotyön johtamisen kehittäminen erilaisuutta sekä reflektiota tukevaksi helpottaa aidosti monikulttuuristen työyhteisöjen syntymistä ja monikulttuurisen asiakaspalvelun kehittymistä. (Abdelhamid 2004, 26–27.)

Monikulttuurisuuden ja syrjimättömyyden edistämisen tärkeys on mainittu myös hallituksen maahanmuuttopoliittisessa ohjelmassa. Ihmisoikeudet ovat yksi hallituksen ulkopoliittikan painopistealue, samoin niiden toteuttaminen maahanmuuttopoliitikassa. Ihmisoikeudet koskevat jokaista kansalaisuudesta riippumatta. (Etene 2005, 11; Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006.)

Monikulttuurisuus on monitahoinen asia. Siihen liittyy paljon erilaisia termejä, joita valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Etene 2005, 8) on avannut seuraavasti:

*Ulkomaalainen* on toisen maan kansalainen tai vailla kansalaisuutta oleva henkilö.

*Siirtolainen* on henkilö, joka muuttaa pysyvässä tarkoituksessa toiseen maahan hankkimaan siellä toimeentulonsa. Hän ei ole turisti eikä opiskelija.

*Pakolainen*: Geneven pakolaissopimus 1951 määrittelee pakolaisen seuraavasti: “pakolainen on henkilö, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainon kohteeksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen takia tai on joutunut lähtemään kotimaastaan siellä vallitsevien olosuhteiden takia eikä hän saa kotimaassaan sitä suojaa, joka kansalaiselle kuului”.

*Kiintiöpakolaiset* tulevat YK:n pakolaisasiain komissariaatin

(UNHCR = United Nations High Commissioner for Refugees) ylläpitämiltä pakolaisleireiltä.

*Turvapaikan hakija* on henkilö, joka on hakenut poliisilta tai rajavartiolaitokselta turvapaikkaa Suomesta. Henkilö on turvapaikan hakija siihen asti, kunnes saa hakemukseensa kielteisen tai myönteisen päätöksen.

Monikulttuurisuutta ja kulttuurien kohtaamista on Suomessa tutkittu aiemmin. Esimerkiksi Kohonen (1996) haastatteli Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyöntekijöitä (n=11), jotka olivat hoitaneet eri kulttuurista tulleita potilaita. Hoitajat kokivat, että tietoisuus eri kulttuurien vaikutuksesta hoitoon oli riittämätöntä, mutta asiakkaan tarpeet pyrittiin kuitenkin huomioimaan. Kommunikoinnin mahdollistumisen välineenä tärkeä-



nä pidettiin yhteistä kieltä, jonka puuttuessa nonverbaalinen viestintä ja tulkin käyttö lisääntyivät. Hoitajat kertoivat, että potilaiden ohjaus jäi riittämättömäksi juuri yhteisen kielen ja riittävän kulttuuritietämyksen puuttumisesta johtuen. Kaikki tutkimuksessa mukana olleista vastaajista kokivat tarvitsevansa lisää monikulttuurisuutta käsittelevää koulutusta. Myös tarve vieraiden kielten opiskelulle oli suuri.

Tutkimuksissa on aiemmin selvitetty myös tekijöitä, joilla on kulttuurinmukaista hoitotyötä selvästi estävä vaikutus. Yksi suurin ongelma, joka estää kulttuurisen hoidon toteutumista on Tuokon (2007, 38) mukaan yhteisen kielen puuttuminen. Myös pakolaisuuden aiheuttamat kriisit (Pursiainen 2001, 31), hengellisen hoitotyön haastavuus (Karvinen 2006, 48) sekä kulttuuristen taitojen riittämättömyys (Ikonen 1999, 49) olivat tutkimuksissa kulttuurinmukaista hoitoa estäviä tekijöitä. Myös organisaation tuen puute ja hoitotyöntekijöiden negatiiviset asenteet on aiemmissa tutkimuksissa mainittu monikulttuurista hoitotyötä ja asiakaspalvelua estäviksi tekijöiksi. (Taylor 2005; Berlin, Johansson, Tömkvist 2006, 160-168.)

Sainola-Rodriguezin (2009, 134) mukaan tulevaisuudessa tutkimusasetelmissä olisi tärkeää huomioida sekä terveydenhuoltohenkilöstön että myös maahanmuuttajan näkökulma. Tämä nähtiin myös tässä työssä tärkeäksi ja esiin haluttiin saada sekä henkilökunnan että asiakkaan näkökulmat. Tärkeää Sainola-Rodriguezin mukaan olisi myös etsiä synteisiä yhteiseen hoitonäkemykseen ja hyviin käytäntöihin pääsemiseksi. Tutkimuksessaan Sainola-Rodriguez (2009, 12-13) toteaa, että kaikissa maahanmuuttajia ja hoitamista koskevissa tutkimuksissa hoitohenkilökunnan kyvyt ja taidot kohdata kulttuurisesti erilaisia asiakkaita, ovat nousseet vahvasti esiin. Terveydenhuoltohenkilöstön transnationaalista osaamista käsittelevän tutkimuksen mukaan kulttuurisidonnaisten asioiden huomioiminen hoitotilanteissa oli vähäistä, eikä ulkomaalaistaustaisten potilaiden odotuksia selvitetty. Monikulttuurisuudella tässä tutkimuksessa pohjaamme Sainola-Rodriguezin määritelmään: ”Monikulttuurisuudella tarkoitetaan potilaan kulttuurin, kansallisuuden ja etnisen taustan, mutta myös erilaisen sosiaalisen todellisuuden tuomaa erilaisuutta”. (Sainola-Rodriguez 2007, 217.)

Taulukossa 1 on avattu terveydenhuoltohenkilöstön transnationaalisen osaamisen osat alueet. (Koehn & Rosenau 2002). Transnationaalisen osaamisen teoreettista viitekehystä ovat kehittäneet amerikkalaiset Peter Koehn ja James Rosenau. Transnationaalisessa

osaamisessa korostetaan dialogiin perustuvan vuorovaikutuksen, keskinäisen tiedonsiirron ja yhteisymmärryksen merkitystä hyvään hoitotulokseen pääsemiseksi. Maahanmuuttaja onkin itse tärkein omaan terveyteensä ja sairauteensa liittyvien asioiden esiintuoja. Suomalainen hoitaja on vastaavasti tärkeä maahanmuuttajan terveystilanteeseen vaikuttava ammattilainen. Viitekehyksessä sosiaalisten ulottuvuuksien kuten kulttuurin, etnisen taustan, uskonnon ja sosiaalisen aseman vaikutus sairauteen/terveyteen huomioidaan maahanmuuttajan kokemuksen ja kertomuksen kautta. Hoitohenkilökunnalta ei välttämättä edellytetä eri kulttuurien tuntemusta, vaan aitoa ja kokonaisvaltaista kiinnostusta maahanmuuttaja-asiakkaansa tilanteeseen. (Sainola-Rodriquez 2007, 217.)

TAULUKKO 1. Terveydenhuoltohenkilöstön transnationaalisen osaamisen osa-alueet (Koehn & Rosenau 2002)

<b>Analyttinen osaaminen</b> – kyky hankkia tietoa ja ymmärtää tiedon merkitys teräv. huollon kohtaamisissa	– keskeiset terveyteen liittyvät yhteiskunnan/kulttuurin ja yksilön uskomukset, arvot ja käytännöt	– maahanmuuton syyt, seuraukset terveyden kannalta	– nykyisen elämäntilanteen ja hoidontarpeen välinen yhteys – asiakkaan omien resurssien/sinnikkyuden arviointi	– aiemmat kokemukset maahanmuuttajien kanssa toimimisesta ja niistä oppiminen
<b>Emotionaalinen osaaminen</b> – kyky tehdä havainnot ja olla aidosti kiinnostunut	– kiinnostus ja kunnioitus terveyteen liittyviä arvoja, perinteitä, uskomuksia ja kokemuksia kohtaan	– usko haasteista selviytymiseen	– usko kykyyn auttaa	– kyky tulla toimeen/työskennellä erilaisten ihmisten kanssa vaihtelevissa olosuhteissa
<b>Luova osaaminen</b> – kyky löytää uusia ja/tai vaihtoehtoisia toimintatapoja	– erilaisten hoitomenetelmien ja -käytäntöjen yhdistely	– yhteistoiminnallisuus uusien toimintamallien luomiseksi	– vaihto-ehdoisten näkökulmien visiointi	– mahdollisuuksien näkeminen
<b>Viestintään liittyvä osaaminen</b> – kyky kommunikointiin ja vuorovaikutukseen	– kielitaito – tulkinkäyttö-taito	– nonverbaalisten ja kulttuuristen viestien havaitseminen ja ymmärtäminen	– kyky välttää /selvittää väärinkäsityksiä	– taito luoda osallistuva ja luottamuksellinen keskusteluilmapiiri; mahdollisuus huolien, epäilyjen ja ideoiden esiintuomiseen
<b>Toiminnallinen osaaminen</b> – kyky yhdistää transnationaaliset taidot ja kyky työkennällä tavoitteellisesti	– positiivisen vuorovaikutus-suhteen ylläpitäminen; kyky luottamukseen	– kyky ongelmien ja konfliktien ratkominen	– kyky käyttää joustavasti ja tilannekohtaisesti erilaisia toimintatapoja mm. perheen ja yhteisön merkityksen huomiointi	– kyky tavoitteelliseen toimintaan haasteiden ja paineiden alla, tarvittaessa puolesta puhuminen (advocacy)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tärkeimmät työkalut monikulttuurisessa kohtaamisessa ovat ammatillinen tieto, sensitiivisyys ja vuorovaikutustaidot. Myös kyky ymmärtää potilasta hänen oman arvomaailmansa tasolla on tärkeää. Peruslähtökohtana keskusteltaessa eri hoitovaihtoehtoista tulee olla potilaan tapojen, elämän ja arvojen kunnioitus sekä hänen tahtonsa noudattaminen. Terveydenhuollossa tapahtuvien päätösten tulee mahdollisuuksien mukaan tapahtua yhteisymmärryksessä myös potilaan läheisten kanssa. On tärkeää, että potilaan oma tahto ja toiveet tulevat aidosti kuulluiksi. (Etene 2005, 10.)

### 3.4 Monikulttuurisen kohtaamisen eettiset periaatteet

Terveyspalveluissa asiakkaan ja hoitotyöntekijän välinen eettisten periaatteiden toteutuminen perustuu sen oivaltamiseen, että ensisijaista on ihmisen omaa terveyttä koskeva päätöksenteko ja toiminta. Kaikki terveyspalveluiden käyttäjät eivät kuitenkaan halua osallistua hoitoonsa, vaan oikeuttavat ammattilaiset toimimaan puolestaan. Ammattilaisten on huolehdittava, että he tietävät, miten palvelujen käyttäjä toivoo itseään kohdeltavan ja millaiseen osallistumiseen ja päätöksentekoon hänellä mielestään on voimavaroja. (Leino - Kilpi & Välimäki 2003, 77.) Jos yhteinen kieli ja kulttuurintuntemus puuttuvat, on tämä haasteellista.

#### **Oikeus hyvään hoitoon**

Kulttuurien kohdatessa kasvavat myös organisaatioiden ja asiakaspalvelun haasteet. Ihmisillä on oikeus odottaa ja saada kulttuurinsa mukaista inhimillistä hoitoa ja kohtelua missä tahansa asioidessaan. Oikeus hyvään hoitoon merkitsee, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva saa tilanteensa edellyttämää asiantuntevaa apua. Maahanmuuttajien tarpeet terveydenhuollon asiakkaina ovat usein erilaiset kuin ns. valtaväestön. Eri kulttuureilla on osin erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta, yksilöstä ja yhteisöstä, elämästä ja kuolemasta. Perinteet ja uskomukset saattavat aiheuttaa molemmin puolin väärinymmärryksiä ja epäluuloa. Meillä nykyään vallitsevaan melko yksilökeskeiseen ajattelutapaan tottuneen on joskus vaikea ymmärtää potilasta, jonka yhteisössä potilasta

koskevia päätöksiä tekee joku muu kuin potilas, esimerkiksi koko potilaan lähiyhteisö. (Etene 2005, 10.)

### **Ihmisarvon kunnioitus**

Jokaisella suomalaisella ja muualta tulleella ihmisellä, on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Syrjintä kielletään Suomen perustuslaissa. Terveystieteiden kohtaamisissa, toimenpiteissä ja niiden suunnittelussa on tärkeää kohdata niin potilas kuin hänen läheisensäkin heidän omista lähtökohdistaan. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat hänen arvojensa, uskontonsa ja uskomustensa kunnioittaminen, mutta myös itsemääräämisoikeuden ja yksilön vaikutusmahdollisuuksien edistäminen. (Etene 2005, 11-12.)

### **Itsemääräämisoikeus**

Terveystieteidenhoidossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Tämä edellyttää tietoja terveydentilasta, sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista. Terveystieteidenhoidossa kohdataan joskus tilanteita, joissa muista kulttuureista tulevan potilaan kohdalla perhe haluaa vahvasti rajoittaa potilaan tietoa sairaudestaan. Jotta nämä tilanteet voitaisiin selvittää potilasta, hänen arvojaan ja kulttuuriaan kunnioittavalla tavalla, vaaditaan herkkyyttä ja ymmärrystä niin, että potilaan itsemääräämisoikeutta myös kunnioitetaan päätettäessä hänen hoidostaan. Alaikäisten lasten kohdalla toimitaan lapsen edun mukaisesti ja myös lasta kuullen. Potilaalla on oikeus tietää ja toisaalta oikeus olla tietämättä terveydentilastaan, ellei menettely vahingoita kolmatta osapuolta. (Etene 2005, 12-13.)

### **Oikeudenmukaisuus**

Oikeudenmukaisuuteen kuuluu, että yksilö saa hoitoa tarpeensa mukaan. Oikeudenmukaisuus edellyttää, että potilaat riippumatta iästään, sukupuolestaan, etnisestä, sosiaalisesta tai kulttuuritaustastaan hoidetaan yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Tarve ei välttämättä erilaisista kulttuureista lähtöisin olevien kohdalla ole aina helposti tunnistettavissa. Esimerkiksi mielenterveysongelmia peitetään eräissä kulttuureissa enemmän kuin toisissa. Ongelmat voidaan myös ilmaista totutusta poikkeavalla tavalla ja siksi ne voivat jäädä tunnistamatta. Esimerkiksi pakolaisilla saattaa olla kokemuksia kidutuksesta, mikä vaikuttaa heidän elämäkatsomukseensa ja käyttäytymiseensä. Kidutuksen eri muodoista ja niiden pitkäaikaisseurauksista on maassamme harvoilla kokemusta. Suo-

messa on kuitenkin keskuksia, joista terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat saada tukea ja apua toimiessaan näiden potilaiden parissa. Tällainen on esimerkiksi kidutettujen kuntoutuskeskus Diakonissalaitoksella Helsingissä. Erityisongelmaisten hoidon keskittäminen voi olla jopa järkevää, ellei se sitten olisi etäisyyksien vuoksi kohtuuton. (Etene 2005, 13.)

### **Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri**

Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on jokaisen terveydenhuollossa toimivan ammattilaisen oikeus ja velvollisuus. Monikulttuurisessa terveydenhuollon kohtaamisessa tarvitaan ennen kaikkea ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä ja ymmärrystä. Vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiudet, eri alojen taitojen tunteminen ja tunnustaminen on tärkeää. Ulkomailla koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat tukea työyhteisöltään esimerkiksi tietoa terveydenhuollon toimintaa koskevien säännöksistä ja suomalaisille tärkeistä arvomaailman asioista. Ongelmaton ja ristiriidaton työyhteisö edistää niin henkilökunnan omaa hyvinvointia ja tyytyväisyyttä kuin palvelee myös potilaan hyväksi tehtävän työn onnistumista. (Etene 2005, 13.)

### **Yhteistyö ja keskinäinen arvonto**

Sekä yksilöiden että yhteisön hyvän saavuttamiseksi ja optimoimiseksi terveydenhuollossa tarvitaan yhteistyötä. Asiakkaat ja potilaat tarvitsevat tietoa terveydenhuollon mahdollisuuksista jo ennen kuin tarvitsevat terveydenhuollon palveluita. Näin he voivat huolehtia omasta terveydestään paremmin ja hakeutua tarvitsemaansa hoitoon. Jotta he saisivat tietoa myös sairauksien ennalta ehkäisystä, tarvitaan eri toimijoiden välillä vuorovaikutusta ja saumatonta työnjakoa. Tärkeitä toimijoita esimerkiksi lasten ja nuorten kotouttamisessa maahamme, ovat neuvolat, kouluterveydenhuolto ja nuorisopoliklinikat. Yhteiskunnan palveluista tiedottamisessa ja kielen opetuksessa keskeisessä asemassa ovat kuntien opetus- ja työvoimaviranomaiset. On hyvä muistaa, että Suomalaiset eivät ole monikulttuurisuuskysymyksessä vain palveluiden tarjoaja ja antava osapuoli. Suomeen muista kulttuureista ja elinympäristöistä tulevat ihmiset opettavat meille yhteisöllisyyttä. He myös tuovat yhteisöjen ja yhteiskunnan arvokeskusteluun uusia näkökulmia ja rikastuttavat terveydenhuollon työyhteisöä ja työvoimaa. Tämä voi helpottaa eri kulttuureista lähtöisin olevien potilaiden ymmärtämistä, kohtaamista ja hoitamista. (Etene 2005, 13.)

