



Karita Rautavuori

Monikulttuuristen omaishoitajien kokemuksia kulttuurisensitiivisyydestä tukipalveluissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Vanhustyö YAMK

Opinnäytetyö

26.8.2021

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Karita Rautavuori
Otsikko:	Monikulttuuristen omaishoitajien kokemuksia kulttuurisensitiivisyydestä tukipalveluissa
Sivumäärä:	23 sivua + 3 liitettä
Aika:	26.8.2021
Tutkinto:	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Vanhustyö
Suuntautumisvaihtoehto:	Vanhustyön ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Ohjaaja(t):	Yliopettaja Tuula Mikkola

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää monikulttuuristen omaishoitajien kokemuksia kulttuurisensitiivisyydestä tukipalveluissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa monikulttuuristen omaishoitajien erityispiirteistä omaishoidon tukipalveluiden käyttäjinä ja tuottaa lisätietoa tukipalveluiden kehittämistyöhön.

Monikulttuuristen omaishoitajien tukipalveluiden kulttuurisensitiivisyydestä on vielä vähän tutkimuksellista tietoa suomessa ja kansainvälisesti. Opinnäytetyölläni pyrin lisäämään kiinnostusta aiheesta ja tuomaan monikulttuuristen omaishoitajien ääntä esiin tukipalveluiden kehittämistyössä.

Tämän työn tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valitsin laadullisen tutkimusotteen, koska tässä työssä pohditaan monikulttuuristen omaishoitajien kulttuurisensitiivisyyden toteutumista tukipalveluissa kokemusten kautta. Fenomenologinen tutkimusote sopii kokemuksellisen tiedon tutkimiseen. Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin seitsemää pääkaupunkiseudulla asuvaa naispuolista monikulttuurista omaishoitajaa, jotka käyttivät Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja läheiset ry:n tarjoamia palveluja. Haastattelu-aineisto analysoitiin käyttäen induktiivisista sisällön analyysiä.

Tuloksena haastatteluaineistosta nousee esiin monikulttuuristen omaishoitajien tiedon puute tukipalveluiden olemassaolosta sekä miten ja mistä tukipalveluita voi saada. Tiedon puutteen syynä on aineiston perusteella yhteisen kielen puuttuminen monikulttuuristen omaishoitajien ja palvelun tarjoajien välillä. Aineiston mukaan tukipalveluiden järjestämisessä ei huomioida riittävästi monikulttuuristen omaishoitajien oman kulttuurin arvoja ja tapoja.

Tulosten mukaan monikulttuuristen omaishoitajien tukeminen työssään ja jaksamisessa kulttuurisensitiivisesti vaatii tukipalveluiden tuottajilta joustavia ratkaisuja. Tukipalvelut tulisi tuottaa monikulttuuristen omaishoitajien yksilöllisiin tarpeisiin kulttuurista huomioiden. Kulttuurisensitiivisyyttä voitaisiin parantaa kohdennetulla omankielisellä viestinnällä ja yksilöllisellä palveluohjauksella.

Avainsanat: monikulttuurisuus, omaishoitajuus, kulttuurisensitiivisyys, tukipalvelut

Abstract

Author(s):	Karita Rautavuori
Title:	The experiences of multicultural carers on cultural sensitivity in support services
Number of Pages:	23 pages + 3 appendices
Date:	26 August 2021
Degree:	Master of Nursing
Degree Programme:	Master`s Degree Programme in Human Ageing and Services
Specialisation option:	
Instructor(s):	Tuula Mikkola, Headteacher

The purpose of this thesis is to examine the experiences of multicultural carers on cultural sensitivity in support services. The aim is to produce information about the special characteristics of multicultural carers as users of the services and provide additional information to the development of those services.

There is little information of the cultural sensitivity in the support services of multicultural carers both in Finland as well as internationally. With my thesis, I aim to increase interest in the topic and bring forth the voices of multicultural carers within the process of developing the services.

I have chosen a qualitative research method, as the experiences of multicultural carers is being examined through individuals' experiences. A phenomenological method is appropriate for examining experiential information. Seven multicultural female carers working in the Helsinki metropolitan area who have used the services provided by Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry were interviewed. The material was then analysed using an inductive content analysis.

