

MAAHANMUUTTAJA NEUVOLAN ASIAKKAANA

– Terveydenhoitajien kokemuksia

Nina Hassaan ja Elina

Parkkinen

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hassaan, Nina & Parkkinen, Elina. Maahanmuuttaja neuvolan asiakkaana – terveydenhoitajien kokemuksia. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012, 48 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja (AMK)

Maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti, mikä luo paljon paineita julkisen sektorin palveluihin. Kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet tuovat haasteita maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn. Suomessa on tutkittu melko vähän terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentelystä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata neuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla, ja aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen. Haastattelut toteutettiin syksyllä 2010 ja talvella 2011.

Tutkimustuloksista selvisi, että haastateltujen terveydenhoitajien kokemukset työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa olivat pääasiassa positiivisia. Maahanmuuttajien kanssa työskentely rikastutti työtä ja toi siihen vaihtelevuutta. Joillakin maahanmuuttaja-asiakkailta koettiin olevan vaikeuksia sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Erityisesti kulttuurierot ja työskentely tulkin välityksellä koettiin haasteellisena. Haastatteluissa ilmeni myös työntekijöiden huoli naisten huonosta asemasta eri kulttuureissa. Erilaisen aikakäsityksen vuoksi joidenkin maahanmuuttajien on vaikea noudattaa varattuja aikoja. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat, ettei heillä ole kunnan valmiuksia kohdata maahanmuuttaja-asiakkaita.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää laadittaessa perusterveydenhuollon koulutuksia sekä hoitajien koulutussuunnitelmaa. Tutkimuksen mukaan koulutusta kaivataan erityisesti vieraista kulttuureista sekä tulkin kanssa työskentelystä. Jatkotutkimuksena voitaisiin haastatella maahanmuuttajia heidän kokemuksistaan neuvolassa asioimisesta. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin järjestää terveydenhuoltohenkilöstölle koulutusta eri kulttuureista ja tulkin välityksellä toimimisesta, minkä jälkeen selvitetäisiin työntekijöiden kokemuksia siitä, miten koulutus paransi valmiuksia.

Asiasanat: maahanmuuttaja, neuvola, kokemukset, monikulttuurinen hoitotyö, kulttuurierot, tulkki

ABSTRACT

Hassaan, Nina & Parkkinen, Elina

Immigrant as a client of maternity and child health clinic – Experiences of public health nurses. 48 p., 1 appendice. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Services. Degree: Public Health Nurse.

The aim of this study was to describe the experiences of public health nurses who are working with immigrant clients at maternity and child health clinics. The objective was also to resolve what kind of challenges cultural and linguistic differences create to the work of nurses. We also researched what kind of abilities nurses need to have to be able to work with immigrant clients and how nurses would improve their abilities.

This study is qualitative. The material was collected by a theme interview. Four public health nurses were interviewed for the study. Content analysis was used in the analysis of the material. The data collecting was done in autumn 2010 and winter 2011.

The results of the study indicate that the experiences of the public health nurses in working with immigrants are mainly positive. The nurses experienced the work with immigrants as enriching and versatile. Especially the cultural differences and working with an interpreter are considered difficult. The results show that nurses feel they do not have good skills in immigrant-client encounters.

The results of the study can be used in primary health care nurse training and in planning nurse education. The study shows that training is needed especially in foreign cultures as well as working with an interpreter. Further research could be to interview the immigrant clients about their experiences in maternity and child health clinics. Another topic for further research could be an organized medical staff training in different cultures and to work with an interpreter, and then investigate the workers' experiences of how the training improves their professional skills.

Key words: public health nurse, maternity and child health clinic, immigrant, experience

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA.....	8
	2.1 Maahanmuutto.....	8
	2.2 Kotoutuminen.....	10
	2.3 Yhdenvertaisuus.....	10
3	TYÖSKENTELY TULKIN VÄLITYKSELLÄ.....	12
4	MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ.....	14
	4.1 Monikulttuurinen kohtaaminen.....	14
	4.2 Aikakäsitys.....	15
5	KOKEMUKSIA TYÖSKENTELYSTÄ MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAIDEN KANSSA.....	17
	5.1 Kulttuuristen ja kielellisten erojen tuomat haasteet.....	17
	5.2 Valmiudet maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamiseen.....	18
6	NEUVOLA.....	19
	6.1 Äitiys- ja lastenneuvola.....	19
	6.2 Ehkäisyneuvola.....	20
	6.3 Monikulttuurisuus neuvolassa.....	21
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	22
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
	8.1 Aineistonkeruumenetelmä.....	23
	8.2 Aineiston analyysi.....	24
9	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
	9.1 Terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa työskentelystä.....	26
	9.2 Kulttuuristen ja kielellisten eroavaisuuksien asettamat haasteet terveydenhoitajan työssä.....	28
	9.3 Terveydenhoitajien valmiudet maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen sekä ehdotukset valmiuksien parantamiseen.....	31
10	POHDINTA.....	33
	10.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	33
	10.2 Tutkimuksen eettisyys.....	34
	10.3 Tutkimustulosten tarkastelua.....	36

10.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	39
11 LÄHTEET	41
12 LIITE	45

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on ollut kasvussa koko 2000-luvun ajan. Suomeen muuttaa ulkomailta vuosittain noin 25 000 henkeä. Maahanmuuttajien määrä vaihtelee sen mukaan, lasketaanko ulkomaalaisten määrää syntymämaan, äidinkielen vai kansalaisuuden perusteella. Koko Suomen väestöstä ulkomaalaisten osuus on noin 3 %, ja suurin osa heistä asuu suurimmissa kaupungeissa. (Väestöliitto 2009.)

Maahanmuuttajat tarvitsevat erityisesti muuttonsa alkuvaiheessa monipuolista apua. Etenkin kulttuuriltaan hyvin erilaisista maista Suomeen muuttaneilla on runsaasti tarpeita, jotka kohdistuvat lähes yksinomaan julkisiin palveluihin. (Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998.) Suomessa on tutkittu jonkin verran terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksia työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Terveydenhuoltohenkilöstön heikko kulttuurinen osaaminen ja tarve lisäkoulutukseen tulevat esiin lähes kaikissa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa. (Sainola-Rodrigues 2009, 13, 49). Koskisen (2005, 3) mukaan kulttuuristen taitojen oppimista ei ole huomioitu tarpeeksi suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa.

Sainola-Rodriguezin (2009, 97,104) tutkimuksessa hoitajat tuovat esiin monia haasteita työskentelyssä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Työntekijöiden on vaikea tunnistaa hoidon tarpeita ja vastata niihin. Terveydenhuoltohenkilöstön esiin tuomat ongelmat liittyvät myös kieleen ja tulkin käyttöön. Heidän näkemyksensä mukaan asiantuntevia tulkkeja ei ole tarpeeksi tai tulkkeja ei osata käyttää. (Rauta 2005, 78, 88–90.)

Tämän työn tarkoituksena on kuvata neuvoloiden hoitohenkilöstön kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentelystä. Tutkimuksessa selvitetään, millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet asettavat terveydenhoitajan työhön sekä minkälaisina terveydenhoitajat kokevat

valmiutensa maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen ja miten valmiuksia heidän mielestään voisi parantaa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon koulutusten suunnittelussa sekä hoitotyön koulutussuunnitelmaa laadittaessa.

2 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA

Maahanmuuttajien määrä Suomessa alkoi kasvaa 2000-luvulla, ja parin viime vuoden aikana Suomeen on muuttanut vuosittain noin 25 000 henkeä. Ulkomaalaisten osuus koko Suomen väestöstä on noin 3 %. Vaikka ulkomaalaisten määrä Suomessa on kasvanut, on se edelleen suhteellisesti huomattavasti pienempi kuin muissa Euroopan maissa. Maahanmuuttajia on eniten suurissa kaupungeissa. Maahanmuuttajien määrä vaihtelee sen mukaan lasketaanko ulkomaalaisten määrää syntymämaan, äidinkielen vai kansalaisuuden perusteella. Vuonna 2009 Suomessa asui 155 700 ulkomaan kansalaista, vieraskielisiä oli 207 000 ja ulkomailla syntyneitä 233 200. (Väestöliitto 2009.)

2.1 Maahanmuutto

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomessa pysyvästi asuvaa, Suomen rajojen ulkopuolella syntynyttä ulkomaalaista. Maahanmuuton syy voi olla esimerkiksi työ, avioliitto, pakolaisuus tai paluumuutto. Maahanmuuttajat voivat saada Suomen kansalaisuuden, kun he ovat asuneet Suomessa pääsääntöisesti viisi vuotta ja saavuttaneet vaadittavan kielitason. (Könönen 2007, 3.)

Maahanmuuttajan status tarkoittaa perustetta, jolla henkilö saa olla Suomessa. Status voi olla esim. paluumuuttaja, turvapaikanhakija, myönteisen oleskeluluvan saanut tai pakolainen. Se, millä statuksella maahanmuuttaja asuu Suomessa, vaikuttaa hänelle kuuluviin terveyspalveluihin. Tämän vuoksi terveydenhuoltohenkilökunnan on hyvä olla perillä maahanmuuttaja-asiakkaan statuksesta (Salmi 2002, 3501.) Arkikielessä maahanmuuttaja-käsitteellä tarkoitetaan kaikkia eri perustein Suomeen muuttavia henkilöitä. Saadakseen samat sosiaaliset oikeudet kuin kantaväestöön kuuluvalla on maahanmuuttajalla oltava Suomessa kotikunta ja hänellä on oltava tarvittavat

luvut (Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301.)