### 3.5 Palveluviestintä

Jotta erilaista kulttuuria edustava ja vierasta kieltä puhuva potilas voi kääntyä terveydenhuollon puoleen, hän tarvitsee tietoa siitä, miten terveydenhuolto voi häntä auttaa. Jotta oikeus hyvään hoitoon toteutuu, on julkisen vallan tehtävänä tarjota maahan tulijoille ja maassa asuville ymmärrettävää tietoa ja tarvittaessa tulkkipalvelua ja muuta tukea. Kolmannen sektorin järjestöt, kuten esimerkiksi Suomen Punainen Risti (SPR) ja Pakolaisneuvonta ry, ovat myös merkittävässä asemassa Suomessa olevien ulkomaalaisten informoinnissa ja käytännön asioissa tukemisessa. Tietoa terveyspalveluista on lisätty kirjallisilla tiedotteilla ja oppailla, joissa huomioidaan eri kieli- ja kulttuuritaustat. Esimerkiksi Apteekkien koulutus- ja tiedotussäätiö on julkaissut piktogrammioppaan lääkeneuvontaan, jossa keskeiset lääkeneuvontaan liittyvät lauseet on käännetty kymmenelle kielelle. Piktogrammi eli kuvakirjoitus, on kirjoitusta, jossa kuva merkitsee sanaa. Yhteistyö eri alojen ja eri alueiden välillä optimoi voimavarojen käytön. Myös Internet on nykyisin tärkeä kansainvälinen tiedotuskanava ja siihen kannattaakin panostaa. (Etene 2005, 11.)

Kulttuurinen tieto hoitotyöntekijöillä koostuu kokemusten kautta hankitusta tiedosta ja eri kulttuurien yhteiskunnallisesta, sekä uskontoon ja sairauksiin liittyvästä tiedosta. Vuorovaikutuksessa monikulttuuristen potilaiden kanssa hoitotyöntekijät saavat myös tietoa esimerkiksi kulttuurissa kielletyistä ja sallituista asioista ja asiakaspalvelu helpottuu. Kulttuurisessa taidossa korostuu kommunikaation ja yhteistyötaitojen tärkeys. Kirjaaminen on Tuokon mukaan osoittautunut tärkeäksi tavaksi huomioida asiakkaan uskomukset, arvot ja uskonnolliset tarpeet. Näin tiedot ovat kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien tiedossa. (Tuokko 2007, 33-40.)

Arviolammin tutkimuksen mukaan monikulttuurisen asiakaspalvelun suurimpia haasteita työntekijöiden mukaan ovat yhteisen kielen puuttuminen ja vuorovaikutuksen erilaisuus. Esimerkiksi asiakkaan kulttuuriin liittyvän avoimuuden tai sulkeutuneisuuden kerrottiin vaikeuttavan kommunikointia. Ymmärretyksi tuleminen koettiin keskeiseksi vaikuttajaksi luottamuksellisen asiakassuhteen synnyssä. Kulttuurierot koettiin sekä rikastuttavina että työtä vaikeuttavina. Kulttuurin korostamista myös kritisoitiin ja hyvän elämän arvojen koettiin olevan kaikissa kulttuureissa suurin piirtein samat. Kulttuuristen ja uskonnollisten erityistarpeiden ymmärtäminen tuotiin esiin niin haasteena, toi-

mintatapana kuin koulutustarpeena. Hoitotyön tekijät kertoivat ammattitaitoa ja avoimuutta vaadittavan myös sairaus-, terveys- ja hoitokäsitysten, sekä erilaisten ravitsemustottumusten ja asiakkaan erilaisen aikakäsityksen kanssa. (Arviolammi 2005, 32-34.)

Perustuslaki (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731) ja hallintolaki muun muassa säätelevät julkisten alojen yritysten viestintävelvollisuutta (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621, hallintolaki 6.6.2003/434). Perustuslaki määrittelee jokaisen perusoikeuden tietoon ja hyvään hallintoon. Julkisuuslainsäädäntö turvaa ja edistää tiedonsaantia. Uusi laki terveydenhuollosta vahvistanee perusterveydenhuoltoa sekä edistää muun muassa terveyspalvelujen saatavuutta ja kehittämistä nimenomaan asiakkaan ja potilaan tarpeista lähtien. Uuden lain pitäisi luoda valmiudet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattomalle yhteistyölle ja asiakaslähtöisyydelle. Tavoitteena tulevaisuudessa on myös alueellisten terveyserojen lisäksi eri väestöryhmien ja kansallisuuksien välisten terveyserojen kaventaminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008, 55.)

Onnistuakseen asiakaspalvelu vaatii sekä asiakaspalvelutilanteen hallintaa että oikeanlaista palveluviestintää. Asiakaslähtöisyys pitää sisällään konkreettisia, asiakkaan roolia helpottavia toimintoja. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla ja oikeanlaisella palveluasenteella saadaan aikaan hyvä, laadukas ja toimiva asiakaspalvelutilanne. Palvelun laatu onkin monen yrityksen paras kilpailukeino, johon jokainen sen työntekijä voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Viestintäkeinoista välitön palveluviestintä joko kasvokkain tai esimerkiksi puhelimitse on yksi tehokkaimmista viestintämuodoista. Jokainen työntekijä voi omalla toiminnallaan olla mukana rakentamassa positiivista mielikuvaa organisaatiosta. (www.liperi.fi.) Periaatteessa asiakaspalvelu on samanlaista alasta riippumatta - perusasiat säilyvät samankaltaisina palvelutehtävästä toiseen. Hyvän asiakaspalvelijan perusta on se, että ihminen kasvaa, uskoo ja sitoutuu tehtäviinsä. Hän arvostaa työtään ja pitää tehtäviään ja asiantuntijuuttaan tärkeinä. Asiakaspalvelija käyttää työssään niitä keinoja, joita hänellä on: uskaltaa ja kehtaa laittaa itsensä peliin. Kokemuksen kautta tulevat työhön myös helpottavat rutiinit. Jatkovana haasteena onkin löytää hyviä käytäntöjä työn tekemiseen. Asiakaspalvelu on parhaimmillaan jos asiakkaalle jää palvelusta tunne, että hän sai enemmän kuin mitä yleisesti alalla saa. Asiakaspalvelussa on kyse vo-

rovaikutustilanteesta, joka on aina ainutlaatuinen. Sairastuessaan ihminen on altis palvelulle ja osaa pyytää ja odottaa apua ongelmaansa. Tässä on hyvät edellytykset hyvän asiakaspalvelun syntymiselle huolimatta siitä saako potilas apua vaivaansa vai ei. (Nissinen, 2005.)

Hyvä itsetunto edesauttaa vuorovaikutustilanteiden ja ihmisten välisen kanssakäymisen onnistumista. Pohjois-Karjalan Aikuisopiston kouluttaja Alpo Nissinen avaa MORO -projektiin (MONITULKKI -monikulttuurisen asiakaspalvelun ja vuorovaikutuksen aineisto, [www.pkky.fi](http://www.pkky.fi)) liittyvässä haastattelussaan itsetunto - käsitettä keskeisenä osana asiakaspalvelua. Itsetunto on tie muiden tuntemiseen ja muiden kuunteleminen on avain itsetuntemukseen ja kaikki myötävaikuttaa hyvään asiakaspalvelusuhteeseen. Ihmiset kokevat asiat eri tavoin, riippuen esimerkiksi kulttuurista ja mielialasta. Kaikkien kanssa ei voi myötäelää eikä asiakas kerro miten herkkä hän kulloinkin on. Varmaa kuitenkin on se, että mitä enemmän asiakaspalvelijalla on antaa aikaa asiakkaalle tehdä päätös, sitä enemmän asiakas kertoo tarpeistaan. Sellaista asiakaspalvelijaa ei kuitenkaan ole olemassakaan, joka pystyisi palvelemaan kaikkia. (Nissinen, 2005.)

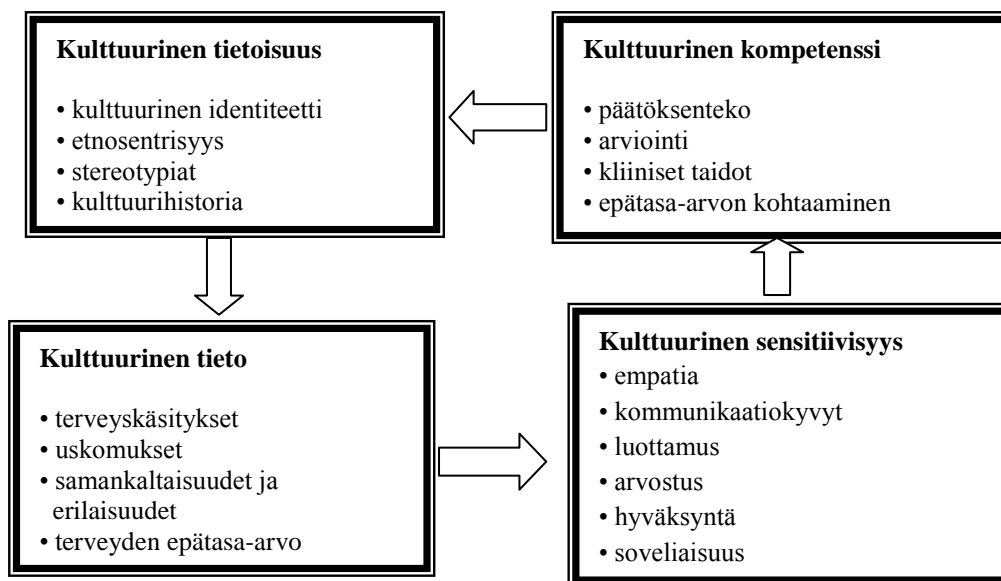
Palveluviestinnällä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan kasvokkain tapahtuvaa henkilöiden välistä vuorovaikutusta ja informaation kulkua, täsmällisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksessa tarkastellaan sen toimivuuden kokemuksia. Viestinnässä käytetään useita eri kanavia viestin perillemenon turvaamiseksi. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vain henkilöiden välistä vuorovaikutusta erilaisissa palveluviestinnän tilanteissa. Emme huomioi erilaisten hoitotoimenpiteiden onnistumista vaan tarkastelemme hoidonohjaus-tilanteissa käytyä vuorovaikutusta ja kokemusta nimenomaan kokemuksellisen laadun näkökulmasta.



### 3.6 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuuri on opittua, sukupolvelta toiselle siirtyvää käyttäytymismallien omaksumista. Siihen kuuluvat käyttäytymismallit, taide, uskomukset, arvot, tavat ja elämäkatsomukset. Kaiken kulttuurisen kirjon keskellä hoitohenkilökunnan on lähes mahdotonta kyetä hallitsemaan tiedollisesti ja taidollisesti kaikkien eri kulttuurien kirjoa. Ikosen (2007, 140) mukaan, ”Kulttuurinen kompetenssi onkin hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus, sekä taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietojaan.” Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet Ikosen (2007) mukaan ovat kulttuurinen herkkyyys, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot. Kulttuurisen kompetenssin käsitteellä kuvataan niitä kykyjä ja taitoja joita terveydenhuoltohenkilöstö tarvitsee kyetäkseen vastaamaan monikulttuuristen potilaiden hoidon tarpeisiin.

Papadopoulos, Tilk ja Taylor (2006) ovat kehittäneet nelikenttämallin (kuvio 3) hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymisestä. Malli perustuu ajatukseen, että kulttuurinen kompetenssi kehittyy prosessinomaisesti. Prosessin neljä osa-aluetta; tietoisuus, tieto, sensitiivisyys ja kompetenssi, rakentuvat portaittaisesti ja ovat arvioitavissa. Kyseinen malli soveltuu sosiaali- ja terveystalalle, koska se selventää hyvin kulttuurisen kompetenssin kehittymistä hoitotyöntekijöissä. (Papadopoulos ym. 2006, 21-23.)



KUVIO 3. Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin nelikenttä hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymisestä (Papadopoulos 2006)

Kulttuurisella tietoisuudella tarkoitetaan kunkin henkilön omaa kulttuurista identiteettiä, etnosentrisyyttä ja kulttuurihistoriaa. Etnosentrisyydellä tarkoitetaan henkilön taipumusta pitää oman etnisen ryhmän arvoja ja käyttäytymismalleja luonnollisen oikeina ja muiden ryhmien vastaavia arvoja parempina. Tämä tarkoittaa tapaa, jolla omasta kulttuuristamme käsin katsomme muita kulttuureita, niihin liittyviä tapoja ja uskomuksia. Kulttuurisen tiedon vaiheessa korostuvat kunkin kulttuurin omat uskomukset, tavat, samanlaisuudet ja erilaisuudet, terveydelliset eriarvoisuudet sekä yleinen kulttuurinen tietous. Nämä tiedot auttavat ihmisiä ymmärtämään eri kulttuurien terveystähtäyksiä, käyttäytymistä ja ongelmia. Kulttuurinen tieto karttuu kokemuksen myötä. Kulttuurinen sensitiivisyys puolestaan käsittää empatian, kommunikaatiotaidot, luottamuksen, hyväksynnän sekä soveliaisuuden käsitteet. Tärkeää tasa-arvoisen hoitosuhteen saavuttamiseksi on käsittää kommunikaation, luottamuksen, hyväksynnän ja kunnioituksen merkitys. Kulttuurista sensitiivisyyttä voi myös opetella. Viimeisenä vaiheena kulttuurisen kompetenssin kehittymisen mallissa ovat hoidolliset tiedot ja taidot, joita hoitotyöntekijä pystyy soveltamaan kulttuuriseen hoitotyöhön. Tätä kutsutaan englannin kielisessä kirjallisuudessa termillä ”cultural competence”. Tällä tasolla hoitotyöntekijän on omaksumut työhönsä kaikki nelikentän osa-alueet eli kulttuurisen tiedon, tietoisuuden ja sensitiivisyyden. (Papadopoulos ym. 2006, 10-23.)

Tärkeintä on hoitotyöntekijän kehittyminen tunnistamaan ja tarvittaessa puuttumaan rasismiin ja muihin syrjinnän muotoihin. Kulttuurisesti kompetentti hoito on eettisesti korkealaatuista hoitoa. (Papadopoulos, ym. 2006, 7-23.) Jotta hoitotyö voisi olla tarkoituksenmukaista, tulee hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kohdistua asiakkaiden kulttuurillisiin arvoihin, uskomuksiin ja odotuksiin. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja voimaannuttaa (engl. empowerment) asiakasta. Tällöin myös asiakas on yhteistyöhaluinen ja siten tyytyväinen saamaansa kohteluun. (Leininger & McFarland 2002, 6.) Terveystieteiden kohtaamisissa, toimenpiteissä ja niiden suunnittelussa tärkeää on kohdata niin potilas, kuin hänen läheisensäkin, heidän omista lähtökohdistaan. (Etene 2005, 11.)

Tuokon (2007, 33- 40) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden kulttuurinen tietoisuus herää tunnepitoisten tilanteiden myötä. Työntekijöiden myönteinen asenne ja avoimuus kohdata erilaisesta kulttuurista tulevia ihmisiä vahvistavat kulttuurista tietoisuutta. Tietoisuus taas lisää kunnioitusta asiakkaan vierasta kulttuuria kohtaan. Ulkomailla työs-

kentely ja oman kulttuuritaustan tunteminen lisäävät myös kulttuurista tietoisuutta ja herkkyyttä kohdata eri kulttuurista tuleva asiakas. Norjassa Hoye & Severinsson (2008) tutkivat teho-osaston hoitajien (n=16) kohtaamia monikulttuuristen perheiden kanssa. Tutkimuksessa nousi esiin neljä tunnusomaista monikulttuurisuuden ja työpaikan stressitekijöihin liittyvää piirrettä: Ne olivat 1. erilaiset työtavat, 2. kommunikaation haasteet, 3. kriisitilanteisiin reagoiminen ja 4. ammatillinen asema ja sukupuoli. Johtopäätös tutkimuksessa oli, että hoitajien kohtaamiset monikulttuuristen potilaiden ja omaisten kanssa olivat haastavia vuorovaikutustilanteita. Stressitekijöinä työssä olivat erityisesti kielelliset, kulttuurilliset ja etniset tekijät. Narayanasamy (2003) tutki Englannissa, miten hoitajat (n=126) vastaavat asiakkaidensa kulttuurillisiin tarpeisiin. Suurin osa kyselyyn vastanneista katsoi tarpeelliseksi kulttuuristen tarpeiden huomioimisen. Tällaisiksi tarpeiksi katsottiin uskonnon harjoittaminen, ruokavalio, kommunikaatio, kuolema, ruokailu ja kulttuuri. Huomattavan moni vastaajista koki huomioivansa kyseisiä tarpeita, mutta silti kaipasivat lisää koulutusta monikulttuuristen potilaiden kohtaamiseen ja heidän tarpeiden huomioimiseen. Hultsjö & Hjelm (2005) tekivät tutkimuksensa Ruotsissa. Siinä tutkittiin terveydenhuollon henkilöstön (n=35) kohtaamia maahanmuuttajien kanssa ensiavussa, ambulanssissa ja akuutilla psykiatrisella osastolla. Tutkimuksessa ilmeni, että kohtaamiset turvapaikan hakijoiden kanssa olivat ongelmallisia. Psykiatrisella osastolla esiintyi kulttuuritaustaan liittyen odottamatonta käytöstä sekä myös passiivista käytöstä. Turhia hälytysajoja tuli kieliongelmiensa vuoksi.

Tuula Tuokko (2007) on tutkinut kulttuurista kohtaamista Suomessa. Kulttuuriseen kohtaamiseen hänen mukaansa vaikuttivat ennakkoluuloja lisäävästi tiedon puute, pelot tuntematonta kohtaan ja aikaisemmat negatiiviset kohtaamiset ja niistä muodostuneet ennakkoluulot sekä tiedotusvälineet, erityisesti rikostilastot. Ennakkoluuloja puolestaan vähensivät yhteisöllisyyden tärkeyden huomioiminen asiakkaalle, teoreettinen ja kokemuksellinen tieto sekä työntekijöiden hyväksyvä suhtautuminen toisiin kulttuureihin. Hoitotyöntekijöiden ammattietiikka ja oma kiinnostus monikulttuurisuutta kohtaan lisäsi halua ottaa huomioon asiakkaan erilainen kulttuuri työssään. Tuloksissa kävi ilmi, että hoitotyöntekijän asenteet olivat yhteydessä asiakkaan kulttuuritaustan huomiotta jättämiseen. Osa työntekijöistä halusi kohdella kaikkia asiakkaitaan tasa-arvoisesti eli samalla tavalla kuin muitakin, erilaisesta kulttuuritaustasta huolimatta, yksilöllisyyttä korostaen. Tieto eri kulttuureista lisää hoitotyöntekijöiden kykyä ottaa huomioon asiakkaan erilaiseen kulttuuriin kuuluvia uskomuksia ja tapoja sekä mahdollistaa hoitoyönte-

kijöiden empaattisemman suhtautumisen asiakkaaseen. Tuokon mukaan yhteisen kielen puute vaikeutti asiakkaan hoitoa ja ohjausta eniten sekä lisäsi hoitotyöntekijöiden turhautumista. (Tuokko 2007, 33-40.) Tämän tutkimuksen tulokset olivat pitkälti yhteneviä Tuokon tutkimuksen tulosten kanssa.