As a result of the research, a lack of information of multicultural carers regarding the availability of the services and where to get them became apparent. Based on the material, the lack of information results from the absence of a common language between the carers and the service providers. According to the material, the values and habits of the multicultural carers' own cultures were not acknowledged in organising the services.

Based on the information, supporting multicultural carers' wellbeing and supporting them in their work in a culturally sensitive manner requires flexible solutions from the service providers. The services should be produced taking into account the individual needs and cultural backgrounds of the carers. Cultural sensitivity could be improved through targeted communication in native languages and case management.

Key words: multiculturalism, carer, cultural sensitivity, support service

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Omaishoitajuus Suomessa	2
2.2	Monikulttuurisuus	3
2.3	Kulttuurisensitiivisyys	5
2.4	Omaishoidon tukipalvelut	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
4	Opinnäytetyön metodologia ja eteneminen	7
4.1	Tutkimusstrategia	7
4.2	Tutkimusmenetelmä	8
4.3	Aineiston hankinta	9
4.4	Aineiston analyysi	10
4.5	Aineiston luotettavuus	10
5	Tulokset	11
5.1	Kulttuurisensitiivisyys viestinnässä	11
5.2	Kulttuurin ymmärtäminen	12
5.3	Tukipalveluiden tarve	15
6	Johtopäätökset	16
7	Luotettavuus	18
	Lähteet	20
	Liitteet	24
	Haastattelukysymykset	24
	Tiedote tutkimuksesta ja suostumus	25
	Esimerkki sisällön analyysistä	28

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennustettu nousu tulevina vuosina on lisännyt keskustelua omaishoitajuudesta ja samalla on todettu omaishoitajuuden tuomat kustannussäästöt. Omaishoidolla voidaan säästää sosiaali- ja terveydenhuollon menoja vuosittain 2,8 miljardia euroa, kun omaishoitajärjestelmän kulut ovat vastaavasti vain 173 miljoonaa euroa. (Keväjärv, Lindholm & Reiman 2020: 4.)

Maahanmuutto Suomeen on 2000-luvulta alkaen lisääntynyt ja lisääntyy edelleen maailman geopoliittisesta tilanteesta johtuen. Maahanmuuton myötä Suomesta on tullut monikulttuurisempi ja useat maahanmuuttajat ovat Suomeen tullessaan iäkkäitä. Monikulttuurisempi yhteiskunta on tuonut mukanaan tarpeen tarkastella omaishoitajärjestelmää myös monikulttuurisesta näkökulmasta. Valtioneuvoston loppuraportissa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen ja jaksamisen tukemiseen. Omaishoidon tuki on kunnissa suurilta osin säännelty väljällä puitelalla, joka antaa kunnille harkintavallan päättää tukien saamisesta. Uhkana on, että julkisen talouden heikkeneminen vähentää omaishoitajien tukemista (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2012–2020: 19).

Euroopan terveysjärjestön (EUPHA 2018) mukaan maahanmuuttajat ja etniset vähemmistöt ovat usein epätasa-arvoisessa asemassa laadukkaiden terveydenhuollon palveluiden saannissa ja asian korjaamiseksi tarvitaan lisää etnisten ryhmien terveydenhuoltoon liittyvää tutkimusta. Terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta tulisi kehittää monikulttuuristen omaishoitajien yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Monikulttuuristen omaishoitajien yhdenvertaiset tukipalvelut tulisikin taata tarjoamalla palvelut omaishoitajien omalla kielellä ja varmistamalla, että sanasto ja käsitteistö löytyvät myös monikulttuurisen omaishoitajan omasta kielestä. (Jäppinen & Metteri & Ranta – Tyrkkö & Rauhala 2016: 121.)

Suomessa on vasta vähän tutkittua tietoa siitä, ovatko monikulttuuriset omaishoitajat yhdenvertaisessa asemassa kantaväestöön verrattuna. Aiheuttaako yhteisen kielen puuttuminen, erilainen käsitys sairaudesta ja suomalaisen terveystalvelujärjestelmän monimutkaisuus esteitä monikulttuuristen omaishoitajien tukemiselle Suomessa? (Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma 2016–2019: 19.)

Tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina oli Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry ja työelämän ohjaajana maahanmuuttajatyön vastaava kehittäjä Tuulikki Hakala. Opinnäytetyön ohjaajana oli yliopettaja Tuula Mikkola Metropolia Ammattikorkeakoulusta.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Omaishoitajuus Suomessa

Omaishoidosta on tullut viime vuosina Suomessa tärkeä yhteiskunnallinen terveydenhuollon osa-alue. Omaishoidolla pyritään varautumaan tulevaisuuden vanhustenhuollon järjestämisen ongelmiin, joita lisääntyvä vanhusväestö ja pidentynyt elinikä aiheuttaa. Omaishoitoa pidetäänkin kansantaloudellisesti yhteiskunnalle edullisimpana ja inhimillisimpänä vanhustenhuollon vaihtoehtona. Vaikka omaishoitaja käsitteenä tuli suomalaiseen kielenkäyttöön varsinaisesti 1990 – luvulla, on omaishoito aina kuulunut suomalaiseen elämäntapaan. Aikaisemmin se on ollut kuitenkin varsin näkymätöntä ja vasta omaishoito – käsitteenä on tehnyt omaishoidosta näkyvää (Pietilä & Saarenheimo 2003:3).

Omaishoidolla saavutetaan yhteiskunnalle huomattavia säästöjä. Tutkimusten mukaan omaishoidolla voidaan vähentää ikääntyneiden terveystalveluiden käyttöä ja ikääntyneiden laitoshoidon tarvetta. Kotimaisten tutkimusten mukaan omaishoidolla voidaan pienentää yhteiskunnan sosiaali- ja terveydenhuollon menoja vuosittain 2,8 miljardia euroa (Shemeikka, Pitkänen, Pehkonen – Elmi & Ketunen 2017: 10–11).

Omaishoitolain mukaan omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta läheistä henkilöä, joka tekee kunnan kanssa sopimuksen omaishoidosta. Muulla omaishoidolla tarkoitetaan läheisen antamaa hoitoa ilman erillistä kunnan kanssa laadittua sopimusta. Arkikielessä sopimuksen tehneitä omaishoitajia kutsutaan sopimushoitajiksi ja ilman sopimusta olevia epävirallisiksi omaishoitajiksi. (Omaishoitolaki 937/2005.) Virallisen omaishoitajuuden myöntää kunta, jos omaishoidettava täyttää omaishoitolain 3§:n myöntämisperusteet. Omaishoitolaki myös määrittelee vaatimukset omaishoitajalle. Omaishoidon rahallista tukea maksaa omaishoidettavan asuinkunta (Kaakkuriniemi, Kalliomaa - Puha, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo 2014: 23–28, 41–65).

Omaishoitajaliiton mukaan vuonna 2019 Suomessa oli 48 732 kunnan kanssa omaishoitajasopimuksen tehnyttä omaishoitajaa. Muita läheistään auttavia omaisia oli arviolta 350 000. Monikulttuurisista omaishoitajista Suomessa ei tilastollista tietoa tutkimuksellisen kehittämistyön tekohetkellä ollut saatavissa. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Tässä opinnäytetyössä omaishoitajuudella tarkoitetaan omaisen tai läheisen toimimista hoitoa tarvitsevan henkilön apuna, kun omaishoidettava ei itse sairauden vuoksi selviydy arjen toiminnoista omatoimisesti.

2.2 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuus määritellään Euroopan muuttoliikeverkoston mukaan kulttuurisen moninaisuuden/diversiteetin periaatetta edistävänä politiikkana, joka tukee eri etnisten ja kulttuuriryhmien oikeutta säilyttää omat kulttuuri-identiteettinsä, takaa heille oikeudenmukaiset mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan sekä kattaa perustuslailliset periaatteet ja yhteiskunnassa vallitsevat yhteiset arvot (Euroopan muuttoliikeverkosto 2017: 201).