YK:n vuoden 1951 pakolaissopimuksen mukaan pakolainen on

”...henkilö, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi rotunsa, uskontonsa, kansalaisuutensa tai tiettyyn sosiaaliryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteensä vuoksi; hän on oman maansa ulkopuolella; ja hän ei voi tai pelkonsa takia ei halua ottaa vastaan oman maansa hallituksen antamaa suojelua.” (United Nations, 1951.)

Kiintiöpakolainen on henkilö, jonka pakolaisaseman YK:n pakolaisjärjestö UNHCR on vahvistanut ja joka uudelleen-sijoitetaan Suomeen. Eduskunta päättää vuosittain pakolaiskiintiön suuruuden, ja valtioneuvosto päättää kiintiön kohdentamisesta. Suomen kiintiö on vuodesta 2001 lähtien ollut 750 henkeä vuodessa. Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. 1990-luvun alusta lähtien entisen Neuvostoliiton alueella asuvien inkerinsuomalaisten ja muiden suomalaista syntyperää olevien henkilöiden on ollut mahdollisuus muuttaa erityissäännösten perusteella Suomeen. (Sisäasiainministeriö, 2010a.)

Maahanmuuttopolitiikasta, maahanmuuttohallinnosta sekä kotouttamisen yhteensovittamisesta vastaa sisäasiainministeriö. Sisäasiainministeriön tehtävänä on kehittää maahanmuuttoa, kotouttamista, ihmiskauppaa ehkäisevää toimintaa ja laittoman maahanmuuton torjuntaa sekä edistää etnisiä suhteita ja etnistä yhdenvertaisuutta. Sisäasiainministeriön alaisuudessa toimiva Maahanmuuttovirasto käsittelee ja ratkaisee yksittäisiä henkilöitä koskevia, ulkomaalaisten maahantuloon, maassa oleskeluun, maasta poistamiseen, pakolaisuuteen ja kansalaisuuteen liittyviä asioita. Maahanmuuttovirasto vastaa myös turvapaikanhakijoiden ja tilapäistä suojelua saavien henkilöiden vastaanoton käytännön toiminnan ohjauksesta ja suunnittelusta, säilöönottoyksikön käytännön toiminnan ohjauksesta ja valvonnasta sekä ihmiskaupan uhrien auttamisen toimeenpanon ohjauksesta. Maahanmuuttoon liittyviä tehtäviä hoitavat myös rajavartiolaitos ja poliisi. (Sisäasiainministeriö, 2010b.)

2.2 Kotoutuminen

Kotoutumisen kannalta keskeisestä palvelukokonaisuudesta, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja tuesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnalla on vastuu omalla alueellaan maahanmuuttajien kotouttamisen kehittämisestä, suunnittelusta ja seurannasta. Kunta järjestää kotoutumista edistäviä ja tukevia toimenpiteitä ja palveluja maahanmuuttajille. Vähemmistövaltuutettu edistää etnisten vähemmistöjen ja ulkomaalaisten asemaa, yhdenvertaisuutta ja oikeusturvaa sekä hyviä etnisiä suhteita Suomessa. (Sisäasiainministeriö, 2010b.)

Maahanmuuttajat ovat erityisesti Suomeen muuttonsa alkuvaiheessa monipuolista apua tarvitseva asiakasryhmä. Etenkin kulttuuriltaan ja yhteiskuntaoloiltaan hyvin erilaisista maista Suomeen muuttaminen luo runsaasti tarpeita, jotka kohdistuvat lähes yksinomaan julkisiin palveluihin. Tämä koskee yhtä hyvin pakolaiskeskuksissa asuvia turvapaikanhakijoita kuin kunnassa asuvia turvapaikan saaneita, kiintiöpakolaisia, inkeriläisiä paluumuuttajia ja työn tai avioliiton kautta Suomeen muuttaneita ulkomaan kansalaisia. (Könönen 2007, 3–6.)

2.3 Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisillä tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet päästä koulutukseen, saada työtä ja erilaisia palveluja. Yhdenvertaisuus on erilaisuuden hyväksymistä ja toisen ihmisen kunnioittamista sellaisena kuin hän. Yhdenvertaisuuden tarkoituksena on taata kaikille samat mahdollisuudet, huolimatta heidän kansalaisuudestaan, etnisestä alkuperästään, seksuaalisesta suuntautumisestaan, iästään, sukupuolestaan tai siitä onko heillä jokin vamma tai sairaus. (Yhdenvertaisuus.fi, 2005.)

Suomessa yhdenvertaisuutta ja etnisiä suhteita edistää sisäasiainministeriö. Jokaisen viranomaisen velvollisuus on edistää yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti

ja pitkäjänteisesti. Viranomaisilla on myös lakisääteinen velvollisuus laatia yhdenvertaisuussuunnitelma siitä, kuinka etnistä yhdenvertaisuutta käytännössä edistetään. Etniseen alkuperään perustuvaa syrjintää valvovat sisäasiainministeriön yhteydessä toimivat vähemmistövaltuutettu ja syrjintälautakunta. Etnisellä alkuperällä tarkoitetaan sekä maahanmuuttajia, että Suomen vanhoja etnisiä vähemmistöjä, joita ovat romanit, saamelaiset, tataarit, juutalaiset ja vanhan venäläisyhteisön edustajat. (Sisäasiainministeriö, 2010c.)

3 TYÖSKENTELEY TULKIN VÄLITYKSELLÄ

Tulkkaus- ja käännöspalveluilla varmistetaan maahanmuuttajien mahdollisuus käyttää suomalaisten kanssa yhdenvertaisesti palveluita. Tavoitteena on, että maahanmuuttajat mahdollisimman pian oppivat riittävästi suomen tai ruotsin kieltä ja selviytyvät jokapäiväisestä asioinnista itsenäisesti. Eri puolella Suomea toimii yhteensä kahdeksan alueellista kuntien ylläpitämää asioimistulkikeskusta. Tulkkeskusten palvelut on tarkoitettu maahanmuuttajien kanssa asioivien viranomaisten tueksi. Maahanmuuttajien kielellistä tasa-arvoa edistää, että eri viranomaiset tuottavat ja käännättävät esitteitä ja lomakkeita palveluistaan ja niiden keskeisistä sisällöistä eniten käytetyille maahanmuuttajakielille sekä palkkaavat maahanmuuttajien äidinkieltä puhuvia työntekijöitä. (Sisäasiainministeriö, 2010c.)

Tulkkia tarvitaan silloin kun asiakkaan ja työntekijän yhteinen kielitaito ei ole riittävän hyvä. Tulkki mahdollistaa kielellisen ymmärtämisen ja antaa mahdollisuuden työskennellä maahanmuuttajan kanssa, vaikka yhteistä kieltä ei ole. Pätevä tulkki on puolueeton ja hänellä on hyvän kielitaidon lisäksi tietämys oman kielialueensa maiden yhteiskunnasta, kulttuureista ja elämäntyylistä. Tulkin tulee olla ammattitulkki. Tulkki helpottaa asiakastilannetta, koska työntekijän ei tarvitse miettiä ymmärtääkö asiakas kaiken puhutun, ja ymmärtääkö itse asiakkaan sanat oikein. (Haavikko & Bremer 2009, 52–59.)

Vasta vähän aikaa maassa olleiden asiakkaiden saattaa olla vaikea ymmärtää eri työntekijöiden toimenkuvia ja tehtäviä. Ammattitaitoisen tulkkauksen järjestäminen onkin tärkeää, jotta perusasiat voidaan selvittää asiakkaalle jo heti ensimmäisten käyntien aikana. (Mikkonen 2005, 69.) Työntekijä ja tulkki muodostavat työskentelyparin, jossa kummankin läsnäolo on välttämätöntä hyvään lopputulokseen pääsemiseksi. Osaava tulkki voi jälkikäteen selvittää asioita, jotka asiakkaan ja työntekijän erilaisten kulttuuritaustojen takia ovat ehkä jääneet epäselväksi tai selvittämättä itse asiakastilanteessa.

Työskenneltäessä maahanmuuttajien kanssa, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, on syytä aina varautua tulkin käyttöön. Tulkin käyttö

säästää myös rahaa, koska se mahdollistaa välittömän kielellisen ymmärtämisen ja väärinkäsityksiltä välttymisen. (Haavikko & Bremer 2009, 52–59.)

Tulkkaustilanteen aluksi on syytä kertoa vaitiolovelvollisuudesta. Moni asiakas pelkää, että tulkki levittää tietoja asiakkaasta omassa ympäristössään. Asiakastapaamisessa, jossa tulkki on mukana, on aina omat erityispiirteensä. Suhteen solmiminen asiakkaaseen saattaa viivästyä, koska suhde pitää solmia kolmen henkilön kesken. (Haavikko & Bremer, 2009, 52–59.) Työskentely tulkin välityksellä vie kaksinkertaisen ajan, joten tapaamiselle on varattava riittävästi aikaa. Asiakkaan aikakäsitys voi olla erilainen ja hän saattaa tulla myöhässä varatulle ajalle, minkä vuoksi vastaanottoaika jää lyhyeksi (Halonen, 2010.) Tulkista voi olla vastaanotolla apua kielen lisäksi myös kulttuurin ymmärtämisessä. Tulkkia käytettäessä puhe kohdistetaan asiakkaalle, ei tulkille. (Mölsä 2009, 18–24.)