#### 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitopiirille informaatiota, ymmärrystä ja tietoa monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamisesta ja siihen liittyvästä palvelun laadusta. Palvelun vertailukohtia haetaan haastattelemalla sairaalan asiakkaina olleita monikulttuurisia henkilöitä että kyselyllä sairaalan työntekijöiltä. Tutkimuksen pohjalta voidaan kehittää monikulttuurista asiakaspalvelutyötä sekä henkilöstön että asiakkaan näkökulmat huomioiden.

##### **Tutkimuksen yleisenä tehtävänä on selvittää:**

1. Millainen kokemus sairaalan työntekijöillä ja monikulttuurisilla asiakkailla on monikulttuurisuuden kohtaamisesta?

##### **Tutkimuksen yksityiskohtaisina tehtävinä on selvittää:**

1. Millaisia ongelmia työntekijät ovat kokeneet monikulttuuristen asiakkaiden palveluun liittyen?
2. Millaisia ongelmia asiakkaana olleet monikulttuuriset henkilöt ovat kokeneet sairaalan palvelujen laatuun liittyen?
3. Millaisia tarpeita työntekijät kokevat monikulttuurisen asiakkaan palveluun liittyen?
4. Millaisia tarpeita monikulttuuriset asiakkaat kokevat sairaalan palvelujen laatuun liittyen?

## 5 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

### 5.1 Aineiston kerääminen

Tutkimuksessa selvitetään monikulttuurista asiakaspalvelua sekä henkilökunnan että asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto koostuu kahdesta eri osasta. Ensimmäinen osa koostuu sairaalan henkilökunnan kyselystä ja toinen monikulttuuristen henkilöiden haastatteluista. Aineistot kerättiin maaliskuussa 2010. Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat laatu, monikulttuurisuus, kulttuurinen kompetenssi ja palveluvies-tintä. Tutkimus on laadullinen.

Ensimmäisessä osassa lähetettiin kyselylomake hoitohenkilökunnalle. Kyselyyn vas-taaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta, eikä yksilöityä tutki-muslupaa vastaajilta pyydetty. Tutkimuksen toisessa osassa haastateltiin sairaalan asi-akkaina olleita ulkomaalaistaustaisia henkilöitä. Haastateltavat eivät sairaalan eettisen toimikunnan toimintaohjeen mukaan saaneet tutkimushetkellä olla hoitosuhteessa sai-raalaan, eikä siksi erillistä yksilöityä tutkimuslupaa tarvittu.

Henkilökunnan kysely lähti jakeluun sairaalan asiakaspalvelujen kehittämispäällikön sähköpostiviestin liitetiedostona. Näin toimittiin suuremman vastausprosentin saamiseksi. Asiakaspalvelujen kehittämispäällikkö arvioi, että kysely lähti sähköpostijakeluna noin 90 osastonhoitajalle. Tarkkaa vastausprosenttia ei voitu sähköpostijakelun epävar-man kohdejoukon vuoksi laskea. Sähköpostiviestissä (Liite 1) oli ohjeistettu osastonhoi-tajia toimittamaan kysely kahdelle osastonsa työntekijälle, joilla on kokemusta moni-kulttuuristen asiakkaiden kohtaamisesta. Kyselylomakkeen avulla kerättiin tietoa sairaa-lan työntekijöiltä liittyen heidän työhönsä. Haimme kokemuksellista tietoa tosiasioista, käytännöistä ja toiminnasta monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisessa. Sähköpostivies-tin liitteinä oli saatekirje kyselyyn vastaajalle (Liite 2) ja kyselylomake (Liite 3). Vasta-usaikaa kyselyyn annettiin kaksi viikkoa. Vastauksia saatiin määräaikaan mennessä 40 kappaletta. Vastaukset annettiin anonymisti ja täytetyt lomakkeet toimitettiin sisäisessä postissa tutkijoille. Koska henkilökunnan vastausten määrä osoittautui tutkimuksen kannalta riittäväksi määräaikaan mennessä, karhukyselyjä ei lähetetty.

Tutkimuksen tulokset on raportoitu sanallisesti sekä havainnollistavin pylväskuvioin. Raporttia elävöittämään on henkilökunnan kyselyn vastauksista otettu suoria lainauksia, jotka on kirjoitettu tekstiin kursiivilla ja erotettu tekstistä lainausmerkein.

Henkilökunnan kyselyn vastaajista 37 oli naisia ja 3 miehiä (n=40). Vastaajien ikäkauma oli 25 - 64 vuotta. Työhistoria vaihteli 1kk - 27 vuoden välillä. Vastaajista sairaanhoitajia oli 23, röntgenhoitajia kolme, kättilöitä neljä, mielenterveyshoitajia kaksi, laboratorionhoitajia kolme ja lähihoitajia yksi. Myös apulaisosastonhoitaja ja kaksi osastonhoitajaa olivat vastanneet kyselyyn. Yksi vastaajista oli asiantuntijahoitaja.

Monikulttuuristen henkilöiden haastatteluaineisto koostuu kolmesta haastattelusta. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, jotka toteutettiin ennalta suunniteltujen teemojen pohjalta. Teemat pohjautuivat henkilöiden odotuksiin ja kokemuksiin sairaalaan tullessa, sairaalassa ollessa ja sairaalasta kotiutuessa. Kysyimme heiltä myös kokemukseen pohjautuvia ongelmia, tarpeita ja kehittämisehdotuksia. (Liite 5.). Haastatelluista kaksi henkilöä oli naisia ja yksi mies.

## 5.2. Menetelmät

Metodologialla tutkimuksessa tarkoitetaan sääntöjä siitä, miten joitain tiettyjä välineitä (metodeja), käytetään asetetun päämäärän saavuttamiseksi. Metodologia vastaa kysymykseen, onko käytetty menetelmä järkevä. Metodologiaan liittyvät myös tutkimuksen ontologiset (olemisen tapa) ja epistemologiset (tietämisen mahdollisuus) sitoumukset. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät ovat tutkimustulosten perustelu ja myös niiden oikeutus, joilla selitetään saatuja tutkimustuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 11).

Laadullinen tutkimus voidaan jakaa empiiriseen ja teoreettiseen tutkimukseen, joiden ero liittyy ilmiön tarkastelunäkökulmaan. Empiirisessä analyysissä korostuvat aineiston keräämis- ja analyysimetodit. Näiden kuvailu on oleellinen osa tutkimustulosten uskottavuutta ja se antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2006, 19-21). Tässä valossa tämä tutkimus on luonteeltaan empiirisesti painottunutta laadullista tutkimusta jossa korostuu empiirinen analyysi. Aineiston analyysi ja siinä

käytetty metodi ovat tässä tutkimuksessa keskeisessä asemassa ja niiden kuvaaminen on tärkeää tutkimustulosten uskottavuuden ja luotettavuuden kannalta. Se, millainen yksilön käsitys tutkittavasta ilmiöstä on, millaisia merkityksiä ilmiölle annetaan ja millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään, vaikuttaa tutkimustuloksiin. Ei ole siis olemassa puhdasta objektiivista tietoa, vaan kaikki tieto on subjektiivista, koska tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 19).

Tämä tutkimuksen metodologinen lähestymistapa on laadullinen, koska halusimme saada monikulttuurisesta kohtaamisesta syvällistä tietoa. Avoimiin kysymyksiin omin sanoin vastaaminen antoi henkilökunnalle mahdollisuuden kertoa avoimesti tutkimusaiheeseen liittyvistä omista kokemuksista, ongelmista ja tarpeista. Monikulttuuristen asiakkaiden haastattelut toteutettiin ennalta suunniteltujen teemojen pohjalta yksilöhaastatteluina. Näin haluttiin välttää ryhmän tai tulkin mahdollista vaikutusta vastauksiin. Yksilöhaastattelutilanne mahdollisti myös tarkentavien kysymysten tekemisen asiasisällön syventämiseksi.

### 5.2.1 Henkilökunnan kysely

Henkilökunnan kysely oli laadullinen ja avoimia kysymyksiä lomakkeeseen laadittiin seitsemän kappaletta. Kysymyksien laadintaan on kirjallisuudessa monia erilaisia ohjeita. Ohjeet koskevat useimmiten määrällisiä tutkimuksia, mutta yleisin ja olennaisin ohje koskee kysymysten selkeyttä. Kysymysten tulisi olla spesifejä, tutkia yhtä asiaa kerrallaan ja olla kaikille ymmärrettävissä samalla tavalla. Jotta kysymykset ymmärrettäisiin ja vastausten virheet minimoitaisiin, on kysymysten hyvä olla lyhyitä ja ytimekkäitä. Sanavalinta ammattisanaston sekä kuvaavien sanojen kohdalla on mietittävä tarkasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 202-203.)

Kysymykset kartoittivat henkilökunnan käytännön kokemuksia monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisesta. Tutkimuksessa kysyttiin asiakkaan, läheisen ja henkilökunnan odotuksia, ongelmia, tarpeita ja kehittämideoita (liite 3). Laadimme kysymykset niin, että niihin ei voisi vastata vain ”kyllä” tai ”ei”. Emme myöskään antaneet vastausvaihtoeh-



toa 'ei mielipidettä', sillä katsomme kysyttävien asioiden vaativan hetken pohdintaa ja itsetutkiskelua. Tarkoitus oli, että vastaajat pääsivät omin sanoin kertomaan ja tarkentamaan vastaustaan ja aiheesta saataisiin enemmän irti kuin määrällisessä kyselyssä olisi kenties saatu. Lomakkeessa on myös taustakysymyksiä, kuten sukupuoli, ikä, työkokemus, ammatti ja toimipiste/vastuualue sairaalassa. Lomake rakennettiin noudattaen Hirsjärven ym. (2007) kirjan ohjeistusta.

### 5.2.2 Monikulttuuristen asiakkaiden haastattelut

Hirsjärven ym. (2007) mukaan yksi haastattelututkimuksen etu on aineistonkeruun joustavuus. Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin sijoittuva tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Haastattelun aikana asioita on helppo tarkentaa ja syventää, haastateltavan kokemus subjektina korostuu ja ihminen pääsee käsittelemään asioita mahdollisimman vapaasti. Näin selville voidaan saada arkojakin asioita. Teoriassa haastattelun luotettavuutta saattaa pienentää haastateltavien mahdollinen taipumus sosiaalisesti suotaviin vastauksiin tai haastateltava voi kertoa aiheista, joista tietoa ei haluttu. (Hirsjärvi ym. 2007, 200 - 201, 203-206.) Tutkimusaiheen tematisointi ja kysymysten suunnittelu etukäteen on yhtä tärkeää, kuin tutkijan henkinen valmentautuminen haastatteluun. (Taskinen ym. 1996, 196; Åstedt - Kurki & Nieminen 1997, 152 - 157). Teoriassa, mitä paremmin tutkijat ovat perehtyneet teoriaan ja tiedostaneet omat viitetaustansa, sitä objektiivisempia he kuitenkin voivat olla. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995, 124).

Teemahaastattelussa ei kysymyksiä tarvitse tarkasti konstruoida etukäteen, vaan riittää, että päälinjat on hahmoteltu. Kysymykset voidaan yleisellä tasolla jakaa niiden sisällön mukaan karkeasti tosiasiakysymyksiin ja mielipidekysymyksiin. Teemahaastattelussa periaatteena on, että kaikki kysymykset ovat avoimia. Haastattelu usein muistuttaakin enemmän keskustelua teemojen pohjalta. Tutkijalla on hyvä olla joitain tarkkoja kysymyksiä, joilla edistää tai ohjata haastattelun suuntaa. Teemahaastattelu ei kuitenkaan ole pelkkien pääteemojen esittämistä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 103, 106, 184.)

Monikulttuuristen asiakkaiden haastattelukysymykset tässä tutkimuksessa muodostuivat pitkälti pohjautuen palvelun kokemukselliseen laatu -käsitteeseen. Kysyimme tosiasiosta, käytännöistä ja kokemuksista sairaalan asiakkaana. Näiden tietojen, arvojen, asenteiden, uskomusten, käsitysten ja mielipiteiden pohjalta tutkijat kokosivat materiaalin, jonka pohjalta voitiin nostaa esiin sairaalan monikulttuurisen asiakaspalvelun ongelmia ja tarpeita. Kysymykset muotoutuivat asiakkaan toteutuneiden palveluprosessitapahtumien mukaan: sairaalaan tulo, sairaalassa olo, sairaalasta kotiutuminen. Haastatteluteemat olivat palvelun odotukset, kokemukset, ongelmat, tarpeet ja kehittämissuositukset. (liite 5).

Sairaalan asiakkaana olleet monikulttuurisuuden edustajat haastateltiin laadullisen teemahaastattelun menetelmin ennalta sovittujen teemojen ja tarkennuskysymysten pohjalta (liite 5). Tämän selvityksen tekemisestä keskusteltiin monikulttuurisuutta edustavan henkilön kanssa. Hänen kokemuksensa mukaan haastateltavilla saattaisi olla viranomaispelkoja ja pelkoja julkisuutta kohtaan. Tämän vuoksi he eivät mahdollisesti suositsi haastateltaviksi, jos tutkimus nauhoitettaisiin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, joissa toinen tutkija ohjasi keskustelun kulkua ja toinen kirjasi. Haastateltaville annettiin infokirje tutkimuksesta (liite 6) ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### 5.3 Aineiston analysointi ja sisällönanalyysi menetelmänä

Tutkimuksen tehtävänä oli kuvata tutkittavaa ilmiötä (monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen) sellaisena kuin se ilmenee käytännössä ja sekä henkilökunnan että asiakkaiden itsensä kokemana. Menetelmänä kvalitatiivinen tutkimusote tuottaa ilmiöstä laadullista tietoa ja siksi tutkimuksen aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin.

Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, joka pyrkii päätelmiin erityisesti verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta datasta. Sisällönanalyysin tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi kirjoja, artikkeleita, päiväkirjoja, kirjeitä, haastatteluja, puhetta, keskustelua, dialogia, raportteja ynnä muuta kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia. Sisällönanalyysi

lyysi sopii toisaalta hyvin myös täysin strukturoimattoman aineiston analysointiin. Menetelmän etuina on analyysin herkkyyys kontekstille ja aineiston symbolisille muodoille. Menetelmää voidaan käyttää analysoitaessa valmiita aineistoja – jopa sellaisia, joita alun perin ei ole tarkoitettu tutkimusta varten. Sisällön analyysissa etsitään tekstin merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 105-106). (vrt. diskurssianalyysi – merkitysten tuottamisen tavat). Menetelmästä voidaan erottaa kaksi sisällönanalyysitapaa: sisällön analyysi ja sisällön erittely. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällön erittelyllä taas tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-11; Tuomi & Sarajärvi 2004, 102-103).

Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissa tuotettu aineisto voidaan kvantifioida eli analyysia jatketaan siten, että sanallisesti kuvatusa aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Analyysin tarkoituksena on aineiston informaatioarvon lisääminen. Toisinsanojen hajanaisestakin aineistosta pyritään luomaan mielekäs, selkeä ja yhtenäinen informaatiokokonaisuus, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettava johtopäätöksiä. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Ennen analyysia tulee päättää analysoidaanko ilmisältö (manifest content) vai myös piilossa olevat viestit (latent content). Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma, tai ajatuskokonaisuus, kirjain, sivujen määrä, pääotsikoiden koko ym. riippuen tutkimustehtävästä. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen (esim. tiivistämällä tai pilkkomalla osiin), 2) klusterointi ja 3) abstrahointi. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä abstrahointi. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. Tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan myös luokitte-

lujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksissä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä käsitteistö tulee valmiina, ilmiöstä jo ”tiedettynä”. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysi runko voi olla hyvin väljä tai vaikkapa strukturoitu. Strukturoidulla analyysirungolla testataan yleensä aikaisempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää uudessa kontekstissa. Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita. Aineistosta voidaan poimia 1) ne asiat, jotka kuuluvat analyysirungon sisälle sekä 2) sellaiset asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia luokkia. Luokittelun ja kategorisoinnin jälkeen aineisto voidaan kvantifioida ts. laskea kuinka monta kertaa sama asia esiintyy esimerkiksi haastattelijoiden kuvauksissa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian. Kvantifioinnin nähdään tuovan laadullisen aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa. Ongelmana usein kuitenkin se, että laadulliset aineistot ovat niin pieniä, ettei niiden kvantifiointi tuo välttämättä lisätietoa tai erilaista näkökulmaa tutkimustuloksiin. (Kynäs & Vanhanen 1999, 3-11; Latvala, Vanhanen, Nuutinen 2003: 24-25; Tuomi & Sarajärvi 2004, 102-103).

Sisällönanalyysillä pyritään siis järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysillä aineisto saadaan järjestyksi johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn (Eskola & Suoranta 1998, 138; Tuomi & Sarajärvi 2006, 105, 115-117.)

Tutkimuksen aineisto koottiin ja analysoitiin kahdessa erässä. Henkilökunnan kyselyn aineisto kerättiin laadullisella kyselylomakkeella ja analysoitiin sisällönanalyysi -menetelmällä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti (liite 7). Kyselyn aineiston analyysi aloitettiin käymällä henkilökunnan kyselyjen aineisto läpi kysymys kerrallaan. Alkuperäiset vastaukset kirjattiin peräkkäin paperille kysymys kerrallaan muokaten niitä samalla lyhyemmiksi lauseiksi tai sanoiksi, joita oli helpompi käsitellä. Asian merkitys ei muuttunut lyhyempiin ilmaisuihin siirryttäessä. Sitten aineisto ryhmiteltiin, siten että sanat ja lauseet jaettiin samansisältöisiin ryhmiin etsien niistä yhtäläisyyksiä. Yhteen kuuluvat asiat ryhmiteltiin samoihin luokkiin omiksi ryhmikseen (ryhmittely). Saman

sisältöiset ryhmät yhdistettiin toisiinsa (abstrahointi). Aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja huomattiin asioiden alkavan kertaantua vastauksissa. Tätä kutsutaan laadullisen aineiston kylläntymiseksi. Hirsjärven ym. (2007, 177) ja Tuomen ym. (2006, 89) mukaan aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertaantua vastauksissa. Tällöin on tapahtunut aineiston saturaatio. Tietty määrä aineistoa tuo siis esiin teoreettisesti merkittävän tuloksen.

Monikulttuuristen henkilöiden haastattelut suoritettiin teemojen pohjalta yksilöhaastatteluina. Haastatteluaineistoista tehtiin muistiinpanot jonka jälkeen ne aukikirjoitettiin ja analysoitiin haastattelua seuraavana päivänä. Aineistosta pyrittiin nostamaan esiin merkityksellisiä asioita lukemalla aineistoa läpi useaan kertaan. Koska haastatteluja tehtiin kolme kappaletta, niiden aineistot yhdistettiin asiakkaiden anonymiteetin säilyttämiseksi.

Laadullisen tutkimuksen arvioinnin perustana on koko tutkimusprosessi ja aineiston tulkinta on aina persoonallinen näkemys, jossa on mukana tutkijoiden tunteet ja intuitiot. (Nieminen 1997, 215.) Kyselylomakkeista saatu aineisto ja haastattelujen muistiinpanot käsiteltiin anonymisti ja tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkijoiden toimesta.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Sairaalan henkilökunnalta vastauksia saatiin 40 kappaletta. Vastanneiden ikä vaihteli 25-64 vuoden välillä ja jakautui melko tasaisesti kaikkiin ikäluokkiin (taulukko2). Monikulttuurisia asiakkaita vastanneista kohtasi työssään päivittäin vain neljä (n=4)-Kymmenen (n=10) viikoittain, kolmetoista (n=13) kuukausittain ja kaksitoista (n=12) harvemmin. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Vastaajien työhistorian pituus vaihteli yhdestä kuukaudesta aina 31 vuoteen asti (taulukko 3).

Taulukko 2. Henkilökunnan ikäjakauma.

ikä, vuotta	25-39	40-49	50-64
lkm	13	16	11

Taulukko 3. Vastaajien työhistoria sairaalassa.

Työhistoria	0- 5 vuotta	6- 14 vuotta	15- 31 vuotta
lkm	14	15	11

### 6.2 Monikulttuurisen asiakaspalvelun kokeminen

Monikulttuurista hoitotyötä ja asiakaspalvelua kuvailtiin henkilökunnan kyselyn vastauksissa haastavaksi (n=20) mutta mielenkiintoiseksi ja antoisaksi (n=6) työksi. Koke-

mus työskennellä eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden parissa lisäsi työn mielekkyyttä (n=4) ja värikkyyttä sekä auttoi irtiottoon arjen rutiineista (n=4). Työn todettiin vaativan järjestelyjä ja kekseliäisyyttä (n=2), mutta olevan opettavaista (n=3), ammatillisesti kehittävää ja innostavaa. Monikulttuurisen työn ajateltiin olevan omia näkemyksiä avartavaa ja ajatuksia herättävää (n=3). Vastajista kukaan ei kertonut monikulttuurisen työn varsinaisesti olevan pelottavaa tai ahdistavaa. Vastauksissa oli mainintoja, että monikulttuurinen työ koettiin hankalana (n=3) ja vaikeana (n=4) tai työntekijä ei tiennyt miten eri tilanteissa tulisi toimia.

*”...ei voi olla varma ymmärtääkö asiat oikein...”*

*”Koen haastavana, koska potilaat ja omaiset tulevat maasta, jonka kulttuuri ja käyttäytymistavat eroavat suurestikin. Lisäksi eri uskontojen, tapojen ja normien tunteminen vaatii aiheeseen paneutumista ja uusien toimintamallien omaksumista.”*

*”Haastavaa koska täytyy löytää oikea kommunikointitapa jos ei yhteistä kieltä tai tulkia.”*

Yhteisen kielen puuttuminen ja tulkin huono saatavuus olivat selkeimmät negatiiviseen kokemiseen vaikuttavat tekijät. Myös kiire työssä näkyi vastauksissa olevan henkilökunnalle suurin syy siihen, että monikulttuurisen asiakastyön koettiin hankalana. Eräässä vastauksessa tulkin käytön todettiin käytännössä tuplaavan asiakaspalveluun käytetyn ajan ja siihen osastoilla kiireen vuoksi ei olisi varaa. Toisessa vastauksessa todettiin tähän liittyen, että todellisuudessa tulkin tarvetta vähätellään kiireeseen vedoten, vaikka tulkin käyttö olisikin perusteltua.

*”...haasteellista jos ei yhteistä kieltä ja tulkkia ei saatavilla...”*

*”...yhteisen kielen puutteen ongelmat asettavat erityistarpeita potilasohjaukselle...”*

*”kulttuurin erityispiirteet jäävät taustalle ajan puutteen takia”*

*”tulkin käyttö tuplaa keskusteluun käyt ajan tarpeen”*

Psykiatrian puolen hoitajat toivat vastauksissaan selkeästi esiin monikulttuurisen työn haasteellisuuden oman ammattiryhmänsä kannalta. Eri kulttuureissa psyyken ongelmat ymmärretään eri tavoin ja yhteisellä kielellä on hoidolle suuri merkitys.

*”kieliongelmat haittaavat asian oikeanlaista ymmärtämistä varsinkin psykiatriassa”*

*”kieliongelmiä takia erittäin haastavaa, varsinkin jos psyyken ongelmia”*

Kysyttäessä kokemuksia monikulttuurisuuden kohtaamisesta työssä, yksi vastaajista kertoi, että työssä oppii kantapään kautta. Jos kohtaamisia tulee harvoin kohdalle, ei enää muistakaan kuinka tulisi toimia. Eräs vastaaja kertoi kohdanneensa ennakkoluuloja länsimaista osaamista ja lääkehoitoja kohtaan. Monikulttuurisen asiakkaan kivun kokemuksen erilaisuus (n=3) ja erilainen ajan käsitys (n=4) oli huomattu kohtaamista hankaloittavana asiana. Myös uskonnon huomioiminen työssä ja hoidossa koettiin joskus hankalana (esimerkiksi rukoushetkien ja hoitojen yhteensovittaminen). Eri kulttuurista tulevan henkilön kohtaaminen koettiin haastavampana kuin valtaväestön kohtaaminen (Liite 7).

Ikä ei vaikuttanut henkilökunnan suhtautumiseen monikulttuurisiin asiakkaisiin. Monikulttuurinen työ on vastaajien mukaan: *”mielenkiintoista”, ”opettavaista”, ”antoisaa”, ”kiinnostavaa”, ”palkitsevaa”, ”miellyttävää”, ”värikästä”*. Tällaisia sanoja, joissa on tutkijoiden mielestä positiivinen kaiku, oli useita (n=15). Kokemuksia kuvattiin myös maininnoilla, joissa kerrottiin kieliongelmissa ja eri kulttuurin sekä uskonnon erityispiirteiden ymmärtämisen sekä kommunikaation vaikeuksista (n=6). Näissä vastauksissa oli käytetty sanoja; *”hankalaa”, ”haastavaa” ja ”vaikeaa”*. Vastauksissa kuvailtiin monikulttuurisen asiakkaan kohtaamista myös seuraavasti: *”ei erityistä”, ”sujuu hyvin, ihmisiä kaikki ollaan”, ”hoidan kaikkia samalla tavalla”, ”riippuu potilaasta”, ”tuo vaihtelua”, ”naisen asema herättää ajatuksia”, ”syntyy halu tietää erilaisista kulttuureista”*. (Liite 7).

### 6.3 Henkilökunnan kokemat monikulttuurisuuden kohtaamisen ongelmat

Eniten ongelmia (kuvio 4), liittyen monikulttuuriseen palveluun sairaalassa, nousi henkilökunnan vastauksissa esiin palveluviestinnän osa-alueelta. Suurin syy ongelmiin olivat yhteisen kielen puuttuminen (n=29) ja tietämättömyys asiakkaan kulttuurin ja uskonnon erityispiirteistä (n=19) sekä kiire (n=11) työssä. Kieleen liittyvien ongelmien



lisäksi nimenomaan tulkkipalveluiden käytön, sujuvuuden ja saatavuuden nimesi monikulttuurisen kohtaamisen ongelmaksi seitsemän vastaajaa. Vastaajat kokivat kommunikaatiovaikeuksien (n=5), väärinymmärrysten (n=6) ja puutteellisten esitietojen hankaloittavan palvelua/hoidoa.

*”Ongelma on yhteisen kielen löytyminen ja ymmärretyksi tuleminen. Koskaan ei voi olla varma, että ymmärtääkö potilas vaikka tulkki olisikin paikalla.”*

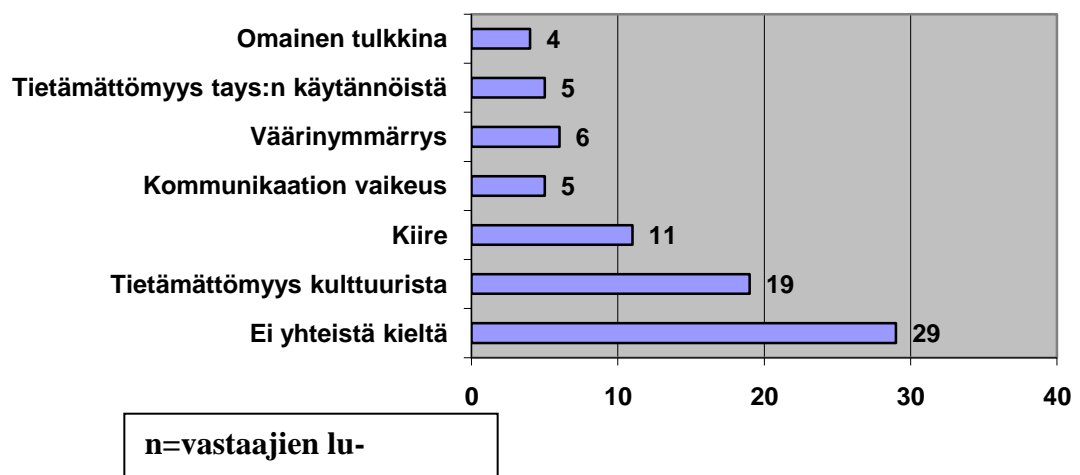
*”Vaikka tulkkinen olisi käytössä, saattaa ongelmia olla mm. päivittäisissä perustoiminnoissa. Lisäksi eri tavat eri kulttuureissa ja toimintamallit, joiden kunnioitus ja huomiointi ajoittain vaikeaa.”*

Omaisten tulkkina toimiminen tuntui olevan yleinen käytäntö. Omaisten/lasten tulkkina toimimisen ongelmat ja epäeettisyys tiedostettiin vastauksissa.

*”Kun aviomies tulkkaa, voi tulla väärinkäsityksiä.”*

*”Joskus tulkkina oma lapsi ja se ei ole sovelias/eettistä.”*

*”Onneksi kaikilla joku omainen yleensä pystyy tulkkamaan.”*



KUVIO 4. Henkilökunnan kokemat monikulttuurisen kohtaamisen suurimmat ongelmat

Tässä tutkimuksessa ilmeni monikulttuuriseen kohtaamiseen liittyviä kommunikaatiovaikeuksia, ymmärtämisen vaikeuksia ja käytännön ongelmia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Hassinen - Ali-Azzanin (2002) tutkimuksessa ilmeni henkilökunnan taholta kyllästynyttä suhtautumista eri kulttuurisista tuleviin asiakkaisiin. Tuokon (2007) tutkimuksessa puhuttiin peloista, ennakkoluuloista ja negatiivisista kohtaamiskokemuksista. Tässä tutkimuksessa kysyttäessä henkilökunnan monikulttuurisen kohtaamisen ongelmia, vastauksista nousi esiin myös kyllästymistä tai negatiivisuutta heijastavia vastauksia: ”*Koska asiakkaiden koulutustaso on minimaalinen tai lähes olematon, ymmärryksen taso voi vaihdella huomattavastikin.*” ja ”*Tietotaso on matala ajoittain jotta potilas ymmärtäisi mitä selitetään.*” Monikulttuurisen kohtaamisen ongelmina (yksittäisiä mainintoja) oli myös kirjattu asiakkaan erilainen temperamentti, pukeutumissäännöt, pelot, ennakkoluulot ja puutteelliset esitiedot. Erilaisen aikakäsityksen asiakkaan kohtaamisessa ongelmaksi koki kolme vastaajaa. Omaisten läsnäolon ja huomioimisen koki vaikeaksi neljä vastaajaa. Hoitohenkilökunnan sukupuoleen liittyvät valintakysymykset (mieslääkäri -miestulkki - naispotilas) mainittiin ongelmana kolmessa vastauksessa. TAYS:in käytäntöjen selittäminen asiakkaalle ja läheisille koettiin henkilökunnan keskuudessa myös vaikeaksi (n=5).

Henkilökunnan kyselyssä kulttuuriin ja uskonnon asettamiin rajoituksiin ja tapoihin liittyvät tiedonpuutteet koettiin ongelmina. Tällaisia olivat maininnat esimerkiksi verensiirtojen hyväksyttävyydestä tietyissä uskonnoissa tai kulttuureissa. Näistä osa-alueista toivottiin myös lisäkoulutusta. Myös vainajan käsittelystä, kunnioituksesta ja omaisten puhuttelusta toivottiin lisätietoa (n=2). Eri uskontojen erityispiireiden tunteminen koettiin tärkeäksi (ongelma, n=6). Yhdessä vastauksessa oli kerrottu, että esimerkiksi lapsen vammaisuus koetaan kuoleman tuomiona. Vastauksissa kerrottiin myös asiakkaiden vaikeuksista sitoutua hoitoon ja pitää kiinni hoitoajoista. Muutamassa vastauksessa kerrottiin yleisestä tietämättömyydestä ja riittämättömyyden kokemisen tunteesta kohdatessa monikulttuurisia asiakkaita, mutta myös halusta oppia lisää. Eräässä vastauksessa tuli esille ylipäättään kulttuurin ymmärtämiseen liittyvät vaikeudet puolin ja toisin: hoitaja ei tiedä miten pitäisi toimia ja asiakas ei ymmärrä syytä miksi toimitaan jollakin tietyllä tavalla.

#### 6.4 Henkilökunnan kokemat monikulttuurisuuden kohtaamisen tarpeet

Henkilökunnan kyselyssä suurimmiksi monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisen tarpeeksi nousi tarve saada lisätietoja eri kulttuureista ja uskonnoista (n= 18). Tietoa kaivattiin esimerkiksi ruokailuun ja hygieniaan liittyvistä asioista, myös yhteisen kielen ja kommunikaation sekä tulkin tarve oli monella (n=22) vastaajalla. Tulkin kanssa yhteisen ajan sopiminen voi olla vaikeaa, oikean kielisen tulkin saaminen on hankalaa tai tulkilla on liian kiire. Ongelmia on tuottanut myös naistulkin saaminen naispotilaalle. Henkilöstön aikaresurssit puhuttivat henkilökuntaa. Useassa vastauksessa (n=5) todettiin, että ylipäättään palveluun varattu aika on liian rajallinen, koska eri kielellä tapahtuva palvelu vie enemmän aikaa ja aikataulujen yhteensovittaminen tulkin maksimaaliseksi hyödyntämiseksi on hankalaa.

*”Tulkkia vaikea saada, hoito-ohjeita vaikea saada ymmärtämään.”*

*”Aikaa potilasohjaukseen enemmän, koska vaatii selvittelyjä.”*

*”Kielimuuri suurin asia - pitäisi olla tulkki koko ajan saatavissa.”*

*”Potilaalla tarve tulla ymmärretyksi, hoitajilla tarve ymmärtää, yhteisen kielen puuttuminen haittaa.”*

Asiakkaan kotiutukseen liittyen muutamassa vastauksessa nousi selkeästi esille tarve kehittää yhteistyötä jatkohoitopaikkojen/avopuolen palvelujen kanssa kokonaisvaltaisen monikulttuurisen asiakaspalvelun parantamiseksi (n=3).

#### 6.5 Henkilökunnan lisäkoulutuksen ja ohjeistuksen tarve

Henkilökunnalta kysyttiin erillisillä kysymyksillä vielä tarvetta monikulttuurisuuteen liittyvään lisäkoulutukseen tai lisäohjeistukseen. Vastaajista 47/80 (vastauksissa yhdistettynä kysymykset 5 ja 6 niiden samankaltaisuuden vuoksi) halusi lisäkoulutusta ja

ohjeistusta monikulttuurisuuteen liittyen. Ohjeistuksen luonteesta mainittiin erikseen tarpeet ohjekansioille, oppaille ja ohjeille, joissa olisi yleisistä asioista eri kielillä sekä niin sanotuille ”käsiohjeille”, joissa olisi eri kulttuureista perustietoa lyhyesti. 23 vastauksessa lisäkoulutus tai -ohjeistus tarvetta ei koettu tällä hetkellä olevan. Osa näistä vastaajista oli parhaillaan aiheeseen liittyvässä koulutuksessa (n=3), osa oli työskennellyt ulkomailla tai osalla oli jo kertynyt niin paljon työkokemusta eri kulttuurista tulevien ihmisten parissa, ettei lisätiedon tarvetta ollut. Kymmenen jätti kokonaan vastaamatta näihin kahteen kysymykseen.