4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä. Usein käytetään myös käsitettä transkulttuurinen eli kulttuurit ylittävä hoitotyö. Monikulttuurinen hoitotyö huomioi kulttuurisia eroja. Hoitotyössä korostuvat yhdenvertaisuus, tasa-arvoisuus ja erilaisuuden kunnioittaminen. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen, 2009, 18.)

Opetusministeriön (2006:24) tekemän selvityksen mukaan terveydenhoitajan keskeisiä osaamisvaatimuksia ovat eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä, terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa sekä yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö. Monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön kuuluu yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten ja niiden seurausten tunnistaminen. Terveydenhoitajan on osattava toimia muuttuvassa yhteiskunnassa ja erilaisissa kulttuuriympäristöissä. Terveydenhoitajalla tulee olla valmiudet monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön ja hänen on oltava perehtynyt kansainvälisesti terveydenhoitajien vastuualueeseen.

4.1 Monikulttuurinen kohtaaminen

Työskennellessä maahanmuuttajan kanssa on hyvä tietää kuuluuko asiakas yksilö- tai yhteisökulttuuriin ja pitää tämä mielessä pohdittaessa asioiden merkityksiä ja vaikutuksia yksilötasolla. Yhteisökulttuurista tulevan voi olla vaikea ymmärtää yksilön oikeuksia ja velvollisuuksia oman elämänsä järjestämisessä. Yksilökulttuurista tulevan työntekijän voi taas olla hankalaa ymmärtää, että yhteisö voi tulla asiakkaan maailmassa ennen yksilöä. Kulttuurisen taustan huomioon ottaminen on tärkeää, mutta tätä tietoa ei tarvitse olla etukäteen. (Haavikko & Bremer 2009, 35-36.) Maahanmuuttajien kanssa työskenneltäessä on käytännössä vaikeaa tutustua tarkasti jokaisen kulttuuritaustaan. Sen sijaan tärkeämpää on yleistuntuma siitä, minkälaisesta

kulttuurista asiakas tulee. (Räty 2002, 54.) Kyselemällä asiakkaalta ja kuuntelemalla herkällä korvalla työntekijä voi päästä lähemmäs asiakkaan parasta ja välttää vahinkoja ja harmeja. (ETENE 2004, 11).

Hoitosuhteessa on olennaista toimiva vuorovaikutus, yhteistyö ja luottamus. Eri kulttuurista tuleva asiakas tai potilas on kohdattava yksilönä, samalla tavalla kuin valtaväestöönkin kuuluva asiakas. Kohtaamisessa on kuitenkin hyvä ottaa huomioon asiakkaan kulttuurinen tausta, kokemukset ja uskomukset. Maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaaminen on usein haastavaa, mutta samalla palkitsevaa ja avartavaa. (Mölsä 2009, 18–24.) Erilaisuuden ei pitäisi hallita asiakassuhdetta, vaikka erilaisuus onkin huomioitava asiakassuhteessa. Tietoisuus omasta sekä asiakkaan kulttuurista on osa työntekijän ammatillisia valmiuksia. Työntekijän on kyettävä kohtaamaan asiakas kielivaikeuksista ja kulttuurieroista huolimatta sekä tunnettava maahanmuuttajille suunnattu palvelujärjestelmä, josta voi saada apua sekä työntekijä että asiakas. (Räty, 2002, 66.) Monikulttuurisessa kohtaamisessa tärkein työkalu on ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaito potilasta kunnioittaen ja potilaan arvomaailman tasolla. (ETENE 2004, 11–12).

Ihmisten välinen kanssakäyminen ja ymmärtäminen vaativat muutakin kuin yhteisen kielen. Suurin osa viestinnästä on sanatonta viestintää. Äänen paino ja voimakkuus, puheen rytmi eleet sekä ilmeet ovat osa kommunikointia. Edellä mainittuja viestejä tulkitaan eri kulttuureissa eri tavalla, mikä tuo haasteita kulttuurien väliseen kommunikaatioon. Viestinnässä on kyse toisen ihmisen ymmärtämisessä. Maahanmuuttajan kanssa asioidessa tarvitaan halua ymmärtää ja tulla ymmärretyksi. (Räty, 2002, 66.)

4.2 Aikakäsitys

Länsimainen aikakäsitys pohjautuu lineaariseen aikakäsitykseen. Lineaarisen aikakäsityksen mukaan aika kuluu koko ajan eikä sitä saisi tuhjata. Aika etenee kuin jana. Lineaarisen aikakäsityksen vastakohta on syklinen aikakäsitys.

Syklinen aikakäsitys pohjautuu jatkuvasti uusiutuvaan aikaan. Eli aika etenee toistuvissa jaksoissa. Aikaa ei voi tuhjata eikä säästää. Erilaiset aikakäsitykset voivat aiheuttaa hankaluuksia asioidessa maahanmuuttajan kanssa. Linearisessa aikakäsityksessä arvostetaan täsmällisyyttä ja aikatauluissa pysymistä kun taas syklisessä aikakäsityksessä sitä ei pidetä niin tärkeänä. Tämä ero on syytä muistaa ja huomioida asioidessa maahanmuuttajan kanssa, joka tulee syklisen aikakäsityksen kulttuurista. (Räty, 2002, 64.)

5 KOKEMUKSIA TYÖSKENTELYSTÄ MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAIDEN KANSSA

Suomessa on tutkittu jonkin verran terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksia työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Maahanmuuttajien kanssa työskentely koetaan haasteellisena ja uuvuttavana (Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998). Hoidon tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen on työntekijöiden mielestä vaikeaa. Terveydenhuoltohenkilöstön esiin tuomat ongelmat liittyvät myös kieleen ja tulkin käyttöön. Heidän näkemyksensä mukaan asiantuntevia tulkkeja ei ole tarpeeksi tai tulkkeja ei osata käyttää (Rauta 2005, 78, 88–90.) Sainola-Rodriguezin (2009, 104–105) tutkimuksesta käy ilmi myös maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelyn haasteellisuus. Suurimpana haasteena nähdään kieliongelmat ja oman työn rajaamista pidetään tärkeänä. Erityisesti turvapaikanhakijat koetaan haasteellisena asiakasryhmänä. Haasteista huolimatta myös positiivisia kokemuksia ilmenee. Ikosen mukaan (1999) esiin nousee työntekijöiden myönteinen asennoituminen ja ymmärrys maahanmuuttajia kohtaan ja työ heidän kanssaan koetaan palkitsevana. Työskentelyn maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa uskotaan lisäävän omaa kulttuurista tuntemusta sekä kielitaitoa.

5.1 Kulttuuristen ja kielellisten erojen tuomat haasteet

Sainola-Rodriguezin (2009, 104–105) tutkimuksessa hoitajat tuovat esiin monia haasteita työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Hoitajat kokevat oman tiedon puutteensa eri kulttuureista ja uskonnoista haastavaksi. Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden määrä nähdään olevan kasvussa ja kohtaamisiin asiakkaiden kanssa kaivataan kulttuurista osaamista. Suurimpana haasteena koetaan kieliongelmat. Asiantuntevista tulkeista on pulaa, eikä tulkkeja osata käyttää (Rauta 2005, 78, 88–90). Wathenin pro gradu –tutkielmassa nousee esiin hoitajien ja maahanmuuttaja-asiakkaiden molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet. Hoitajien kokemuksen mukaan

maahanmuuttajien kielitaito on puutteellinen ja erityisesti naisten suomenkielentaito on heikko. Asiakkaan huono kielitaito vaikeuttaa muutenkin vaativaa työtä. Hoitajien mielestä tulkin tavoittaminen on vaikeaa. Tietynkielisiä ja erityisesti naistulkkeja ei aina ole saatavilla. Tämän vuoksi työntekijät joutuvat toisinaan turvautumaan perheenjäsenten apuun asiakastilanteessa. (Wathen 2007, 39–40, 48.) Työntekijöiden mielestä peruskoulutus antaa liian vähän osaamista kulttuuristen seikkojen huomioimiseen hoidossa (Sainola-Rodriguez 2009, 104).

5.2 Valmiudet maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamiseen

Työntekijät tuovat esiin tiedon puutettaan muun muassa eri kulttuureista, uskonnoista ja turvapaikkaprosessista. Haastateltavat toivovat lisää koulutusta, sillä peruskoulutuksen koetaan antavan liian vähän tietoa ja taitoja erilaisen kulttuurin huomioimiseen hoidossa. Hoitajat kertovat oppineensa myös oman kantapään kautta, kokemusta ja varmuutta saadaan työtä tekemällä. Terveystenhoitohenkilöstön heikko kulttuurinen osaaminen ja tarve lisäkoulutukseen tulevat esiin lähes kaikissa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa. (Sainola-Rodriguez 2009.) Koskisen (2005, 3) mukaan kulttuuristen taitojen oppimista ei ole huomioitu tarpeeksi suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa.

6 NEUVOLA

Neuvolatoiminnalla on keskeinen osa terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä. Neuvolat ovat perus- ja lähipalveluita. Äitiys- ja lastenneuvoloissa käyvät lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet. (Kuntatiedon keskus, 2009.)