Lisäkoulutusta vastaajat halusivat eri uskonnoista, kielistä, kulttuureista ja niihin liittyvistä tavoista. Erityisesti vastaajia kiinnosti kulttuurien ja uskontojen taustatiedot, käytäytymissäännöt, puhuttelu - ja sukupuolikysymykset. Ruokailuun, hygieniaan ja vainajan kunnioittamiseen liittyvät asiat mainittiin myös koulutustarpeina. Esille nousivat myös psyyken ongelmien mieltäminen eri kulttuureissa ja eri maiden terveydenhuoltojärjestelmien ymmärtäminen. Vastaajat, jotka eivät kokeneet tarvitsevansa lisäkoulutusta, perustelivat vastauksiaan aiemmilla kokemuksilla, itsenäisellä opiskelulla ja koulutustaustalla. Osa vastaajista oli ollut ulkomailla töissä ja saanut siellä kokemusta monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen mielestään riittävästi. Lisäkoulutuksen tarpeettomuutta perusteltiin sillä, että palvelun ja kohtelun pitäisi olla aina tasavertaista ja yksilöllistä asiakkaan taustasta riippumatta.

Lisäohjeistusta kaivattiin potilaan vastaanottoon, ohjaamiseen ja kotiuttamiseen liittyvissä asioissa. Tavoista, erityispiirteistä, kulttuurien huomioimisesta sekä yleisistä kulttuuriin ja uskontoon liittyvistä asioista kaivattiin kirjallista lisätietoa. Henkilökunta toi esiin tarpeen saada erikielistä ja kuvallista materiaalia potilasohjauksen tueksi. Vastauksista ilmeni selkeästi vuorovaikutustaitojen merkitys asiakaskontaktissa. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että kohtaamista ei voida ohjeistaa eikä samoja ohjeita voida soveltaa kaikille. Arvokas ja hienovarainen kohtaaminen riippumatta kansallisuudesta ja kulttuurista oli heidän mielestään tärkeää kaikissa asiakaskontakteissa.

## 6.6 Henkilökunnan monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisesta nousseet kehittämissuositukset ja -tarpeet

Henkilökunnan kyselyssä nousi esille useita ongelmia ja tarpeita, mutta vain muutamia konkreettisia kehittämissuosituksia. Lapsen hoidosta, isän osallistumisesta, imettämisestä ja hygieniasasioista kaivattiin kulttuurillista täsmätietoa (n=5). Kulttuuriin ja uskontoon liittyvinä taustatietoina haluttiin tietää enemmän asiakkaan taustan käytännön merkityksistä sekä mahdollisen traumataustan huomioimisesta (n=1). Tarvetta perusteltiin esimerkiksi halulla olla kohtelias ja kunnioittava asiakasta/läheisiä/vainajaa kohtaan. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin, että talossa pidettäisiin koulutuksia, joissa eri kulttuureja ja uskontoja edustavat ihmiset itse kertoisivat tavoistaan ja toiveistaan. Tällaista koulutusta pidettiin parempana kuin suomalaisten pitämää koulutusta aiheesta. Myös erilaisia teemapäiviä ehdotettiin pidettäväksi monikulttuurisuuteen liittyvistä aiheista.

Vastauksissa ilmeni, että tulkkipalveluita haluttiin kehitettävän. Moni vastaajista (n=9) kaipasi kirjallista materiaalia, ohjekansioita ja erilaisia oppaita työnsä tueksi. Lisäksi kaivattiin materiaalia eri kielillä potilasohjauksen tueksi ja potilaille jaettavaksi. Eriksien tällaisista oppaista mainittiin muun muassa imetysoapas. Osassa vastauksissa sanottiin, että osan hoitajista kielitaito on puutteellinen. Osa hoitajista ei halua osallistua monikulttuuristen potilaiden hoitoon, koska heidän englannin kielen taitonsa, jolla useimmissa tilanteissa pärjäisi, on niin huono. Kielikoulutukseen vastaajista haluaisi kahdeksan henkilöä. Tietämättömyys, riittämättömyys ja osaamattomuus tavoista ja käytännöistä heijastuivat monissa vastauksissa kehittämissuositus- ja koulutustarpeina. Kolmessa vastauksessa toivottiin kehittämissuosituksena monikulttuurisille asiakkaille suunnattua, niin sanottua ”Suomi-koulutusta” paitsi yleisesti Suomen kulttuurista, tavoista ja toiminnasta, mutta myös sairaalan toimintatavoista.

Eräässä vastauksessa oli esitetty ajatus kuvallisista ohjeista, joita voisi käyttää potilasohjauksen tukena. Näille ohjeille olisi varmasti paljon käyttöä myös muidenkin kuin monikulttuuristen asiakasryhmien hoidonohjauksessa. Muun muassa lapset, kuulovammaiset, vanhuksset, vammaiset hyötyisivät varmasti kuvallisista toiminta- ja toimenpideohjeista. Leikkaussalitoimintaa voisi erään vastaajan mukaan kehittää preoperatiivisten käyntien merkeissä asiakkaan pelkojen häivyttämiseksi. Ajatus oli, että käynnillä hälvennettäisiin merkittävästi potilaan pelkoja, kun yksi leikkaukseen osallistuvan tiimin

jäsen olisi edes kasvoilta etukäteen tuttu. Tämä toimintamalli toimisi varmasti myös muiden potilasryhmien kuin monikulttuuristen asiakkaiden ohjauksessa.

### 6.7 Asiakkaiden haastattelut

Haastateltavilla henkilöillä oli kaikilla asiakaskokemus sairaalasta, mutta haastattelun tekohetkellä he eivät olleet asiakassuhteessa sairaalaan. Haastateltavat olivat keskiikäisiä ja kotoisin itä- Euroopasta ja Intian niemimaalta. He edustivat uskonnollisilta vakaumuksiltaan islamin uskoa, sikh -uskontoa ja ateismia. Pienen otoksen vuoksi haastattelun tulokset on tässä tutkimuksessa raportoitu erittelemättä vastauksia. Näin haastateltavien anonymiteetti säilyy. Haastattelun aluksi tiedonantajille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja toteutus. Heille annettiin myös kirjallinen tiedonanto tutkimuksesta ja lupa ottaa yhteyttä meihin myöhemmin, jos tarvetta tulisi. Haastateltavat suhtautuivat asiaamme myönteisesti.

Haastatelluista asiakkaista kaksi toi selvästi esiin tyytyväisyytensä sairaalan palveluihin, tiloihin sekä teknologiaan. Tyytyväiset haastateltavat vertasivat monessa kohtaa sairaalakokemustaan aiempiin kokemuksiinsa vanhassa kotimaassaan. Suomea kuvattiin humanistiseksi, hyväksi maaksi. Yksi haastateltavista totesi kuitenkin, että toki heidänkin kulttuurissaan on ihmisiä jotka valittavat, eivätkä ole mihinkään tyytyväisiä. Yhdellä haastateltavalla oli ensiavusta huonoja kokemuksia. Pitkät odotusajat, epäonnistunut hoidontarpeen arviointi ja tunne, että henkilökunta ei osaa asiaansa, oli jäänyt päällimmäiseksi mieleen. Hän ei kuitenkaan ollut kokenut huonon palvelun johtuvan uskonnollisesta vakaumuksesta tai kulttuuritaustastaan, vaan muista tilanteeseen vaikuttaneista syistä. Asiakas kritisoi kiirettä ensiavussa. Ensimmäisenä hoitoon hakeutumisen päivänä häntä ei otettu lainkaan vastaan pitkään potilasjonoon vedoten ja toisena päivänä hän joutui odottamaan neljä tuntia ennen lääkärille pääsyä. Oikeanlaiseen hoitoon pääsemiseksi hänen täytyi itse vaatia, konsultoida ja käydä kahdella eri lääkärillä. Lopputulos hoidossa oli hyvä, mutta vakavan hoitovirheen mahdollisuus oli asiakkaan kertomuksen mukaan lähellä.

**Sairaalaan tuloon** ei haastateltavilla ollut liittynyt mitään erityisiä ennakko odotuksia tai tarpeita. Suomen kielen taito oli osalla heistä heikko/välttävä, he osasivat vain muutamia Suomen sanoja. Tulkkia kenellekään ei tulotilanteessa järjestetty, mutta he kokivat pärjäävänsä englannin, suomen ja elekielen yhdistelmällä riittävästi. Kuitenkin he kokivat kysyttäessä, etteivät saaneet riittävästi tietoa tulovaiheessa hoitoonsa liittyen. Yksi haastateltavista oli kahdesti käännytetty sairaalasta kotiin paneutumatta kunnolla hänen vaivaansa. Kokemus ei kuitenkaan liittynyt ulkomaalaistaustaan tai uskontoon vaan asiakkaan omasta mielestä kyse oli yksinkertaisesti huonosta palvelusta, henkilökunnan osaamattomuudesta ja erimielisyyksistä hoidon tarpeesta.

**Sairaalassa oloaika** herätti haastattelutilanteissa eniten keskustelua. Venäjänkielinen asiakas oli ollut erityisen onnellinen omaa äidinkieltään puhuvista lääkäreistä ja hoitajista. Suomen kielen taito hänellä oli tuolloin ollut huono, mutta tulkkia ei silti tarvinnut päivystysaikanaakaan järjestää, kun hänen omaa äidinkieltään puhuvaa henkilökuntaa oli käytettävissä. Intiaa puhuva asiakas oli kohdannut intialaisen lääkärin, joka oli heille myöhemmin tulkannut sairaalan tapahtumia. Kolmas asiakas ei kokenut tarvitsevänsä tulkkia vaan hän sai asiansa toimitettua oman ja ystäviensä kielitaidon avulla.

Synnyttänyt äiti oli kiitollinen tutkimuksista, joita tehtiin sairaalaan tullessa hänelle ja sikiölle. Ne lisäsivät naisen turvallisuuden tunnetta. Myös lääkitys, jota sai kipuihin pyytämättä, oli hyvä asia. Synnytyksen jälkeen hän kiitteli vierihoidon mahdollisuutta ja ammattitaitoista lapsen hoidon ohjausta. Toisaalta hän arvosti mahdollisuutta antaa lapsi kättilön hoitoon yöllä kun itse oli uupunut. Puhtaus oli yksi keskeinen aihe kaikissa haastatteluissa. Vaatteita, vuodevaatteita, siteitä ja vaippoja, joita saa itse vaihtaa silloin kun haluaa, ihmeteltiin ja kiiteltiin. Puhtaus liittyi myös vauvan hoidon ohjaukseen. Eräs haastatelluista kertoi, että hänen lapsensa napaa ohjattiin puhdistamaan pelkällä vedellä. Se oli hänestä niin ihmeellinen asia, että hän oli soittanut anopilleen kotimaa-hansa. Anoppikin oli kuulemma ihmetellyt, ettei missään maailmassa niin puhdasta vettä voisi olla olemassakaan, jolla vauvan navan voisi puhdistaa.

Toinen haastateltava kertoi myös synnytyskokemuksestaan. Heidän uskonnossaan (sihkusko) miehen ei tule olla paikalla kun esikoinen syntyy. Äiti koki, että heitä painostettiin siihen, että isä pitää saada paikalle, kun Suomessa sellainen on tapana. Ulkomaalaistaustainen kättilö-opiskelija oli ollut tilanteen selvittelyssä suuri apu. Kritiikkiä äiti antoi

siitä, että hänet oli jätetty yksin synnytyssaliin. Hän kertoi, että ” *...kun kaiken pitäisi olla niin tarkkaa, niin oli kamalaa, kun minut jätettiin yksin. Sitten vessassa alkoi tulla verta ja minä pelkäsin, että meneekö kaikki hyvin. Olin voimaton ja oksensin.*”

**Sairaalasta kotiutumisen teeman** yhteydessä keskusteltiin siitä, miten haastateltavat kokivat kotiin lähtemisen päiviäkin kestäneen sairaalajakson jälkeen. Toinen äiti koki, ettei hän vielä olisi ollut valmis kotiutumaan vaan hänet pakotettiin lähtemään kotiin. Molemmat synnyttäjät kertoivat itkeneensä ja kokeneensa kotiinlähdön vaikeana. Toisen äidin vauva jäi keltaisuuden vuoksi hoitoon lastenosastolle äidin kotiutuessa. Lapsen isä oli sitten yöpynyt sairaalan käytävän sohvilla useina öinä, kunnes vauva pääsi kotiin. Kulttuuri ei sallinut molempien vanhempien olla kotona, jos vauva olisi sairaalassa. Sairaalan henkilökunta ei ollut isän yöpymisiä huomannut / huomioinut. Työn kehittämisehdotukseksi haastattelujen pohjalta nousi avosektorille paremman informaation anto sairaalassa olosta ja kotiutumisajankohdasta. Tieto, että joku olisi kotona vastassa ja jatkaisi hoitoa/tukemista, olisi helpottanut pelkoja ja kotiinlähtöä. Kuitenkin lupa ottaa yhteyttä, jos ongelmia tai huolia tulisi, tuntui tärkeältä ja helpotti kotiinlähtöä. Vauvan kanssa synnytyksen jälkeen sairaalasta kotiutunut rouva kertoi ihmetelleensä käytävillä vanhempia, jotka kantoivat lapsiaan kannettavissa ”nojatuoleissa”. Hän oli miehelleen sanonut, että sellainen tuoli pitäisi hankkia. Mies oli naisen mukaan suuttunut ja todennut, että suomalaiset vain haluavat käyttää tuollaisia. Perhe ei ollut koskaan omistanut autoa, joten he eivät tieneet miten lasta autossa tulisi kuljettaa, saati nähneet vauvan turvakaukaloa. Neuvolassa asiasta ei ollut puhuttu. Sairaala lainasi heille sitten turvaistuinta taksimatkaa varten.

Henkilökunnan ammattitaito puhutti haastateltavia. Ensiavussa asioinut asiakas oli kokenut, että henkilökunnalla oli liian kiire paneutua hänen asiaansa. Hoitajat olivat välinpitämättömiä ja asiakas koki, että he eivät osanneet hoitaa saatikka selvittää itselleen uusia asioita. Negatiivinen palaute koski sekä ensiavun vastaanoton hoitajia että lääkäreitä. Myöhemmin kyseinen asiakas oli saanut avun saman sairaalan erikoislääkäriltä, jonka vastaanotolle oli päässyt monien mutkien kautta.

Kättilöt koettiin sairaalassa ahkerina ja ”*nuoresta iästään huolimatta viisaina.*” Synnytysvastaanoton ja lapsivuodeosastojen kättilöt koettiin ystävällisinä ja ammattitaitoisina. Naiset kokivat, että vuodeosastolla heitä kuunneltiin ja heillä oli mahdollisuus vaikuttaa



hoitoonsa. Rasistisia asenteita kukaan haastateltavista ei sairaalassa oloaikanaan kokenut kohdanneensa.

Yhteenvetona monikulttuuristen henkilöiden haastattelusta voidaan todeta, että sairaalan tilat saivat kiitosta. Naiset olivat sairaalan huoneisiin ja palveluun tyytyväisiä. Henkilökunnan ulkomaalaisen asiakkaan kohtaamistaidot koettiin hyvinä, rotuun tai uskontoon liittyvää syrjintää ei esiintynyt. Hoitohenkilökunnan uskonnon ja kulttuurin mukanaan tuomien tapojen parempi tuntemus koettiin tärkeäksi, samoin yhteisen kielen merkitys korostui. Henkilökunnan ammattitaitoa sekä arvostettiin että arvosteltiin. Synnytysten hoidossa käytetty teknologia sai myös kiitosta. Lapsivuodeosastolla ruokailuun liittyvät toiveet kysyttiin ja ne huomioitiin, suomalainen ruoka vain sinällään koettiin oudoksi. Lapsivuodeosaston välipalakaapin olemassaoloa kiiteltiin. Negatiivisena seikkana kaikissa kolmessa haastattelussa nousivat lääkärin vastaanotolle pääsyn pitkät odotusajat, informaation puute omaa hoitoa koskevista asioista ja huono informaationkulku ylipääntään. Aineiston perusteella tutkimuksen tulokset monikulttuuristen asiakkaiden osalta ovat suuntaa antavia.

## 7 POHDINTA

Tämä tutkimus selvitti sairaalan monikulttuurisen asiakaspalvelun kokemuksia sekä henkilöstö- että asiakasnäkökulmasta. Monikulttuurinen kohtaaminen sairaalassa koetaan haasteellisena, mielenkiintoisena, opettavaisena, onnistuneena tai epäonnistuneena kokemuksena.

Tutkimustuloksista ilmeni, että henkilökunta pitää monikulttuurista työtä haastavana, vaativana ja mielekkäänä. Aikapula ja tulkkipalvelujen huono saatavuus nousivat työn suurimmiksi ongelmiksi. Henkilökunnan tarpeet sekä kehittämisehdotukset kohdistuivat muun muassa erilaisiin kulttuureihin ja uskontoihin liittyviin oppaisiin ja koulutuksiin sekä erikielisen hoidonohjausmateriaalin ja potilasohjeiden saamiseen. Tutkimuksessa nousi esille henkilökunnan pelko ja jännitys uuden ja erilaisen kohtaamista kohtaan. Vieraalla kielellä toimiminen ei vielä tutkimuksen tulosten mukaan ole tässä sairaalassa jokapäiväistä työtä ja vaatii ylimääräistä panostusta, aikaa ja energiaa.

Tämän tutkimuksen tulos on vertailukelpoinen aiempien monikulttuurista kohtaamista käsittelevien tutkimusten valossa. Hoitotieteellisessä kirjallisuudessa (esimerkiksi Hasinen - Ali-Azzani 2002, Tuokko 2007, Sainola-Rodriquez 2009) on aiemmin tuotu esille monia samankaltaisia monikulttuurista hoitotyötä vaikeuttavia asioita, joita myös tämän työn tuloksena oli. Tällaisia ovat muun muassa puutteelliset tiedot kyvyt ja taidot eri kulttuureista. Myös asenteet sekä kommunikaatiovaikeudet vaikuttivat kohtaamiseen. Vaikeuksia on aiempienkin tutkimusten mukaan ollut hoitosuhteen luomisessa, kokonaisvaltaisen hoidon toteutuksessa ja suhtautumisessa sukulaisiin ja perheeseen. Arviolammin (2005) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät kokivat tietoa tarvittavan erityisesti asiakkaan sairaus-, terveys- ja hoitokäsitysten sekä erilaisten ravitsemustottumusten kanssa. Tämä oli yhtenevä tulos tämän työn tulosten kanssa. Myös Kohosen (1996) Pro gradu -tutkielmassa tulokset henkilökunnan (n=11) monikulttuurisuuden kokemuksista, ongelmista ja tarpeista olivat samansuuntaisia kuin nyt saadut tulokset.

Aineiston perusteella voidaan todeta, että monikulttuuriset asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa kohteluun, palveluun ja hoitoon sairaalassa. Sairaalan henkilökunta koettiin pääosin ystävällisenä. Vuodeosastojen kätilöiden ammattitaito nousi tutkimuksessa esille positiivisena seikkana, mutta henkilökunnasta annettiin osin kriittistäkin palautetta. Haastatteluissa tuli ilmi arvostus Suomen valtion ihmisoikeuksia, turvallisuutta, humanistisuutta ja teknologian kehittyneisyyttä kohtaan. Sairaala ei tutkimuksemme näyttäneen rasistisena, vaan suvaitsevana ja asiat hoitavana organisaationa, jossa on asiantuntevaa ja asiallista hoitohenkilökuntaa. Kritiikkiä annettiin pitkistä odotusajoista, tiedon huonosta kulusta. Informaatio kulki huonosti sekä hoitohenkilökunnan ja asiakkaan, että sairaalan ja jatkohoitopaikan välillä. Aaltonen, Joronen & Villa (2009) tutkimuksessaan ovat todenneet, että tulkkipalveluiden vähäinen käyttö vaikuttaa heikentävästi monikulttuuristen asiakkaiden palvelun laatuun. Myös tässä selvityksessä nousi esiin tarve tulkkipalveluiden kehittämiseksi.

### 7.1 Henkilökunnan kysely

Henkilökunnan kyselyssä saatiin vastauksia kysymyksiin, jotka liittyivät monikulttuurisen palvelun kokemuksiin, tarpeisiin ja ongelmiin. Ohjaajien kanssa henkilökunnan kyselyä muokattiin selkokieleiseksi ja aiheen kattaviksi. Osa vastaajista ymmärsi asiat silti eri tavoin kuin tutkijat olivat tarkoittaneet. Vastauksia kyselyyn saatiin 40 kappaletta. Kysely lähti osastonhoitajille hiihtolomaa edeltävällä viikolla ja osa vastaajaehdoista saattoi olla lomilla. Enemmän vastauksia olisi voitu saada ajoittamalla kyselyn ajankohta toisin. Aineiston analyysin edetessä tapahtui kuitenkin selvä aineiston kyläntymisen ja tutkimuksen otoksen voitiin katsoa olevan henkilökunnan osalta riittävä.

Kehittämistarpeita tutkimuksesta nousi henkilökunnalta muutamia. Enemmänkin olisi ongelmien valossa voitu odottaa. Esimerkiksi palveluviestinnän ongelmana mainittiin kiire ja tulkin huono saatavuus. Kiireen poistamiseksi ja tulkkien paremman saamisen mahdollistamiseksi henkilökunnalta ei kuitenkaan noussut konkreettisia kehittämisehdotuksia. Näitä asioita pitäisikin jatkossa tutkia tarkemmin. Tutkimuksessa nousi esiin

moniammatillisen ja monikulttuurisen yhteistyön merkitys sairaalaan tullessa, sairaalassa ollessa ja sieltä kotiutuessa.

## 7.2. Monikulttuuristen asiakkaiden haastattelut

Tutkimuksen toinen osio toteutettiin haastattelemalla monikulttuurisia henkilöitä. Monikulttuuristen henkilöiden haastattelut toteutettiin ilman tulkkausta. Luotettavuus ei tässä tutkimuksessa kieliongelmiin vuoksi kärsinyt, koska haastattelemillamme henkilöillä oli keskusteluun riittävä suullinen suomenkielen taito. Haastateltavia oli kolme kappaletta. Tutkimuksen ajankohta saattoi vaikuttaa monikulttuuristen haastateltavien saatavuuteen, koska pääasiallinen haastateltavien hankintaväylämme oli aikuiskoulutuskeskus, jossa oli myös loma-aika, jota emme olleet huomioineet tutkimussuunnitelmaa tehdessä.

Luotettavuus tutkimuksessa haastateltaessa monikulttuurisia henkilöitä voi yleisellä tasolla kärsiä kulttuurierojen, ymmärryksen ja sovinnaisuus-asioiden vuoksi. Tutkijat otettiin kuitenkin vastaan ystävällisesti ja haastattelut sujuivat rennosti ja jouheasti. Teemojen pohjalta eteneminen oli helppoa eikä keskustelu harhailut asian ulkopuolelle. Haastattelujen myötä nousi ajatus, että palvelun laatuun ei niinkään vaikuta vain kulttuuri tai uskonto, vaan kyse on erilaisten persoonien kohtaamisesta.

## 7.3 Monikulttuurisen palvelun kulmakivet ja kehittämishaasteet osa-alueittain

Henkilökunnan ja asiakkaiden aineistot yhdistettiin, jotta saatiin esille sairaalan monikulttuurisen asiakaspalveluun kulmakivet ja kehittämishaasteet tarkasteltuna molemmista näkökulmista. Tällä tavalla saavutettiin monipuolinen näkökulma aiheeseen. Seuraavassa on käsitelty eri osa-alueisiin liittyviä tutkimuksessa ilmenneitä asioita, jotka kannattaa huomioida monikulttuurisuusasioiden kehitys- ja koulutus suunnittelussa. Nämä ovat asioita, jotka nousivat molemmista aineistoista sekä ongelmina, tarpeina että kehittämiskohteina. Samalla on visioitu tulevaisuutta ja pohdittu mahdollisia keinoja asioiden kehittämiseksi.

1. Hoitamisen ja tutkimisen osa-alue (lääke- ja hoitotieteellinen osaaminen). Tutkimuksen mukaan henkilökunta kaipaa tietoa, miten eri kulttuureissa ja uskonnoissa suhtaudutaan hoito- ja lääketieteen eri osa-alueisiin. Jotta koulutusta voidaan suunnata oikeisiin tarpeisiin, tulee henkilökunnalta kysyä tarkemmin ja yksikkökohtaisesti, minkälaisia koulutustarpeita heillä on. Tulevaisuudessa toimintatapoja ja -käytäntöjä voidaan joutua muuttamaan muun muassa väestön ikä- ja kulttuurirakenteen muokkautumisen myötä. Toimintatapoja ja käytäntöjä tulee kehittää sekä henkilökunnan että asiakkaiden tarpeista lähtien. Henkilökunnalla on paljon kokemukseen pohjaavaa tietoa ja kehittämisideoita, joita saataisiin paremmin esiin esimerkiksi kannustamalla ja palkitsemalla julkituoduista ideoista. Avainasemassa on edelleen myös asiakaspalautejärjestelmien ylläpitäminen, päivittäminen ja kehittäminen.

2. Monikulttuurisuuteen liittyvä osaamisen ja tietämyksen osa-alue (erityisosaaminen). Tutkimuksessa nousi esiin henkilökunnan tarve erilaisille oppaille ja ohjekansioille liittyen eri uskontojen ja kulttuurien erityispiirteisiin. Opastusta työhön kaivattiin erityisesti liittyen monikulttuuristen asiakkaiden ruokailuun, hygieniaan, vainajan käsittelyyn ja omaisten kohtaamiseen. Lisäksi tiedontarve eri uskonnoista ja kulttuureista (terveys- ja sairauskäsitykset) yleisellä tasolla oli suuri. Tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että ammatillinen peruskoulutus ei anna hoitajille tarvittavia tietoja monikulttuuristen asiakkaiden hoitoon. Tutkimuksen mukaan yleiseen koulutukseen monikulttuurisuudesta kannattaisi panostaa niin ammatillisessa koulutuksessa kuin työelämässäkin. Suurin hyöty saavutettaneen kun koulutukset toteutetaan eri monikulttuurisuuden edustajien pitämänä, jolloin tieto on niin sanottua ensikäden tietoa. Tätä oli ehdotettu myös tutkimuksessamme. Avainasemassa on moniammatillinen ja kulttuurirajat ylittävä yhteistyö. Monikulttuuristen asiakkaiden näkökulmasta on tärkeää, että henkilökunta tuntee ja tietää heidän tapansa, jotta väärinymmärryksiltä vältytään. Tiedon tärkeys myönteisen kokemuksen valossa korostuu entisestään, jos yhteistä kieltä ei ole.

3. Vuorovaikutuksen ja viestinnän osa-alue (palveluviestintä). Tutkimuksessa henkilökunnalta nousi suuri tarve kirjalliselle ja kuvalliselle potilasohjausmateriaalille. Materi-

aalin tulisi sisällöltään kattaa osastoilla rutiinitilanteisiin liittyvät hoidonohjaustilanteet ja niitä tulisi olla riittävän monelle kielelle käännettynä. Kuvalliset ohjeet konkretisoivat suoritettavan toimenpiteen ymmärrettävälle tasolle kielimuurista huolimatta. Kuvallisilla ohjeilla voidaan myös hälventää asiakkaiden pelkoja tehokkaasti. Käytäntöjä ja toimintatapoja voidaan miettiä toteutettavaksi asiakasystävällisemmin: monet erilaiset asiakasryhmät hyötyvät selkokielisistä potilasohjaus-, kotihoito- ja jatkohoito-ohjeista.

Henkilökunta toi esiin myös tarpeen parantaa vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojaan. Asialla voi olla suurikin merkitys työssä uskaltamiseen ja jaksamiseen. Henkilökunta kaipasi myös kielikoulutusta. Nämä asiat voitaisiin pyrkiä järjestämään esimerkiksi osana TYKY -toimintaa tai toteuttaa kannustamalla osallistumaan aiheeseen liittyviin koulutuksiin huomioiden työaikaergonomia, mahdollisuus osallistua koulutuskustannuksiin, tms. Näin voitaisiin motivoida henkilökuntaa 1) sivistämään itseään, 2) saamaan taitoja, joita voi hyödyntää myös työssä, 3) viihtymään ja pysymään nykyisessä työssään.

Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat ovat huolissaan monikulttuuristen henkilöiden vaikeuksista hoitaa asioitaan. Vastauksissa nousi ehdotuksena monikulttuurisille asiakkaille suunnattu kulttuuri- ja tapakoulutus sekä yleisen informaation kehittäminen ja lisääminen. Tähän tarpeeseen voisi vastata esimerkiksi kehittämällä internet -sivuja ja yhteistyötä eri monikulttuuristen järjestöjen kanssa. Myös sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten osaamista kannattaa hyödyntää tutkimus- ja kehittämishankkeita suunniteltaessa. Jatkohoidon kehittäminen avopuolen kanssa nousi tärkeänä seikkana esiin sekä henkilökunnan että asiakkaiden vastauksista ja tämä voisi tulevaisuudessa olla yksi kehityskohde. Synnytyspuolella asiaan on jo paneuduttu, kun kättilön sähköinen hoitopalaute on otettu käyttöön lapsivuodeosastoilla muutama vuosi sitten.

4. Lisä- ja oheispalvelut ja niiden käyttö (mm. tulkkipalvelut). Vastauksissa ilmeni tarve tulkkipalveluiden kokonaisvaltaiselle kehittämiselle. Tulkkien parempaan ympärivuorokautiseen saatavuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Yhteistyössä eri tahojen kanssa tulee miettiä tulkkipalvelun uusia toimintamalleja, joilla palvelu saataisiin sitä tarvitsevien

käyttöön viikonpäivästä ja kellonajasta riippumatta. Henkilökuntaa olisi hyvä ohjeistaa tulkin tilaamisen käytännöissä. Tulkin tilaamiseen voitaisiin esimerkiksi laatia opas, jossa käydään läpi tulkin tilaamisessa huomioon otettavat asiat. Tällaisia asioita ovat tulkattavan kielen lisäksi esimerkiksi sukupuoli, ikä ja palveluun varattava aika. Sukupuolen huomioiminen on tärkeää esimerkiksi, jos naispotilas joutuu riisuutumaan tutkimuksia varten. Tällöin soveliasta on käyttää vain naistulkkia. Tulkin ja asiakkaan ikä ja niiden välinen suhde on hyvä huomioida, jos se on uskontoon tai kulttuuriin liittyen asiakkaalle merkityksellinen. Olisi hyvä myös varmistaa, ettei tulkki ole sattumalta esimerkiksi asiakkaan sukulainen tai muu läheinen. Palvelun ajanvarauksessa tulee huomioida tulkin ja palvelun samanaikaisuus, mutta myös mahdolliset myöhästymiset sovitusta aikataulusta. Tutkimuksessa selvisi, että usein tulkki oli joutunut lähtemään kesken tilanteen pois, kun varattu aika oli ollut liian lyhyt.

5. Resurssit eli erilaisten resurssien, kuten aika-, tila- ja henkilöstöresurssit, mahdollisuudet/rajoitukset ja niiden vaikutus kokemukselliseen laatuun ja palveluun. Hoitohenkilökunta koki ajan nykyisellään olevan riittämätön monikulttuurisen asiakkaan hyvään palveluun. Ongelman toivat esiin myös asiakkaat pitkien odotusaikojen muodossa. Hoitohenkilökunta koki oman työaikansa, mutta myös lääkärin työhön varatun ajan olevan riittämätön monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen. Työajan ja työpanoksen lisäresursoinnin tarve monikulttuurisen asiakaspalvelun tarpeisiin lähitulevaisuudessa on tärkeää.

#### 7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Pohdittaessa tämän tutkimuksen luotettavuutta, on huomioitava, ettei aineiston aina tarvitse olla edustava otos perusjoukosta, vaan pieni ja harkinnanvarainen tutkittavien ryhmä, kuten tässä tutkimuksessa, riittää. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella koko tutkimuksen osalta tai mittarikohtaisena. Tarkastelu liittyy siihen, kuinka pätevää, yleisluontoista tai käyttökelpoista tietoa tutkimuksessa on saatu. Mittarin luotettavuutta voidaan arvioida mittausrvirheettömyyden eli reliiabeliuden sekä pätevyuden eli validiuden suhteen. (Soininen 1991, 43.)

Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa menetelmän ja mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata ja sen hyvyttä parannetaan muun muassa koehaastattelulla ja analyysillä (pilotti). (Hirsjärvi ym. 2007, 226 - 228). Myös tässä tutkimuksessa tehtiin pilotti kahdella sairaalan hoitajalla. Jälkikäteen ajateltuna se ei ollut riittävä, jotta kysymyksiä olisi voitu muokata vielä tarkemmiksi ja helpommin ymmärrettäviksi. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisää kahden tutkijan yhteispanos, kahden eri näkökulman sekä kahden eri ohjaajan käyttö. Tutkijoiden eri lähtökohdat työelämässä ja työskentelytavat rikastuttivat tutkimusprosessia. Tutkimuksen tulos on laadullisessa tutkimuksessa Hirsjärven & Hurmeen (2001, 189) mukaan aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu osin siihen, pystyvätkö tutkijat ymmärtämään ja tulkitsemaan aineiston välityksellä kunkin tutkimukseen osallistuneen henkilön tutkittavalle ilmiölle antamia ainutlaatuisia merkityksiä (Åstedt - Kurki ym. 1997, 158.) Tutkimuksen aiheen tarkastelu sekä henkilökunnan että asiakkaan näkökulmista lisää tutkimuksen moniulotteisuutta ja siten luotettavuutta. Aiheen muokkautumisessa vaikuttivat vahvasti työelämän tarpeet, intressit ja asiantuntemus, mikä lisää osaltaan työn luotettavuutta. Tutkimuksen heikkoutena voidaan todeta se, että kysymyksiä olisi pitänyt tarkentaa ja vastaajia ohjeistaa tarkemmin, kuin nyt tehtiin, jotta olisi saatu vielä täsmällisempää tietoa aiheesta.

Tutkimuksessa hyödynnettävää teoreettista tietoa on löydettävissä paljon. Lisäsimme työhön teoriaa vielä tulosten analysointivaiheessa. Jos kaikki materiaali olisi löytynyt jo tutkimusprosessin alkuvaiheessa, olisivat tutkimustehtävät saattaneet muodostua erilaisiksi. Asiayhteyksien ymmärtäminen ja asioiden sisäistäminen lisääntyi prosessin ajan. Aikaisemman koulutuksen ja työkokemuksen kautta tullut ymmärrys monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamisesta syventyi. Tutkimuksessa voitiin hyödyntää kirjallisuudesta saatuja tietoja sekä ammatillista että henkilökohtaisesta elämästä kertynyttä kokemusta. Täten pystyttiin paremmin selvittämään kerätyn aineiston sisältämiä merkityksiä, mikä lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaalan monikulttuurisen asiakaspalvelun kehittämisessä. Tulevaisuudessa sairaala voisi enenevässä määrin hyödyntää yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa erilaisten selvitysten tekemisessä (opinnäytetyöt) ja myös esimerkiksi materiaali- ja koulutussuunnittelussa. Monikulttuu-



risuus yhdyshenkilö sairaalassa voisi organisoida yhteistyötä ja sen kehittämistä eri opilaitosten mutta myös monikulttuuristen järjestöjen kanssa. Näin monikulttuurisen asiakkaan erityistarpeet tulisi huomioida paremmin. Myös kirjaamista potilastietojärjestelmiin voisi ohjeistaa siten, että se toisi prosessiin yksilöllisyyttä, jatkuvuutta ja selkeyttä. Tutkimus itsessään ei sisällä eri kulttuureita ja uskontoja koskevia toimintaohjeita, mutta opinnäytetyömme loppuun on lisätty aihealueeseen liittyvää lainsäädäntöä (liite 8).