Neuvolapalveluihin kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot, terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit, raskauden aikaiset seulontatutkimukset, perhevalmennustilaisuudet ja puhelinneuvonta. Äitiys- ja lastenneuvolat voivat olla erikseen, jolloin molemmissa työskentelee eri terveydenhoitaja. Neuvolatoiminta voi olla myös yhdistettynä, jolloin sama terveydenhoitaja hoitaa raskaana olevan äidin ja syntyneen lapsen siihen asti, kun lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin. Useat kunnat ovat laajentaneet neuvolatoimintaa hyvinvointineuvoloiksi tai perhekeskuksiksi. Tällöin isä on otettu tiiviisti mukaan lapsen odotukseen ja vanhemmuuteen kasvamiseen. Hyvinvointineuvoloiden ja perhekeskusten toiminnassa on terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi mukana myös monia muita sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita. (Kuntatiedon keskus, 2009.)

6.1 Äitiys- ja lastenneuvola

Äitiysneuvolan tehtävänä on raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen sekä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Neuvolakäynneillä seurataan raskauden etenemistä, ja tarvittaessa äiti lähetetään jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Suurin osa raskaana olevista naisista käy neuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Neuvola tukee vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä sekä edistää terveellisiä elintapoja. Huomiota kiinnitetään myös parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.)

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Lisäksi lastenneuvola tukee vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa pyritään havaitsemaan perheiden tuen tarpeet ja antamaan tarvittavaa tukea ja apua. Lastenneurolat tekevät moniammatillista yhteistyötä muiden lapsiperheiden parissa työskentelevien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.)

6.2 Ehkäisyneuvola

Raskauden ehkäisyneuvonta tuli kuntien järjestettäväksi kansanterveyslain myötä 1972. Toimintaa ohjeistettiin alkuvaiheessa yksityiskohtaisesti ja neuvolaverkosto perustettiin kattavasti koko maahan muutamassa vuodessa. Ehkäisyneuvonnan palvelut ovat kansanterveyslain perusteella maksuttomia kaiken ikäisille riippumatta siitä, tehdäänkö käynti ehkäisyneuvolaan, lääkärin vastaanotolle vai kouluterveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, 101.)

Ehkäisyneuvolan tavoitteena on väestön hyvinvoinnin lisääminen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen. Tähän pyritään lisäämällä yksilön tietoja, taitoja ja ymmärrystä. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan palveluihin kuuluu muun muassa yleinen terveyskasvatus, päihteettömyyden ja terveiden elintapojen edistäminen, perustiedon antaminen seksuaalisuutta koskevissa kysymyksissä ja seksuaaliterveyden edistäminen. (Vantaan kaupunki, 2010.) Ehkäisyneuvolassa hoidetaan ehkäisymenetelmän valinta ja alkuseuranta sekä hoidetaan pitkäaikaissairaiden ehkäisyneuvonta. Ehkäisyneuvolassa myös annetaan raskaudenkeskeytyslausuntoja ja hoidetaan sovitut raskauden keskeytysten jälkitarkastukset. (Lahden kaupunki, 2010)

6.3 Monikulttuurisuus neuvolassa

Valtaväestöstä poikkeavan kulttuuritaustan omaavien osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti. Perinteisten omien vähemmistökulttuuriemme lisäksi palveluammateissa tarvitaan yhä laajenevaa monikulttuurista asiantuntemusta maahanmuuton yleistyessä. Seksuaaliterveyden aihealueilla kulttuuristen näkemysten eroavaisuudet tulevat selvästi esiin erilaisten uskomusten ja riittien muodossa ja erityisesti suhteessa naisten asemaan ja heidän oikeuteensa määrätä koskemattomuudestaan. Ilman riittävää valmentautumista monikulttuuriset kohtaamiset palvelujärjestelmässä aiheuttavat pettymyksiä niin asiakkaille kuin työntekijöille. Erilaisissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluissa on huomioitava myös se, että maahanmuuttajataustaisten henkilöiden perustiedot saattavat olla hyvin puutteelliset, koska seksuaalisuus on edelleen tabu monissa kulttuureissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, 31–32.)

Monikulttuurisuuden vuoksi palvelujärjestelmässä tarvitaan ammattitaitoisia tulkkaus- ja käännöspalveluita, joihin laki potilaan asemasta ja oikeudesta velvoittaa. Suurissa kaupungeissa on laadittu maahanmuuttajille materiaaleja heidän äidinkielellään. Väestöliiton Kotipuu tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulutuksen ammattilaisille koulutusta ja konsultaatiota vanhemmuuteen liittyvissä monikulttuurisuuskysymyksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, 31–32.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä tutkimus sai alkunsa työelämän tarpeista. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata neuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisia kokemuksia neuvoloiden terveydenhoitajilla on työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa?
2. Millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet asettavat terveydenhoitajan työhön?
3. Minkälaisina terveydenhoitajat kokevat valmiutensa maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen, ja miten valmiuksia voisi parantaa?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Tutkittavaa asiaa pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.) Työn tarkoituksena oli kuvata, miten neuvoloiden terveydenhoitajat kokevat työskentelyn maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa. Lisäksi selvitimme, millaisia valmiuksia terveydenhoitajilla on maahanmuuttajan kohtaamiseen ja miten niitä voisi kehittää. Valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska halusimme kuvata tutkittavaa aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Aineisto kerättiin erään eteläsuomalaisen kunnan äitiys- ja lastenneuvoloista.

Tutkimukseen osallistuneet neuvolat ja terveydenhoitajat valittiin terveysneuvonnan osastonhoitajan ehdotuksesta. Osastonhoitaja valitsi tutkimukseen neuvoloita, joiden alueella on maahanmuuttaja-asiakkaita. Haastateltavien valinnan kriteerinä oli, että haastateltavat ovat kokeneita terveydenhuollon ammattilaisia. Siten saisimme mahdollisimman monipuolista ja tutkimuksen kannalta hyödyllistä tietoa. Laadullisen tutkimuksen kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155). Kutsu lähetettiin viidelle terveydenhoitajalle, jotka työskentelevät kolmessa eri neuvolassa. Yksi kutsun saaneista terveydenhoitajista ei vastannut viesteihimme laisinkaan. Tutkimukseen osallistui neljä kahden eri alueen terveydenhoitajaa. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat kokeneita työntekijöitä. Haastattelut toteutettiin kahdessa eri neuvolassa.

8.1 Aineistonkeruumenetelmä

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Haastattelun

teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. Teemahaastattelun tarkoituksena on saada merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.) Haastattelun runko ja teemat muodostettiin tutkimuksen viitekehystä apuna käyttäen. Haastattelussa oli kolme pääteemaa. Pääteemat olivat:

Millaisia kokemuksia neuvoloiden terveydenhoitajilla on työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa?

Millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet asettavat terveydenhoitajan työhön?

Minkälaisina terveydenhoitajat kokevat valmiutensa maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen sekä miten valmiuksia voisi parantaa?

Haastattelun teemat muodostettiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Haastattelurunko lähetettiin osallistujille etukäteen. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelut toteutettiin syksyllä 2010 ja talvella 2011 haastateltavien omissa työyksiköissä. Haastattelut etenivät keskustelemalla ennalta suunniteltujen teemojen avulla. Haastattelun edetessä tehtiin tarkentavia kysymyksiä sekä pyydettiin haastateltavia kertomaan tarkemmin esille nousseista asioista. Yhteen haastatteluun oli varattu aikaa tunti. Haastattelut tapahtuivat virka-aikana. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti haastattelun jälkeen. Haastattelutilanteisiin sisältyi useita häiriötekijöitä, muun muassa puheluita ja ovisummerin soimista. Häiriötekijöillä ei kuitenkaan ollut suurta vaikutusta haastattelun kulkuun. Haastattelu keskeytyi hetkeksi puhelimen tai ovisummerin soidessa, mutta paluu aiheeseen onnistui hyvin.

8.2 Aineiston analyysi

Teemahaastattelusta saatu aineisto on yleensä runsas, eikä kaikkea aineistoa ole tarpeen analysoida (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135). Laadullisen aineistolähtöisen tutkimuksen analysointiin sopii erityisen hyvin sisällönanalyysi.

Sisällönanalyysillä haastatteluaineisto voidaan tiivistää siten, että ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Tämä tutkimus on analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa aineiston analysoimista. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on päättää, mikä aineistossa on kiinnostavaa. Aineisto käydään tarkasti läpi. Tutkimuksen kannalta kiinnostavat asiat erotellaan ja merkitään. Tutkimuksesta jätetään pois kaikki muu tieto. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erotetaan muusta aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–110.) Ennen varsinaisen analyysiprosessin aloittamista on määriteltävä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25.)

Haastattelut nauhoitettiin, kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi ja tulostettiin. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 21 sivua kirjoitettuna rivivälillä 1. Tämän jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan läpi. Tutkimuksen analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Tutkimuksen kannalta kiinnostavat ilmaisut etsittiin ja alleviivattiin haastatteluaineistosta tutkimustehtävien avulla. Seuraavaksi alkuperäiset ilmaisut kirjoitettiin tietokoneelle teema-alueiden alle, ja niistä tehtiin pelkistetyt ilmaisut.

Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin. Aineiston ryhmittelyssä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin omiksi ryhmiksi ja ryhmät nimettiin kuvaavalla käsitteellä. Näin saatiin aikaiseksi alakategoriat. Alakategorioita yhdistämällä muodostettiin yläkategorioita.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineistosta muodostui kolme yläkategoriaa: terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa työskentelystä, kulttuuristen ja kielellisten eroavaisuuksien asettamat haasteet terveydenhoitajan työssä, terveydenhoitajien valmiudet maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen sekä ehdotukset valmiuksien parantamiseen.

9.1 Terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa työskentelystä

Haastateltujen terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentelystä olivat pääasiassa positiivisia. Terveydenhoitajat kokivat erilaisuuden työtä rikastuttavana asiana ja mahdollisuutena oppia uusia asioita eri kulttuureista. Maahanmuuttaja-asiakkaiden koettiin tuovan työhön vaihtelua. Maahanmuuttaja-asiakkaita ei koettu rasitteena, vaan päinvastoin pidettiin mahdollisena, että maahanmuuttaja-asiakkaita olisi enemmänkin. Asiointia maahanmuuttajien kanssa pidettiin mukavana, ja työntekijät uskoivat pärjäävänsä heidän kanssaan hyvin.

”Joo, kyl mä niinku etupäässä koen sen positiivisena tai oikeastaan pelkästään positiivisena...”

”Ihan ensinnäki mä koen sen tavallaan niinku työtä rikastuttavana asiana, että on näitä monikulttuurisia asiakkaita ja en koe sitä semmosena rasitteena ollenkaan...”

”...semmonen, et pääsee ite sit kurkistamaan vähän erilaiseen kulttuuriin ja elämäntapoihin ja se on must semmonen rikkaus kanssa.”

Maahanmuuttaja-asiakkaat nähtiin vieraanvaraisina ihmisinä, joille yhteisöllisyys on tyypillistä. Vieraanvaraisuus nähtiin erityisesti terveydenhoitajien tekemillä kotikäynneillä. Yhteisöllisyys ilmeni terveydenhoitajien mukaan esimerkiksi niin, että useampi äiti tulee neuvolaan yhdessä. Myös joissakin kulttuureissa äidin synnytettyä, kaikki lähipiirin naiset ovat tuoretta äitiä auttamassa arjen asioissa.

”Yleensä nää niinku maahanmuuttajat ne on hyvin vieraanvaraisia, se on sinänsä aina semmoinen kokemus käydä esimerkiks vauvakäynti...missä tahansa...totakulttuurin omaavalla olevassa perheessä.”

”Sit semmonen yhteisöllisyys näil on kans semmonen aika tyypillinen piirre, et nää ketä mul on ollu täs asiakkaana, useempia semmosia tuttuja äitejä keskenään, ni he saattaa tulla neuvolaan niinku monta äitiä, kolmeki yhtä aikaa.”

Haastatteluissa nousi esille maahanmuuttajien tapojen erilaisuus verrattuna suomalaisiin tapoihin. Vieraiden kulttuurien mukaiset kasvatustavat voivat olla hyvin erilaisia. Esimerkiksi ruumiillinen kuritus on monessa kulttuurissa hyväksyttävää. Samoin uskontojen erilaiset säännöt ja tavat tulee ottaa huomioon neuvolatyötä tehtäessä. Tapojen erilaisuus vaatii joustavuutta neuvolatyössä.

”No, sitte tota kaikkien erilaiset tavat nukkumisessa, ruokailussa...kaikki tällaset asiat, kulttuurierot yleensäkin, se vaikuttaa moneen asiaan, että itellä ei sitte aina oo kaikkien eri, tota, ni, asiakkaiden kulttuurista välttämättä tietoa...”

”Ja muutenki ehkä lasten kasvatuksessa voi olla vähän erilaisia ajatuksia kun meillä suomalaisilla esimerkiks nyt tulee mieleen ruumiillinen kuritus on aika tavallista näillä joillaki tota ni...et se ei, sitä ei pidetä minään, se kuuluu asiaan, et voidaan vähän läpsäyttää.”

Haastateltavilla terveydenhoitajilla oli myös kokemuksia asiakkaista, joilla on vaikeuksia sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Terveydenhoitajien mukaan joillakin asiakkaista on vaikeuksia hyväksyä yhteiskuntamme sääntöjä, eivätkä he halua noudattaa niitä.

”Tulee laidasta lukien erilaisia kokemuksia, on näitä, jotka tulee tänne, eivät halua mitenkään...sopeutua.”

9.2 Kulttuuristen ja kielellisten eroavaisuuksien asettamat haasteet terveydenhoitajan työssä

Maahanmuuttajien kanssa työskennellessään terveydenhoitajat pitivät haasteellisena muun muassa kulttuurieroja ja tulkin välityksellä työskentelyä. Haastetta tulkin välityksellä työskentelyyn lisäsivät asiakkaiden kieltäytyminen tulkista sekä epäluottamus tulkkia kohtaan. Työskentely tulkin välityksellä on erittäin aikaa vievää, sillä se vie vähintään kaksinkertaisen ajan normaaliin käyntiin verrattuna. Myös se, että lääkärin ja tulkin tulee olla samaa sukupuolta, koettiin haastavana ja työtä hankaloittavana asiana.

”...jotku kieltäytyvät muun muassa tietyistä tulkeista välillä...tai yrittävät valita. Me sanotaan aina, että me ei voida valita, me otamme kenet me saamme...pääasia on tulkkaus.”

”...et joskus on tullu semmonen tunne, et kertooko se tulkki kaikkee, mutta tai sitte lisäisi ite vielä sitä asiaa...”

”esimerkiks lääkäriasiat, että ne menee vaan niinku naislääkärille, et mitä pitää sit järjestää.”

”Sitte semmonen, mikä tulee mieleen just liittyy varmaan tähän, että jätetään tulematta neuvolaan, ni liittyy ehkä siihen, että heillä ei oo

tämmöstä neuvolakulttuuria.”

Terveydenhoitajat näkivät ongelmallisena myös asiakkaiden huonon kielitaidon. Terveydenhoitajan on vaikea tietää, kuinka paljon asiakas ymmärtää suomen kieltä – vai ymmärtääkö yhtään. Toisinaan tulkin tarpeellisuus on epäselvää. Osa haastateltavista pohti, kuinka he voisivat tukea maahanmuuttaja-asiakkaan suomen kielen oppimista. Jotkut maahanmuuttajanaisista ovat terveydenhoitajien mukaan luku- ja kirjoitustaidottomia. Tämä taas vaikeuttaa kirjallisen informaation antamista asiakkaalle. Toisinaan pitkäänkin Suomessa olleet maahanmuuttaja-asiakkaat ovat lähes täysin kielitaidottomia.

”Se ainakin mulla ristiriitaa välillä herättää, minkä verran se ihminen osaa sitä suomea ja kuinka paljon mä voin vaatia siltä ja minkä verran mä voisin kannustaa sitä puhumaan sitä suomea...otanko tulkin vai enkö ota tulkkia...”

”Jotku naisista on luku- ja kirjoitustaidottomia. Eli me ei saada heille arabiaks minkäänlaista informaatiota, vaan se on tulkin välityksellä tai sen mies tulkaa sen.”

Haastatteluissa ilmeni terveydenhoitajien huoli naisten huonosta asemasta eri kulttuureissa. Terveydenhoitajat ovat huomanneet, että monessa kulttuurissa naisen paikka on kotona huolehtimassa kodista ja lapsista. Tämän vuoksi naiset jäävät ilman kielikoulutusta ja syrjäytyvät yhteiskunnasta. Äidin huonon kielitaidon ja aseman vuoksi synnytyksen jälkeiset masennukset ja muut mielenterveysongelmat saattavat jäädä havaitsematta. Kielitaidottoman kotiäidin kotoutuminen on vaikeaa. Terveydenhoitajien mukaan joissakin kulttuureissa esimerkiksi poikalapset ovat tyttölapsia arvokkaammassa asemassa.

”Pojathan arabeilla on semmonen, että ne on niinku siellä korkeemmalla, tytöt ei niinku oo mitään.”

Erilaisen aikakäsityksen vuoksi varattujen aikojen noudattaminen on joillekin maahanmuuttajille vaikeaa. Terveystenhoitajat kokivat, että maahanmuuttaja-asiakkaat tulevat usein myöhässä tai että vastaanotolle tullaan ilman ajanvarausta. Tämä aiheuttaa vaikeuksia myös siksi, että terveydenhoitajan varaama tulkkaus aika menee ohi ja asiakas jää ilman asianmukaista informaatiota. Toisaalta yhteisen kielen puuttuessa asiakkaan on lähes mahdotonta ilmoittaa terveydenhoitajalle poisjäännistään.

”Tottakai se vaikuttaa meidänkin työhön sitte, että ensimmäinen aamun asiakas tulee 20 minuuttia myöhässä, niin se kertaantuu sitten päivän aikana siinä koko ajan...”

”Aika...nii, aikakäsitys...nii, ja tulee vaikka oven taakse sillee...tää ois ihan niinku tyypillistä...varsinki silloin alkuvaiheessa, ku eivät osaa kieltä kovin hyvin, ni heidän on vaikee puhelimesta asioita selvittää, he tulee sitte tohon ovelle.”

Haasteena ja huolen aiheena terveydenhoitajat kokivat tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset. Haastateltavat kuitenkin kertoivat, että he eivät ole omien asiakkaidensa keskuudessa juurikaan törmänneet tyttöjen tai naisten ympärileikkauksiin. Yhteisen kielen puuttuessa myös lasten kielellisen kehityksen tutkiminen on vaikeaa. Esimerkiksi neuvolassa käytettäviä kuullunhahmottamistehtäviä on mahdotonta kääntää vieraille kielelle.

”...esimerkiks just nää ympärileikkausjutut, mitkä sit sotii meidän niinku kulttuurin kans, mikä heille on sit semmost arkea...”