### 7.5 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden perustana on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tällaisia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimusmateriaalin hankinnassa ja aineiston tallentamisessa. Myös tutkimustyössä, tulosten analysoinnissa, tulosten esittämisessä, tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364-371.)

Pohdittaessa tämän tutkimuksen eettisyyttä, on kiinnitetty huomiota seuraaviin asioihin: Tutkimusaiheen lähtökohtana oli vastata työelämän kehittämisen tarpeisiin monikulttuurisen asiakaspalvelun osalta. Tutkimusaihe ja tutkimusongelmat määriteltiin siten, että ne eivät loukanneet ketään. Tutkimuksessa otettiin huomioon muiden tutkijoiden työt ja niiden arvo. Tutkimuksen tietolähteet valittiin siten, että tutkittaville aiheutui mahdollisimman vähän haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Tietolähteiden valinnassa vastaajien sukupuoleen ei pystytty juurikaan vaikuttamaan. Vastaajista suurin osa oli naisia, mikä mielestämme tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan aiheuta tulosten vinoutumista, koska suurin osa hoitoala on naisvaltainen. Tutkimustehtävä ohjasi aineistonkeruumenetelmiä. Ihmisiä tutkittaessa kiinnitettiin huomiota heidän rehelliseen ja kunnioittavaan kohteluun. Tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta vapaaehtoisuudesta informoitiin haastateltavia etukäteen. Heille suotiin mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja taattiin

anonymiteetti. Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisiä toimintatapoja, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Aineisto analysoitiin eettisesti oikein hyödyntämällä koko kerätty aineisto. Tuloksia ei ole vääristelty, vaan asiat on raportoitu siten, kun ne aineistossa ilmenivät. Tutkijoiden ennakoasenteiden ei annettu vaikuttaa tuloksiin. Tutkimuksen tulokset julkaistaan ja luovutetaan sairaalan käyttöön.

## 7.6 Lopuksi

Monikulttuurisen hoitotyön käytännöissä tarvitaan tulevaisuudessa joustavampia ja yhteisölähtoisempien toimintatapojen kehittämistä. Toki yhteisön terveyden edistäminen ei ole pelkästään hoitotyön tehtävä vaan paljon laajemmin yhteiskuntapoliittinen asia. Hoitohenkilökunnan koulutukseen (niin perus- kuin lisäkoulutukseen) tulisi tulevaisuudessa panostaa enemmän ja miettiä kulttuurisen hoidon uudelleen muotoilua ja hoitotyön toimintatapojen kehittämistä eri kulttuurista tulevien asiakkaiden tarpeita paremmin vastaaviksi. Nämä tarpeet tulevat esille myös tässä tutkimuksessa, mutta vaativat tulevaisuudessa lisää tutkimus- ja kehittämistyötä.

Kehittämishaasteena näkisimme jatkuvan hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisäämisen monikulttuurisesta hoitotyöstä. Terveyden- ja sairaanhoitajien tietoisuus monikulttuurisuudesta on lisääntynyt yhteiskunnan muutosten myötä, mutta asiaan on jo ammatillisen koulutuksen yhteydessä kiinnitettävä enemmän huomiota. Työhön perehdyttäminen ja aiheeseen liittyvän tietoisuuden ja valmiuksien lisääminen on avainasemassa.

Lisäksi tämän tutkimuksen pohjalta nousi esiin tarve kiinnittää yhteistyöhön eri kulttuuria edustavien järjestöjen ja viranomaistahojen kanssa. Tutkimuksessa saatiin muutamia konkreettisia kehittämis ehdotuksia henkilökunnalta, samoin potilaspalautetta yleisellä tasolla sairaalan palveluiden kokemisesta, joita myös kannattaa hyödyntää. Monikulttuurista asiakaspalvelua voitaisiin lähteä kehittää sairaanhoitopiirin tarpeiden mukaisesti esimerkiksi resursoimalla monikulttuurisista asioista vastaavaan hoitajaan tai yhdyshenkilöön, jonka työnkuva keskittyisi tähän tärkeään työhön.

## 8 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa selvityksen, jossa sairaalan yksittäisten erikoisalojen ja vastuualueiden ongelmia ja tarpeita liittyen monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen selvitettäisiin. Esimerkiksi synnytys- ja naistentautiosastojen sekä lastenosastojen työstä voisi tulla esiin kehittämiskohteita. Laajemmalla monikulttuuristen henkilöiden haastattelututkimuksella voitaisiin lisätä ymmärrystä eri kulttuurista tulevien ihmisten taustojen, uskonnon ja kulttuurin vaikutuksista hoitoon ja asiakaspalveluun. Jatkotutkimus - ja kehittämisideoita ovat myös yhteistyön kehittämismahdollisuudet avoterveydenhuollon kanssa, järjestötoiminnan hyödyntämisen mahdollisuudet ja henkilökunnan tarkempi koulutustarvekartoitus.

Selvityksen tuloksissa ilmeni hoitohenkilökunnan kiire ja monikulttuuriseen palveluun varatun ajan riittämättömyys. Henkilökunnan työn uudelleen organisoinnin mahdollisuuksia olisi hyvä kartoittaa. Selvityksen perusteella myös tulkkipalveluiden kokonaisvaltainen kehittäminen on tarpeen. Henkilökunnan kokemuksia ja ajatuksia kannattaa hyödyntää etsittäessä erilaisia ratkaisuja ja keinoja, mutta tärkeää on myös huomioida asiakkaiden mielipiteet. Monikulttuurista palvelua selvittävien tutkimusten tulisi myös jatkossa olla sellaisia, joissa paneudutaan asiaan sekä asiakkaan että henkilökunnan kannalta.

## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Joronen, M & Villa, M. 2009. *Syrjintä Suomessa 2008*. Helsinki: Ihmis-oikeusliitto ry.
- Abdelhamid P. 2004. Hoitamisen itsestäänselvydet ja näkymättömät haasteet – hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. *Lisensiaatintutkimus*. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Arviolammi N., 2005. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena. *Diakonia – ammattikorkeakoulu*. Työpapereita 30. Multiprint Oy.
- Berlin, A., Johansson, S. & Törnkvist, L. 2006. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign Origin- Primary child health nurses' opinions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20 (2).
- Etene 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), 5. kesäseminaari, Helsinki, 17.8.2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.  
<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf>. Luettu 22.3.2010.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Grönroos, C. 2001. *Palveluiden johtaminen ja markkinointi*. Helsinki: WSOY.
- Hallintolaki 6.6.2003/434.
- Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma. 2006. Työhallinnon julkaisu.  
[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/620a7bb47a3b1008c22573b60050a16c/\\$file/thj371\\_mamupol\\_ohjelma.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/620a7bb47a3b1008c22573b60050a16c/$file/thj371_mamupol_ohjelma.pdf). Luettu 5.11.2009.
- Hassinen-Ali-Azzani T., 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Pysyvä linkki julkaisuun: <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-934-x>. Luettu 27.2.2010.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: yliopistopaino.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hoye, S. & Severinsson, E. 2008. Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: an exploratory study. Artikkel. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18468898?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18468898?log$=activity). Luettu 10.11.2009.
- Hultsjö, S. & Hjelm, K. 2005. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. Artikkel. <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118685884/PDFSTART-> Luettu 10.11.2009.
- Idänpään - Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. *Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille*. Verkkojulkaisu. Helsinki: Stakesin

monistamo. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>. Luettu 1.3.2010.

Ikonen, Eija-Riitta 1999: Terveystieteen kulttuurinen kompetenssi pakolaisnaisen-hoitotyössä. Opinnäytetutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1996. Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointi-palvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Tampere: Kirjayhtymä.

Join In – projekti 2006. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon strategioissa. Asiantuntijaryhmän suositus. Verkkojulkaisu. [http://www.yhdenvertaisuus.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/31940/file/SuositukssetSTO.JoinIn.doc](http://www.yhdenvertaisuus.fi/mp/db/file_library/x/IMG/31940/file/SuositukssetSTO.JoinIn.doc). Luettu 10.11.2009.

Karvinen, I. 2006: Sairaanhoidajien kuvaus hengellisestä hoitotyöstä monikulttuuristen potilaiden hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Koehn & Rosenau 2002. Terveystieteen henkilöstön transnationaalisen osaamisen osa-alueet. Artikkelit: ”Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko?”. Käännös Kirsti Sainola-Rodriguez. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007: 44.

Kohonen, L. 1996. Vieraasta kulttuurista tulleet potilaat hoitotyön ja hoitotyö koulutuksen haasteena. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Oulun Yliopisto.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistettu painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

Koskinen, L & Jokinen, P. 2007. Nurse Educator, Vol. 32, No.2, 89 – 93.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1 (11), 3-11

Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621.

Latvala, E. - Vanhanen-Nuutinen, L. 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. - Nikkonen M. (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Leino-kilpi, H & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY.

Lepola I., Nikkonen M., Nores T. 1992. Hoitotieteen laadullisia tutkimuksia. Stakes-raportteja 58. Helsinki: VAPK-kustannus.

Liebkind, K. (toim.) 2006. Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa. Helsinki: Gaudeamus.

- Narayanasamy, A. 2003. Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? *British Journal of Nursing*, 12: 185-194.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12610374>. Luettu 10.11.2009.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. teoksessa: Paunonen Marita & Vehviläinen-Julkunen Katri. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.
- Nissinen, A. 2004. MONITULKKI -monikulttuurisen asiakaspalvelun ja vuorovai-  
 kutuksen aineisto. [www.pkky.fi](http://www.pkky.fi).  
<http://www.pkky.fi/Resource.phx/pkky/aiko/projektit/monitulkki/aineisto.htx.i1843.pdf>.  
 Luettu 30.10.2009
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu -työskentely so-  
 siaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Papadopoulos, I. 2006: The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cul-  
 tural competence. Teoksessa Papadopoulos, Irena (toim.): *Transcultural health and so-  
 cial care. Development of culturally competent practitioners*. Elsevier. UK.
- Pursiainen, Paula 2001: *Terveystieteiden valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islami-  
 laista maahanmuuttajaperhettä*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen  
 laitos.
- Risikko, P. 2009. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelut - nykytila ja kehittäminen.  
 Luento 31.8.2009. Tampere. Power point esitys saatavilla verkossa:  
[www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-9945.ppt](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-9945.ppt) . Lu-  
 ettu 31.10.2009
- Sainola-Rodriguez, K. 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen  
 mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? *Sosiaalilääketieteellinen aika-  
 lehti* 2007: 44.
- Sainola -Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuolto-  
 henkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja – talouden laitos.  
 Väitöskirja.
- Schubert, C. 2007. *Monikulttuurisuus mielenterveystyössä*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopiston täydennyskou-  
 lutuskeskuksen julkaisuja A: 43.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008. KASTE - ohjelma  
 2008 - 2011, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1008:16, verkkojulkaisu.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-  
 3683.pdf&title=Sosiaali\\_\\_ja\\_terveydenhuollon\\_kansallinen\\_kehittamisohjelma\\_KAST  
 E\\_2008\\_2011\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf). Luettu 30.10.2009
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. *Laadullisen tutkimuksen työ-  
 tapoja*. Helsinki: kirjayhtymä.

Taskinen, H., Tossavainen, K., Tutunen, H. & Paukkinen, L. 1996. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – osallistujien näkemyksiä haastattelujen toteutumisesta. *Hoitotiede* 8 (4), 196 – 197.

Taylor, Rosemarie 2005: Addressing barriers to cultural competence. *Journal for Nurses in Staff Development* 21 (4), 135 - 142.

Tuokko, T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2001:4. Päivitetty 17.5.2001. Luettu 22.3.2010.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>.

Tilastokeskus, [www.stat.fi](http://www.stat.fi). Väestötilastot 2008.  
[http://tilastokeskus.fi/til/kans/2007/kans\\_2007\\_2008-06-05\\_fi.pdf](http://tilastokeskus.fi/til/kans/2007/kans_2007_2008-06-05_fi.pdf). Luettu 5.11.2009.

Tilastokeskus, [www.stat.fi](http://www.stat.fi). Väestörakenne 2009.  
[http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/vaerak\\_2009\\_2010-03-19\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/vaerak_2009_2010-03-19_tie_001_fi.html) ja  
[http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/vaerak\\_2009\\_2010-03-19\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/vaerak_2009_2010-03-19_fi.pdf). Luettu 27.3.2010.

Tilastokeskuksen PX-Web- tietokanta. <http://pxweb2.stat.fi>. Luettu 27.3.2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Åstedt - Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

[www.liperi.fi](http://www.liperi.fi). Liperin kunnan viestintäohje 2007.  
[http://www.liperi.fi/fi/document.cfm?doc=show&doc\\_id=166](http://www.liperi.fi/fi/document.cfm?doc=show&doc_id=166). Luettu 28.10.2009.

## LIITTEET

## LIITE 1.

Hei!

Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden ylemmän AMK:n tutkinnon opiskelijat Terhi Siili ja Erika Mäntyharju tekevät lopputyönään selvitystä monikulttuurisen asiakkaan tarpeista erikoissairaanhoidossa. Lopputyössään opiskelijat kysyvät monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisesta sekä sairaalan henkilökunnalta että monikulttuurisilta asiakkailta. Tutkimustuloksia käytetään apuna sairaalan palvelujen kehittämisessä.

Jotta opiskelijat saisivat henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia tutkimuksensa taustaksi, tarvitsisimme teidän apuanne. Pyydän välittämään tämän kyselyn kahdelle hoitajalle, joilla koette olevan kokemusta monikulttuurisista asiakkaista. Kyselylomake ja ohjeet vastaamiseen löytyvät liitteenä.


Vastauksia toivotaan n. viikon sisällä.


Ystävällisin terveisin

\*\*\*\*\*

Asiakaspalvelun kehittämisspäällikkö

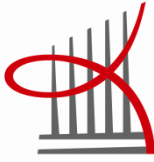
**2 liitettä** — Lataa kaikki liitteet (pakattu)

 **KYSELY** **henkilökunnalle** **24.2.2010.rtf**  
90 kt Näytä HTML-muodossa Avaa Google-dokumenttina Lataa

 **saatekirje** **henkilökunnalle.rtf**  
1210 kt Näytä HTML-muodossa Lataa



## LIITE 2.



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

*Hyvä työntekijä!*

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylemmän AMK:n tutkinnon opiskelijoita ja tämä kysely liittyy opinnäytetyöhömme. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa sairaalalle informaatiota, ymmärrystä ja tietoa siitä, millaisia tarpeita monikulttuurisuus palvelulle asettaa. Palvelun vertailukohtia haetaan kysymällä sairaalan henkilökunnalta monikulttuurisen asiakkaan palvelun kokemuksia sekä niihin liittyviä kehittämistarpeita. Lisäksi haastatellaan monikulttuurisia henkilöitä, jotka ovat olleet sairaalan asiakkaina. Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan hyödyntää sairaalan sisäisessä kehittämistyössä, koulutus- ja projektisuunnittelussa sekä liittyen monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen ja siihen sisältyvään palveluun.

Vastaamalla tähän kyselyyn annatte suostumuksenne tutkimukseen osallistumiseksi. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tulokset raportoidaan niin, että niistä yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Vastatthän kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään sunnuntaina 7.3.2010. Kiitämme vastauksestanne jo etukäteen, sillä jokainen vastaus on erittäin tärkeä selvityksen onnistumisen kannalta!

Tulosta sähköpostiviestin liitteenä oleva kysely ja palauta se sisäisessä postissa X:lle. Lisätietoja voitte tarvittaessa kysyä tutkijoilta sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin, Terhi Siili ja Erika Mäntyharju

**KYSELY**

**Täyttäessäsi tätä kyselyä huomioithan, että monikulttuurisella asiakkaalla tarkoitamme eri kulttuurista tulevaa tai eri uskonto-kuntaa edustavaa asiakasta/potilasta ja myös hänen läheisiään!**

**Tarvittaessa voit kirjoittaa lisää paperin kääntöpuolelle.**

**I TAUSTATIEDOT**

1. Työtehtävä: \_\_\_\_\_
2. Työuran pituus? (vastaus vuosina ja kuukausina) \_\_\_\_\_
3. Toimialue ja vastuualue, jolla työskentelet: \_\_\_\_\_
4. Ikä: \_\_\_\_\_
5. Sukupuoli: \_\_\_\_\_

**II MONIKULTTUURISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN**

- *Vastaa näihin kysymyksiin oman nykyisen työsi pohjalta.*
1. Kuinka usein nykyisessä työssäsi kohtaat monikulttuurisia asiakkaita? (Rastita parhaiten sopiva vaihtoehto)
    - \_\_\_ päivittäin
    - \_\_\_ viikoittain
    - \_\_\_ kuukausittain
    - \_\_\_ harvemmin
  2. Kuvaile millaisena koet työssäsi monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamisen?
 

---



---



---
  3. Millaisia ongelmia olet kohdannut työssäsi monikulttuuristen asiakkaiden parissa?
 

---



---



---
  4. Millaisia tarpeita olet kohdannut työssäsi monikulttuuristen asiakkaiden parissa?
 

---



---



---

#### **IV MONIKULTTUURISEN ASIAKKAAN PALVELUN KEHITTÄMINEN**

(rastita oikea vaihtoehto ja perustele vastauksesi)

5. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamiseen?

kyllä, mihin asioihin liittyen? \_\_\_\_\_

---

en, miksi en? \_\_\_\_\_

---

6. Koetko tarvitsevasi ohjeistusta monikulttuurisen asiakkaiden kohtaamiseen?

kyllä, millaista? \_\_\_\_\_

---

en, miksi en? \_\_\_\_\_

---

7. Kerro omaan työhösi liittyvät monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamisen kehittämistarpeet?

---

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**

## LIITE 4.

Hei!

Olen sädehoitopoliklinikalla työskentelevä röntgenhoitaja ja opiskelen työn ohessa Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen ylempää amk-tutkintoa. Olen ollut mukana kaikilla "monikulttuurisuus hoitotyössä" opintojaksoilla. Teen opiskelukaverini kanssa yhdessä opinnäytetyötä sairaalan asiakaspalvelupäällikön toimeksiantona "Monikulttuuristen potilaiden kohtaamisesta" sairaalassa. Tarvitsemme haastateltaviksi muutaman monikulttuurisen asiakkaan, jotka ovat joskus olleet asiakkaina sairaalassa, mutta eivät tällä hetkellä ole hoitosuhteessa ja joilla on riittävä suomenkielen taito. Pystyisitkö Sinä auttamaan näiden henkilöiden löytämisessä? Valitettavasti asialla on myös hiukan kiire...

Ystävällisin terveisin, Erika Mäntyharju  
(P.040-70xxxxx)

## LIITE 5.

**MONIKULTTUURISTEN HENKILÖIDEN HAASTATTELUKATEEMAT:****1. ODOTUKSET****2. KOKEMUKSET****3. ONGELMAT****4. TARPEET****5. KEHITTÄMISEHDOTUKSET**

TEEMOJEN POHJALTA HAASTATTELUN ETENEMINEN JA APUKYSYMYKSET TUTKIJOITA VARTEN:

**I TAUSTAKYSYMYKSET**

1. Miltä erikoisalalta kokemuksesi sairaalan palveluista on?
2. Mitä kulttuuria/uskontokuntaa edustat?
3. Ikä?
4. Sukupuoli?

**II SAIRAALAAN TULO**

5. Millaisia odotuksia sinulla oli sairaalaa ja henkilökuntaa kohtaan?  
kulttuuriin liittyen  
uskontoon liittyen
6. Miten sinut otettiin vastaan tullessasi?
7. Millaisia pelkoja sinulla oli sairaalaa tai henkilökuntaa kohtaan?
8. Oliko sinulla sairaalaan tulossa mitään ongelmia? (kieli, kulttuuri)  
Esim. koitko tarvitsevasi tulkkia ja jos, niin saitko sellaisen?

9. Millaisia tarpeita sinulla oli sairaalaan tullessa/liittyen sairaalaan tulemiseen?

10. Saitko sairaalaan tullessasi riittävästi tietoa liittyen hoitoosi?

11. **III SAIRAALASSA OLO**

12. Miten koit sairaalan tilat?

13. Miten koit käytännöt ja tavat osastolla?

14. Miten kulttuuri ja uskonto huomioitiin hoidossasi?

15. Miten sinua mielestäsi kohdeltiin sairaalassa?

16. Miten kuvailisit henkilökunnan ammattitaitoa ja taitoa kohdata eri kulttuurista oleva ihminen?

17. Oliko sairaalassa mielestäsi riittävästi henkilökuntaa nimenomaan monikulttuuriseen palveluun liittyen?

18. Oliko sinulla mahdollisuus vaikuttaa hoitoosi?

19. Oliko sairaalassa huonoa palvelua?

20. Mikä oli hyvää hoitoa/palvelua?

21. Oliko sinulla monikulttuurisuuteen liittyviä ongelmia sairaalassa?

22. Millaisia tarpeita sinulla oli liittyen hoitoosi sairaalassa?

23. Miten läheisesi huomioitiin, miten koit sen?

**IV SAIRAALASTA KOTIUTUMINEN**

24. Millaisin mielin lähdit sairaalasta kotiin?

25. Millaisia valmiuksia koit saavasi kotihoitoon?

26. Millainen kokemus kotiutus oli?

27. Mitä ongelmia kohtasit kotiin lähtöön liittyen?

28. Mitä tarpeita sinulla oli kotiin lähtöön liittyen?

**V KEHITTÄMISEHDOTUKSET**

29. Kerro kehittämis- ja parantamisehdotuksia sairaalalle liittyen monikulttuuriseen palveluun ja toimintaan?
30. Millaisia ajatuksia sinulla olisi liittyen kaikkeen edellä puhuttuun?
31. Onko sinulla jotain yleistä kerrottavaa monikulttuuriseen palveluun liittyen?



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

*Hei!*

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden ylemmän AMK:n tutkinnon opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tuottaa sairaalalle informaatiota, ymmärrystä ja tietoa siitä, millaisia tarpeita monikulttuurisuus palvelulle asettaa.

Haastattelemme monikulttuurisia henkilöitä, jotka ovat olleet sairaalan asiakkaina. Tutkimuksessa kysytään monikulttuurisen asiakkaan palvelun kokemuksia sekä niihin liittyviä kehittämistarpeita myös henkilökunnalta.

Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan hyödyntää sairaalan sisäisessä kehittämistyössä, koulutus- ja projektisuunnittelussa sekä liittyen monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisen ja siihen sisältyvän palvelun kehittämiseen.

Osallistumalla tähän haastatteluun annatte samalla suostumuksenne tutkimukseen osallistumiseksi. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tulokset raportoidaan niin, että teidän yksittäiset vastauksenne eivät tule ilmi eikä niitä pystytä yhdistämään teihin.

Kiitämme vastauksestanne jo etukäteen, sillä jokainen vastaus on erittäin tärkeä selvityksen onnistumisen kannalta! Lisätietoja voitte tarvittaessa myöhemminkin kysyä tutkijoilta sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Terhi Siili

Erika Mäntyharju



## SISÄLLÖN ANALYYSIN ETENEMINEN

Sisällön analyysi eteni tutkimustehtävän mukaisesti johtoajatuksena: **Millainen kokemus sairaalan työntekijöillä ja monikulttuurisilla asiakkailla on monikulttuurisuuden kohtaamisesta?**

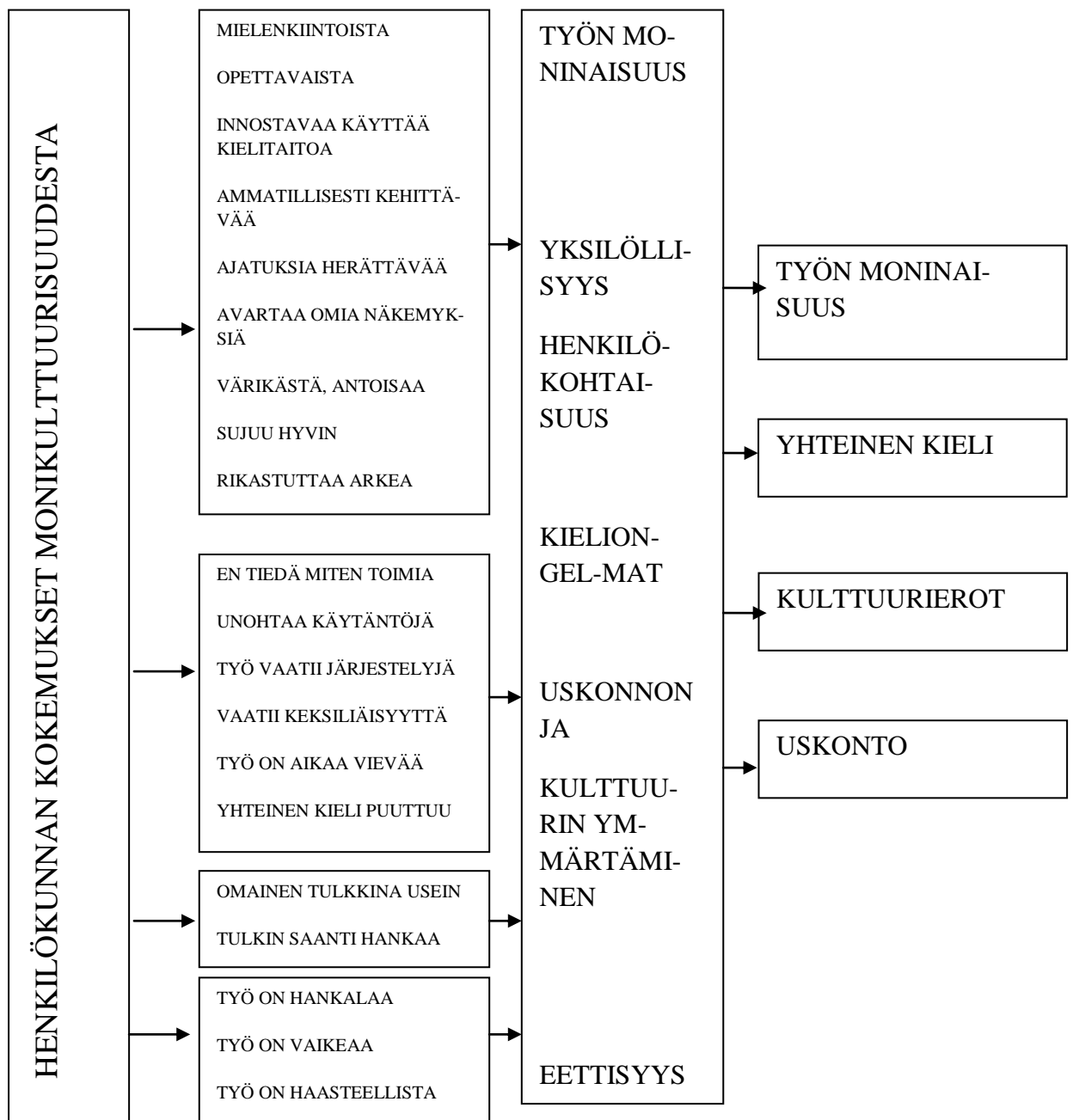
## HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET MONIKULTTUURISUUDESTA

yhdistävä pääluokka

pelkistetty ilmaisu

ryhmittely

luokittelu



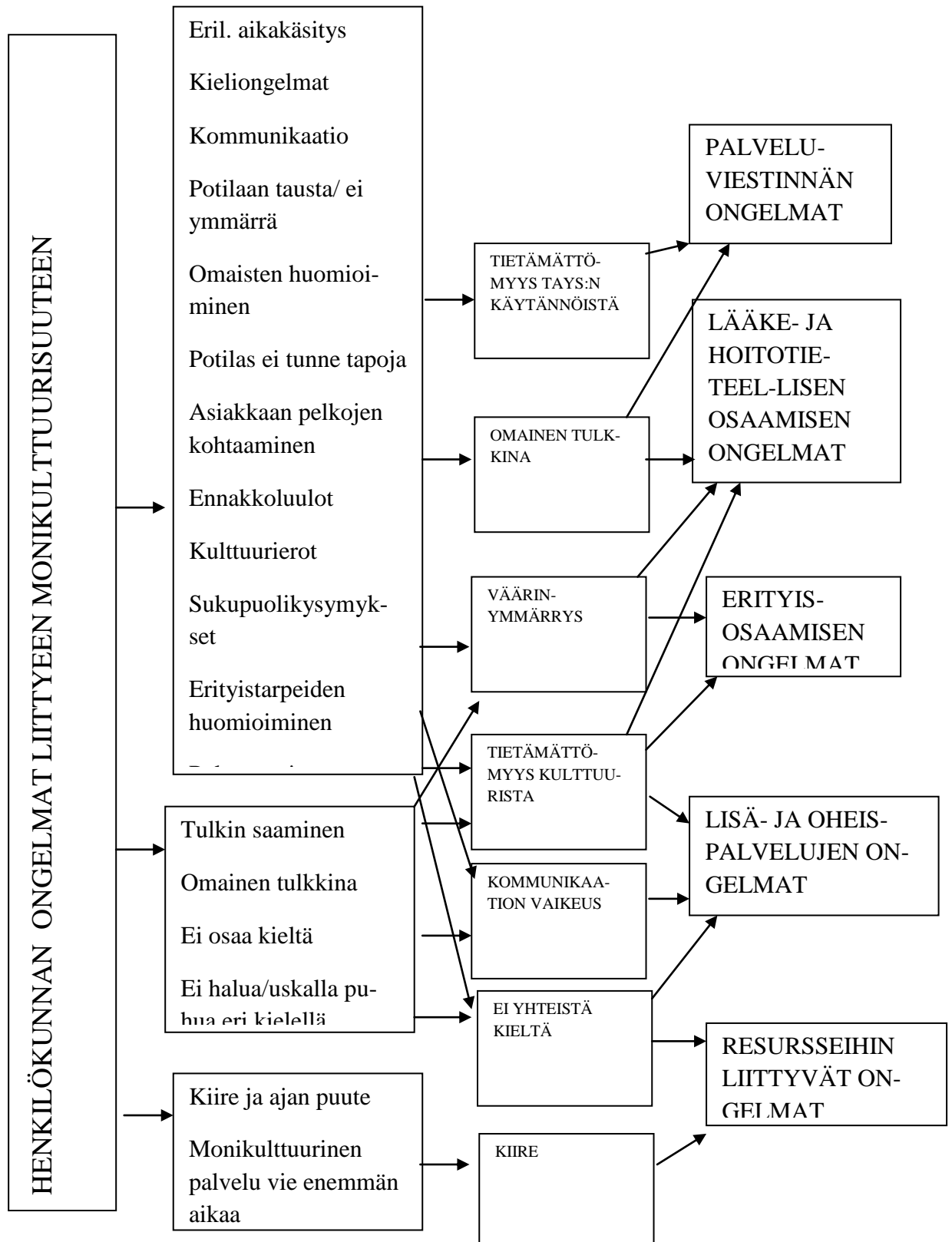
## HENKILÖKUNNAN ONGELMAT LIITTYEN MONIKULTTUURISUUTEEN

yhdistävä pääluokka

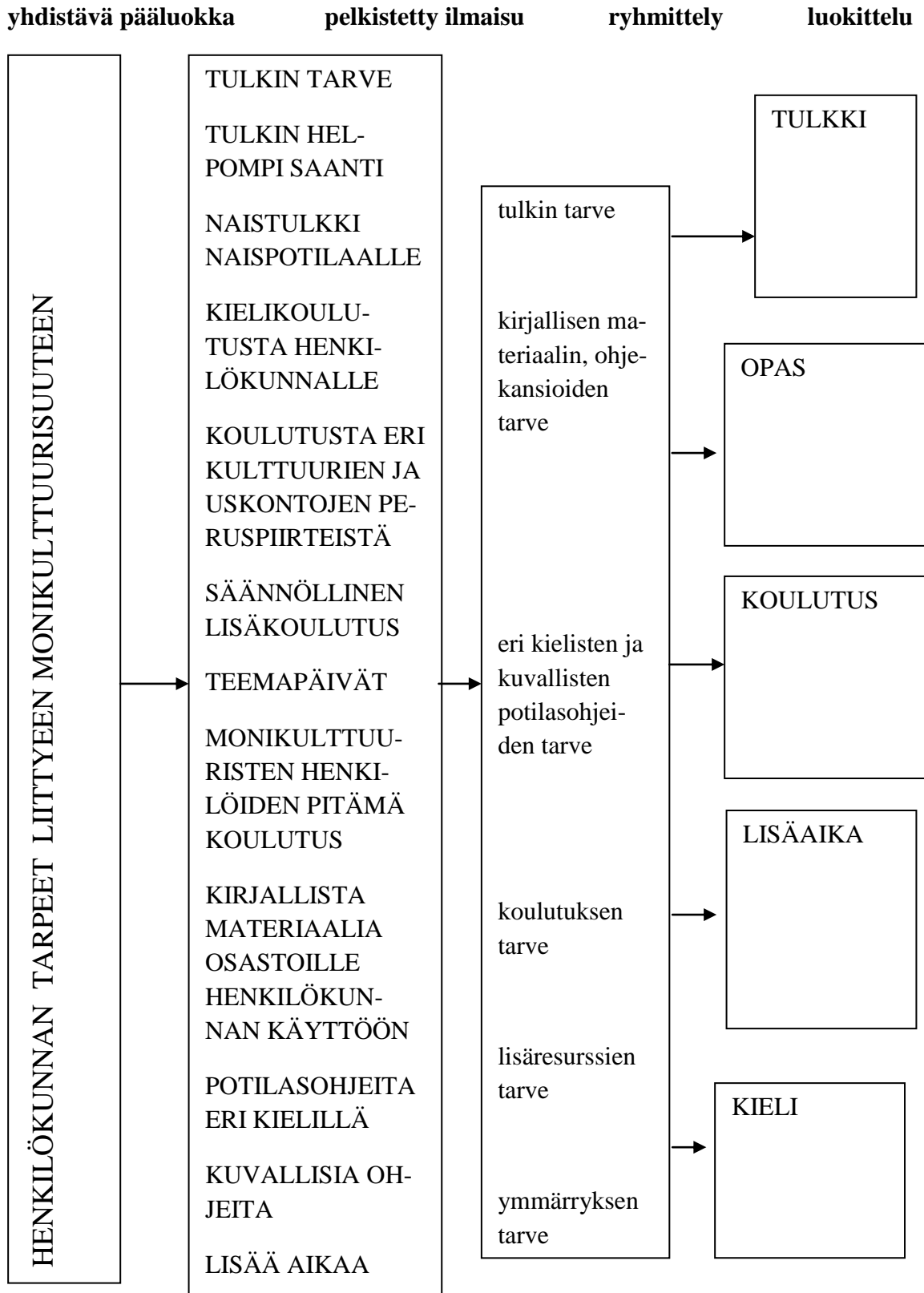
pelkistetty ilmaisu

ryhmittely

luokittelu



## HENKILÖKUNNAN TARPEET LIITTYEN MONIKULTTUURISUUTEEN



## Liite 8.

Aiheeseen liittyvä lainsäädäntö ja kansainväliset sopimukset:

Suomen perustuslaki 731/1999

Ulkomaalaislaki 301/2004

Ulkomaalaisasetus 142/1994

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta  
493/1999

Yhdenvertaisuuslaki 21/2004

Kansalaisuuslaki 359/2003

Valtioneuvoston asetus kansalaisuudesta 799/2004

Lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 60/1991)

Euroopan Neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi  
(sopS 18-19/1990, 86/1998)).