”Niini tota, onhan niis lasten kielellisis asioissa muutenki aika paljon niinku hankaluutta, koska me ei tavallaan tiedetä, et mitä se niitten puhe on, ku me ei ymmärretä sitä niitten puhetta...”

9.3 Terveydenhoitajien valmiudet maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen sekä ehdotukset valmiuksien parantamiseen

Haastatteluista ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat, ettei heillä ole kunnan valmiuksia maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen. Valmiuksien parantamista pidettiin vaikeana ja tietoa maahanmuuttajien kanssa työskentelystä ja eri kulttuureista on hankittava itsenäisesti. Haastateltavat kertoivat, että tulkeilta saa paljon tietoa eri kulttuureista.

"...hyvin tässä pärjäälee ja sitte ku ite vähän niinku hankkii tietoa ja on nyt sitte tietysti tullu sitä tietoa täs niinku ne perusjutut ehkä muutenkii matkan varrella, et ei mul nyt ehkä semmosta..."

"Tulkkeja hyödynnetään ja niiltä kysellään."

Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että koulun antama opetus ei anna valmiuksia monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen. Koulutukseen oli kuitenkin sisältynyt jonkinlaista monikulttuurista opetusta. Terveydenhoitajat toivoivat enemmän koulutusta erilaisista kulttuureista sekä oppilaitoksissa että työpaikoilla. Erityisesti haastateltavat toivoivat, että tietoa antaisivat eri kulttuurien edustajat itse.

"Oli meillä joku monikulttuurinen kurssi tai jakso, mutta sanotaanko, et ei se oikeestaan antanu niinku valmiuksia tähän työhön ja monikulttuuristen ihmisten kohtaamiseen."

"Kyl kaipais jotain niinku koulutusta...koulutusta näistä eri kulttuureista..."

Terveydenhoitajat toivoivat myös, että vastaavasti maahanmuuttajille annettaisiin enemmän tietoa suomalaisesta kulttuurista ja yhteiskunnasta. Näin maahanmuuttajan olisi helpompi ymmärtää tarjottavien palvelujen

tarkoituksenmukaisuus sekä suomalaisen yhteiskunnan toimintatavat.

"...ja lisäksi, et monelle maahanmuuttajalle nimenomaan sillä omalla äidinkielellään se tietopaketti meidän kulttuurista ja toiminnasta."

"...mutta se, että kun heillä olisi tieto tästä...he ymmärtäis meidän palvelujen tarkoituksenmukaisuuden sitten ja pystyis varmaan käyttämään sitä erilailla.."

10 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata neuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Tarkoituksena oli myös selvittää millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet asettavat terveydenhoitajan työhön sekä minkälaisina terveydenhoitajat kokevat valmiutensa maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen sekä miten valmiuksia voisi parantaa. Tutkimukseen osallistui neljä terveydenhoitajaa, jotka työskentelevät kahdessa eri neuvolassa. Haastateltaviksi valittiin työssään kokeneita terveydenhoitajia, jotta saatava tieto olisi tutkimuksen kannalta hyödyllistä ja mahdollisimman monipuolista. Tutkimustulosten mukaan kokemukset työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa ovat pääasiassa positiivisia. Työskentely maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa on haastavaa, mutta usein myös palkitsevaa. Tutkimustulokset osoittavat, että tietoa erilaisista kulttuureista tarvitaan nykyistä enemmän.

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavat valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimukseen valitaan henkilöitä, jotka ovat halukkaita osallistumaan tutkimukseen sekä ovat kykeneviä ilmaisemaan itseään. Tutkimuksessa, joka tehdään haastattelemalla, tulee ilmetä, mitä haastatteluteemoja haastateltavalle on esitetty. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta haastattelun kysymysten on oltava riittävän laajoja. Liian suppeat kysymykset voivat hankaloittaa haastateltavan näkemysten ilmaisemista. (Nieminen 1997, 216–217.)

Tässä tutkimuksessa haastateltavat valittiin tarkoituksenmukaisesti. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastatteluteemat näkyvät

teemahaastattelurungosta, joka on tutkimuksen liitteenä. Haastateltavat saivat haastattelurungon etukäteen sähköpostilla. Haastattelun teemat suunniteltiin mahdollisimman monipuolisiksi ja riittävän laajoiksi. Uskomme, että tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat vastasivat kysymyksiin totuudenmukaisesti.

Niemisen (1997, 218) mukaan tutkijan tulee olla tietoinen omista tutkittavaan aiheeseen liittyvistä ennakkokäsityksistään. Tutkijan on pyrittävä olemaan havainnoissaan objektiivinen. Ennakkokäsitykset eivät saisi vaikuttaa tutkijan havainnointiin eivätkä tutkimustulosten tulkintaan. Tämän työn tutkijoilla oli ennen haastatteluja ennakkokäsityksiä maahanmuuttajista ja heidän kanssaan työskentelystä. Ennakkokäsitykset olivat muodostuneet omien kokemusten sekä tutkimuksen viitekehukseen kerätyn tiedon pohjalta. Muodostuneet ennakkokäsitykset eivät kuitenkaan vaikuttaneet tutkijoihin. Saatua tietoa tarkasteltiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa objektiivisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen toteuttamisen tarkka selostus. Luotettavuuden vuoksi tarkkuutta tulisi noudattaa kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Haastattelututkimuksessa tulisi kertoa miten, missä ja millaisissa olosuhteissa aineisto on kerätty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 217.) Tässä tutkimuksessa työn eri vaiheet selostettiin tarkkaan vaihe vaiheelta aina teemojen suunnittelusta alkaen. Myös haastatteluolosuhteet kuvailtiin. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla, nauhurin toimivuus tarkistettiin ennen jokaisen haastattelun tekemistä. Haastattelun jälkeen kirjoitettiin muistiinpanot haastattelusta.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa käytetään ammattieettistä normistoa. Sen tavoitteena on tieteellisen käytännön edistäminen ja epärehellisuuden ennaltaehkäiseminen. Normiston tarkoitus on käsitellä hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluvat muun muassa rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus,

eettisesti kestävät menetelmät, avoimuus, tutkimuksen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen. (Hirvonen 2006, 31.) Tutkimuksemme aineisto käsiteltiin tarkasti ja rehellisesti. Kirjallista osuutta tehdessämme kunnioitimme muiden tutkijoiden työtä merkitsemällä käyttämämme lähteet asianmukaisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Jäsennettäessä hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä käsitellään tutkimuksen ongelmanasettelua, tutkijan suhdetta tutkimusorganisaatioon ja tutkittavaan, aineiston keruuta sekä tulosten julkistamiseen liittyviä kysymyksiä (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Valitsimme tutkimuksen aiheen yhteisestä mielenkiinnosta maahanmuuttajien terveydenhuoltoa kohtaan. Otimme yhteyttä alueemme maahanmuuttajien terveydenhoitajaan ja pyysimme hänen näkemystään mahdollisesta tutkimustarpeesta aiheeseen liittyen. Maahanmuuttajien terveydenhoitajan mukaan maahanmuuttaja-asiakkaat käyttävät valtaväestöä vähemmän terveydenhuoltopalveluita, mutta poikkeuksen tekevät äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Terveydenhoitaja kertoi, etteivät kaikki neuvoloiden työntekijät kuitenkaan käytä tulkkaukspalveluita tarkoituksenmukaisesti. Aiheenamme oli aluksi tarkoitus olla neuvoloiden terveydenhoitajien kokemukset tulkin kanssa työskentelystä, mutta aihe koettiin liian suppeaksi. Päädyimme tekemään tutkimuksen haastatteleamalla neuvoloiden terveydenhoitajia heidän kokemuksistaan työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa yleisesti. Äitiys- ja lastenneuvoloiden osastonhoitaja ehdotti haastatteluun osallistuvia terveydenhoitajia. Otimme yhteyttä haastateltaviin ja kerroimme heille avoimesti tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä, että haastattelut nauhoitetaan.

Tutkijan tehdessä hoitotieteellistä tutkimusta, on selvitettävä tutkimusorganisaation lupakäytäntö sekä varattava tarpeeksi aikaa lupien saamiseen (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Ennen tutkimuksen toteutusta pyysimme tutkimuslupaa Terveysneuvontapalveluiden päälliköltä. Emme tarvinneet lupaa eettiseltä toimikunnalta, sillä emme haastatelleet asiakkaita.

Haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi puhtaaksikirjoitetuissa

haastatteluissa ei käytetä haastateltavien nimiä, vaan haastateltavat henkilöt ilmaistaan numeroina (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Haastattelemiemme terveydenhoitajien nimet eivät ilmene työssämme, sillä heidät on numeroitu.

Vehviläinen-Julkunen (1997, 31) mukaan tulosten julkaisemisen periaatteina ovat avoimuus ja rehellisyys. Tutkimustuloksemme on kirjattu rehellisesti alkuperäishaastattelujen litteroinnin pohjalta. Olemme käyttäneet tutkimustuloksia käsittelevässä osassa lainauksia haastatteluista, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

10.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia sekä heidän haasteita, joita he kohtaavat työskennellessään maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Haastatteluissa selvitettiin myös hoitajien valmiuksia ja kehittämissuhteita maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen.

Haastateltavat terveydenhoitajat kokivat työskentelyn maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa pääasiassa positiivisena. Maahanmuuttaja-asiakkaiden koettiin tuovan vaihtelevuutta työhön. Hoitajat pitivät maahanmuuttajien kanssa työskentelyä työtä rikastuttavana tekijänä ja mahdollisuutena oppia uusia asioita eri kulttuureista. Asiointia maahanmuuttajien kanssa pidettiin mukavana ja työntekijät uskoivat pärjäävänsä heidän kanssaan hyvin. Haastateltavat kokivat, että maahanmuuttaja-asiakkaita voisi olla enemmänkin.

Suomessa on tutkittu melko vähän terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentelystä. Maahanmuuttajien kanssa työskentely koetaan haasteellisena ja uuvuttavana (Hirstiö-Snellman ja Mäkelä 1998.) Haasteista huolimatta myös positiivisia kokemuksia ilmenee (Sainola-Rodriguez 2009, 108–109). Ikosen tutkimuksessa (Sainola-Rodriguez, 2009, 108–109) esiin nousee työntekijöiden myönteinen asennoituminen ja ymmärrys maahanmuuttajia kohtaan, minkä lisäksi työ heidän kanssaan koetaan

palkitsevana. Työskentelyn maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa uskotaan lisäävän omaa kulttuurista tuntemusta sekä kielitaitoa.

Maahanmuuttaja-asiakkaat nähtiin vieraanvaraisina ja yhteisöllisinä ihmisinä. Vieraanvaraisuus nähtiin erityisesti terveydenhoitajien tekemillä kotikäynneillä. Yhteisöllisyys ilmeni terveydenhoitajien mukaan esimerkiksi niin, että useampi äiti tulee neuvolaan yhdessä. Samansuuntaisia tuloksia ilmenee myös Wathenin pro gradu- tutkielmassa. (Wathen 2007, 35). Haastatteluissa nousi esille maahanmuuttajien tapojen erilaisuus verrattuna suomalaisiin tapoihin. Vieraiden kulttuurien mukaiset kasvatustavat voivat olla hyvin erilaisia. Esimerkiksi ruumiillinen kuritus on monessa kulttuurissa hyväksyttävää. Samoin uskontojen eri säännöt tai tavat tulee ottaa huomioon neuvolatyötä tehtäessä. Tapojen erilaisuus vaatii joustavuutta neuvolatyössä.

Haastateltavilla terveydenhoitajilla oli myös kokemuksia asiakkaista, joilla on vaikeuksia sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Terveydenhoitajien mukaan joillakin asiakkaista on vaikeuksia hyväksyä yhteiskuntamme sääntöjä, eivätkä he halua noudattaa niitä.

Maahanmuuttajien kanssa työskennellessään terveydenhoitajat kokivat haasteellisena muun muassa kulttuurierot ja työskentelyn tulkin välityksellä. Terveydenhuoltohenkilöstön esiin tuomat ongelmat liittyvät kieleen ja tulkin käyttöön. Asiantuntevia tulkkeja ei ole tarpeeksi tai tulkkeja ei osata käyttää (Rauta 2005, 78, 88–90.) Myös Sainola-Rodriguezin (2009, 104) ja Wathenin (2007, 33,35) tutkimuksesta ilmenee hoitohenkilöstön kokemat kieliongelmat. Haastetta tulkin välityksellä työskentelyyn lisäsivät asiakkaiden kieltäytyminen tulkista sekä epäluottamus tulkkia kohtaan. Työskentely tulkin välityksellä oli aikaa vievää, sillä se vie vähintään kaksinkertaisen ajan normaaliin käyntiin verrattuna. Myös se, että lääkärin ja tulkin tulee olla samaa sukupuolta, koettiin haastavana ja työtä hankaloittavana asiana. Terveydenhoitajat näkivät ongelmallisena asiakkaiden huonon kielitaidon. Terveydenhoitajan oli vaikea tietää, kuinka paljon asiakas ymmärtää suomen kieltä. Toisinaan tulkin käytön tarpeellisuus oli epäselvää. Osa haastateltavista pohti, kuinka he voisivat tukea maahanmuuttaja-asiakkaan suomen kielen oppimista. Jotkut

maahanmuuttajanaisista ovat terveydenhoitajien mukaan luku- ja kirjoitustaidottomia. Tämä taas vaikeuttaa kirjallisen informaation antamista asiakkaalle. Joskus pitkäänkin Suomessa olleet maahanmuuttaja-asiakkaat ovat lähes täysin kielitaidottomia.

Haastatteluissa ilmeni terveydenhoitajien huoli naisten huonosta asemasta eri kulttuureissa. Naiset jäivät helposti ilman kielikoulutusta ja syrjäytyivät yhteiskunnasta. Äidin huonon kielitaidon ja aseman vuoksi synnytyksen jälkeiset masennukset ja muut mielenterveysongelmat jäivät havaitsematta. Kielitaidottoman kotiäidin kotoutuminen on vaikeaa. Terveydenhoitajien mukaan joissakin kulttuureissa esimerkiksi poikalapset ovat tyttölapsia arvokkaammassa asemassa. Haasteena ja huolen aiheena terveydenhoitajat kokivat tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset. Haastateltavat kuitenkin kertoivat, että eivät ole omien asiakkaidensa keskuudessa juurikaan törmänneet tyttöjen tai naisten ympärileikkauksiin. Myös erilainen aikakäsitys luo haasteita terveydenhoitajan työhön. Maahanmuuttaja-asiakkaat tulevat vastaanotolle usein myöhässä tai ilman ajanvarausta. Sainola-Rodriguezin (2009, 104) tutkimuksessa hoitajat tuovat esiin monia haasteita työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Hoitajat kokevat oman tiedon puutteensa eri kulttuureista ja uskonnoista haastavaksi. Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden määrä nähdään olevan kasvussa ja kohtaamisiin asiakkaiden kanssa kaivataan kulttuurista osaamista (Sainola-Rodriguez 2009, 104.)

Haastatteluista ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat, ettei heillä ole kunnon valmiuksia maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen. Valmiuksien parantaminen koettiin vaikeana ja tietoa maahanmuuttajien kanssa työskentelystä ja eri kulttuureista on hankittava itsenäisesti. Haastateltavat kertoivat, että tulkeilta saa paljon tietoa eri kulttuureista.

Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että koulun antama opetus ei anna riittävästi valmiuksia monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen. Koulutukseen oli kuitenkin sisältynyt jonkinlaista monikulttuurista opetusta. Terveydenhoitajat toivoivat enemmän koulutusta erilaisista kulttuureista sekä oppilaitoksissa että työpaikoilla. Erityisesti haastateltavat toivoivat, että tietoa antaisivat eri

kulttuurien edustajat itse. Myös Sainola-Rodriguezin (2009) tutkimuksessa haastateltavat toivoivat lisää koulutusta, sillä peruskoulutuksen koettiin antavan liian vähän tietoa ja taitoja erilaisen kulttuurin huomioimiseen hoidossa. Työntekijät toivat esiin tiedon puutettaan muun muassa eri kulttuureista ja uskonnoista. Hoitajat kertoivat oppineensa myös oman kantapään kautta, kokemusta ja varmuutta saatiin työtä tekemällä. Terveystieteiden henkilöstön heikko kulttuurinen osaaminen ja tarve lisäkoulutukseen tulevat esiin lähes kaikissa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa. Koskisen (2005, 3) mukaan kulttuuristen taitojen oppimista ei ole huomioitu tarpeeksi suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa. Raudan (2005, 78, 88–90) mukaan maahanmuuttaja-asiakkaiden hoidon tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen on työntekijöiden mielestä vaikeaa.

Haastattelemamme terveydenhoitajat toivoivat myös, että vastaavasti maahanmuuttajille annettaisiin enemmän tietoa suomalaisesta kulttuurista ja yhteiskunnasta. Näin maahanmuuttajan olisi helpompi ymmärtää tarjottavien palvelujen tarkoituksenmukaisuus, sekä suomalaisen yhteiskunnan toimintatavat.

10.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon koulutuksia suunniteltaessa. Koulutusta voisi järjestää neuvoloiden terveydenhoitajien lisäksi myös muille terveydenhuollossa maahanmuuttaja-asiakkaita kohtaaville. Tutkimustulostemme mukaan koulutusta kaivataan erityisesti vieraista kulttuureista sekä tulkin kanssa työskentelystä. Työpaikkakoulutuksen lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää hoitajien koulutussuunnitelmaa laadittaessa. Tulosten valossa nykyinen oppilaitosten monikulttuurisuusopetus ei anna tarpeeksi valmiuksia maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia maahanmuuttajien kokemuksia neuvolassa asioimisesta. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää esimerkiksi, kuinka

maahanmuuttaja-asiakas kokee neuvoloissa asioimisen ja millaisia valmiuksia terveydenhoitajilla on monikulttuuriseen kanssakäymiseen. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin järjestää terveydenhuoltohenkilöstölle koulutusta eri kulttuureista ja tulkin välityksellä toimimisesta, minkä jälkeen selvitettäisiin, miten työntekijät arvioivat koulutuksen parantaneen heidän valmiuksiaan.

11 LÄHTEET

- ETENE, 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Viitattu 17.2.2012.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf
- Haavikko, Ansa & Bremer, Lena, 2009. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Helsinki: SMS-tuotanto Oy, 35–36, 52–59.
- Halonen, Jouni 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto. Viitattu 19.9.2010.
www.terveysportti.fi
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 152.
- Hirstiö-Snellman, Paula & Mäkelä Marjukka. 1998. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina. Selvityksiä 1998:12. Helsinki. Viitattu 20.3.2012.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/sel98_12/all98_12.htm
- Hirvonen, Ari 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjönen ja Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 31–49.
- Ikonen, Eija-Riitta 1999. Terveystutkimuksen kulttuurinen kompetenssi pakolaisnaisen hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Ikonen, Eija-Riitta 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 19(3), 140–151.
- Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 153.
- Koskinen, Liisa, 2005. Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen hoitotyön vaihtopiskeluohjelmassa. Hoitotiede 17(1). 1–13.

Kuntaliiton keskus, 2009. Neuvolatoiminta. Viitattu 13.3.2010.

http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;1056

Könönen, Kirsi 2007. Kumppanuus on tiiviimpää kuin yhteistyö.

Maahanmuuttajataustaisten vanhempien näkemyksiä kasvatuskumppanuudesta varhaiskasvatuksessa. Helsingin yliopisto, Soveltavan kasvatustieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Lahden kaupunki, 2010. Ehkäisyneuvonta. Viitattu 13.3.2010.

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/D29D6974CCE00493C22571DF001E12E9>

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen

tutkimuksen perusprosessi:sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen ja Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.

Mikkonen, Anna 2005. Työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevat

maahanmuuttajat: kotouttamistoiminnasta. Teoksessa Anne Alitolppa-Niitamo, Ismo Söderling ja Stina Fågel (toim.) Olemme muuttaneet – Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Väestöliitto, 53–71.

Mölsä, Mulki 2009. Potilas vieraasta kulttuurista. Teoksessa Heikki Saha;

Tapani Salonen & Timo Sane (toim.) Potilaan tutkiminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18-24.

Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Marita

Paunonen ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215–221.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon.

Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 85–88. Viitattu 28.4.2012.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

- Rauta, Asko 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:3, 78, 88–90.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1133769677660/passthru.pdf>
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere. Minttu Räty ja Kustannusosakeyhtiö Tammi, 54.
- Sainola-Rodriguez, Kirsti. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja, 13, 42–49, 95–105, 117
- Salmi, Anna-Maija 2002. Kokemuksia turvapaikanhakijoiden terveydenhuollosta. Suomen lääkirlehti 36, 3501–3503.
- Sisäasiainministeriö, 2010a. Kiintiöpakolaispolitiikka. Viitattu 5.3.2010.
<http://www.intermin.fi/intermin/home.nsf/pages/C68572B4E4722D7FC22575E10020247D?opendocument>
- Sisäasiainministeriö, 2010b. Tehtävät ja työnjako maahanmuuttoasioissa. Viitattu 5.3.2010.
<http://www.intermin.fi/intermin/home.nsf/pages/D7261F0A27F5FE52C2257693003CFF09?opendocument>
- Sisäasiainministeriö, 2010c. Yhdenvertaisuus. Viitattu 5.3.2010.
<http://www.intermin.fi/intermin/home.nsf/pages/CC75FB615B67C000C225735C00469575?opendocument>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Neuvolat. Viitattu 13.3.2010.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveidenhuolto/neuvolat
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino, 31–32, 101.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 77–78.
- Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301. Viitattu 10.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>

United Nations, Convention (1951) and Protocol (1967) relating to the Status of Refugees.

Vantaan kaupunki, 2010. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonta. Viitattu 13.3.2010.

http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4725;4738

Väestöliitto, 2009. Maahanmuuttajat. Viitattu 20.3.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ ja_tutkimus/tietoa_ ja_linkkeja/tilastotieto/maahanmuuttajat/

Wathen, Maria 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. 33,35, 39–40, 48.

Yhdenvertaisuus.fi, 2005. Mikä yhdenvertaisuus? Viitattu 5.3.2010.

<http://www.yhdenvertaisuus.fi/suomi/yhdenvertaisuus/>

12 LIITE

Malli aineistoanalyysistä

Millaisia kokemuksia neuvoloiden terveydenhoitajilla on työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa?

Alkuperäinen ilmaisu

"Joo, kyl mä niinku etupäässä koen sen positiivisena tai oikeastaan pelkästään positiivisena..."

"Ihan ensinnäki mä koen sen tavallaan niinku työtä rikastuttavana asiana, että on näitä monikulttuurisia asiakkaita ja en koe sitä semmosena rasitteena ollenkaan..."

"Mut sitte asiointi näitten kanssa, ni aika sillain mukavasti..."

"Mut jos ajattelee yleensä työskentelyä näiden maahanmuuttajien kanssa, niin kyl mul on aika positiivinen näkemys heidän kanssa toimimisesta..."

"Kyllä. Mut myöskin ne antaa meille aika paljon, että siinä sitte opitaan heiltä hirveesti uusia asioita ja totta kai aina lisää yritetään..."

"...semmonen, et pääsee ite sit kurkistamaan vähän erilaiseen kulttuuriin ja elämäntapoihin ja se on must semmonen rikkaus kanssa."

Pelkistetty ilmaisu

Positiivinen kokemus

Työtä rikastuttavaa
Ei koe rasitteena

Asiointi mukavaa

Positiivinen näkemys

Oppii uusia asioita

Tutustuminen erilaisiin kulttuureihin ja elämäntapoihin,
Erilaiset kulttuurit rikkaus

Alakategoria

Positiivinen kokemus

Erilaisuuden rikkaus ja uuden oppiminen

Yläkategoria

Terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa työskentelystä

Millaisia haasteita kulttuurilliset ja kielelliset eroavaisuudet asettavat terveydenhoitajan työhön?

Alkuperäinen ilmaisu

"Arabit yleensä tulee pikkasen myöhässä."

"Tottakai se vaikuttaa mejänkin työhön sitte, että ensimmäinen aamun asiakas tulee 20 minuuttia myöhässä, niin se kertaantuu sitten päivän aikana siinä koko ajan..."

"Suomalaiset yleensä hoitavat puhelimitse...mutta se on monta kertaa, vaikkase yhteinen kieli oliskin, se on helpompi tulla paikan päälle ja he varmaan luulee, et he saa niinku nopeemmin sitä palvelua..."

"No, ehkä se on sit se aikakäsitys, mikä siinä on, ei nyt just tuu muuta mieleen."

"Aika...nii, aikakäsitys...nii, ja tulee vaikka oven taakse sillee...tää ois ihan niinku tyypillistä...varsinki silloin alkuvaiheessa, ku eivät osaa kieltä kovin hyvin, ni heijän on vaikee puhelimessa asioita selvittää, he tulee sitte tohon ovelle."

"...ja sit arabialaisessa ja itämaisessa kulttuurissa on hyvin pitkälle se, että...se neuvola tulee sinne ja koko kylä tulee sinne, silloin kun heille sopii...sit toimitaan sillä tavalla...ja edelleen he ajattelee, et meil on sama juttu..."

"...et koska ei me haluta heitä tarkoituksella loukata, eikä niinku, et mejän kulttuuri on se ainoa oikea. Jokaisella on se omansa. Ja halutaan palvella heitä mahdollisimman hyvin, samanlailla, kun meitä suomalaisiakin."

Pelkistetty ilmaisu

Myöhästely

Myöhästely

Tullaan paikan päälle hoitamaan asiat

Erilainen aikakäsitys

Erilainen aikakäsitys

Ei yhteistä neuvolakulttuuria

Jokaisella oma kulttuurinsa

Alakategoria

Aikakäsitys

Kulttuurierot

Yläkategoria

Kulttuuristen ja kielellisten eroavaisuuksien asettamat haasteet terveydenhoitajan työssä

Minkälaisina terveydenhoitajat kokevat valmiutensa maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen sekä miten valmiuksia voisi parantaa?

Alkuperäinen ilmaisu

"Oli meillä joku monikulttuurinen kurssi tai jakso, mutta sanotaanko, et ei se oikeestaan antanu niinku valmiuksia tähän työhön ja monikulttuuristen ihmisten kohtaamiseen."

"Ei kunnan koulutuksia oo ollu..."

"Sit ku tos oli just tosta, et miten niitä valmiuksia voisi parantaa, ni eihän nit tavallaan niinku oikeen...se kieli on niin iso tekijä siinä kuitenkin, että niinku mä en voi opetella kaikkia niinku kurdia, arabiaa, venäjää ja kaikkii kieliä ja sitte toisaalta taas hehän voi niinku suomee opetella, mut eihän sekään käy hetkessä."

"...hyvin tässä pärjäälee ja sitte ku ite vähän niinku hankkii tietoa ja on nyt sitte tietysti tullu sitä tietoa täs niinku ne perusjutut ehkä muutenkii matkan varrella, et ei mul nyt ehkä semmosta..."

"...no, justiinsa näistä kulttuurieroista ja et mitä on...mitä mihinkin kulttuuriin kuuluu ja mikä on heille tärkeätä...must ois ainaki kivaa..."

"Kyl kaipais jotain niinku koulutusta...koulutusta näistä eri kulttuureista..."

Pelkistetty ilmaisu

Koulun opetus ei anna valmiuksia monikulttuurisen ihmisen kohtaamiseen

Kunnan koulutuksia ei ole ollut

Valmiuksien parantaminen vaikeaa, koska kieli on päätekijä

Tietoa hankittava itse, tietoa tullut matkan varrella

Kulttuurierot kiinnostavat

Koulutusta eri kulttuureista kaivataan

Alakategoria

Ei kunnan valmiuksia

Valmiuksien parantaminen vaikeaa

Tietoa hankittava itsenäisesti

Koulutus eri kulttuureista kiinnostaa

Yläkategoria

Terveydenhoitajien maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen sekä valmiudet ehdotukset valmiuksien parantamiseen