Käsitteen monikulttuurisuus katsotaan yleisesti syntyneen Kanadassa yhdysvaltalaisen kulttuuriantropologisen koulukunnan ja ranskalaisen strukturalistisen antropologian vaikutuksesta. Käsitteellä on kolme eri merkitystä: Käsitteen avulla

voidaan kuvata yhteiskuntaa, jota leimaa etninen tai kulttuurinen heterogeenisuus tai käsitteen avulla voidaan tavoitella yhteiskunnallista tilannetta, jossa väestön etniset tai kulttuuriset ryhmät nauttivat yhdenvertaisuutta ja toistensa vastavuoroista kunnioitusta. Käsitteen avulla voidaan myös kuvata yhteiskunnassa vallitsevaa politiikkaa, jota julkinen valta harjoittaa väestön etniseen tai kulttuuriseen heterogeenisuuteen liittyvissä kysymyksissä (Soukola 1999: 2).

Stuart Hallin (2003: 85–90.) mukaan kulttuuri on yhteisten merkitysten järjestelmä, jota samaan yhteisöön, ryhmään tai kansakuntaan kuuluvat ihmiset käyttävät ymmärtääkseen maailmaa. Tällaisia merkitysjärjestelmiä ovat mm. kieli, uskonto ja arkipäivän käytännöt. Kulttuurin avulla muodostuu yksilön identiteetti, yksilö ylläpitää identiteettiään ja toimii sosiaalisissa tilanteissa. Tietyissä kulttuurissa tai paikassa toimitaan yhteisesti tunnetulla tavalla. Samaa kulttuuria edustavat ihmiset voivat todellisuudessa asua eri paikoissa. Muuttoliike, pakolaisuus ja siirtolaisuus edistävät eri kulttuurien siirtymistä paikasta toiseen. Toiseen paikkaan siirtyneitä eri kulttuuritaustaisia henkilöitä kutsutaan myös uudessa kotimaassaan etniseksi vähemmistöksi, koska he edustavat vähemmistöä asuinpaikassaan. Monikulttuurinen yhteiskunta koostuu useammasta etnisestä vähemmistöstä, jotka toimivat kulttuurinsa ominaisella tavalla (Anis 2008: 19–20).

Suomessa asuva ulkomaalaistaustaisen väestön määrä kasvaa koko ajan. Ulkomaalaistaustaisten osuus Suomen väestössä on noussut 0,8 prosentista 8 prosenttiin vuosien 1990 ja 2020 välillä. Vuonna 1990 Suomessa asui vakituisesti kaikkiaan 38 000 ulkomaalaistaustaista ja 30 vuotta myöhemmin, vuoden 2020 lopussa heitä oli jo 444 031. Suomessa asuvat maahanmuuttajat poikkeavat ikärakenteeltaan kantasuomalaisista. Suurin osa (75 %) maahanmuuttajista on työikäisiä ja eläkeikäisiä on 6 % (Nieminen, Sutela & Hannula 2015: 24, Tilastokeskus 2020).

Tässä opinnäytetyössä monikulttuurisella omaishoitajalla käsitetään Suomeen maahanmuuttajana, pakolaisena, kiintiöpakolaisena tai turvapaikanhakijana saapunutta ja omaishoitajana toimivaa toisen kulttuurin edustajaa.

2.3 Kulttuurisensitiivisyys

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa ammattilaisen kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja ja arvostavaa sekä sanallista että sanatonta kohtaamista ja viestintää ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Kulttuurisensitiivisessä vuorovaikutuksessa kummallakin dialogin osapuolella on oikeus oman kulttuurinsa mukaiseen ilmaisuun niin, että osapuolet tulevat kuulluksi ja hyväksytyksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan kulttuurin huomioimattomuus tai alempiarvoisena pitäminen voi vaikeuttaa eri kulttuuritaustaisien erityispiirteiden tunnistamista ja siten vaikeuttaa asiakkaan tarvitsemaa yksilöllistä palvelua (Castaneda, Mäki-Opas, Jokela, Kivi, Lähteenmäki, Miettinen, Nieminen ja Santalahti 2018: 113–114).

Kulttuurisensitiivisyys on halua, kykyä ja herkkyyttä ymmärtää eri taustoista tulevaa ihmistä. Kulttuurisensitiiviset palvelut eivät tarkoita erillispalveluita kaikille kohderyhmille, vaan palveluita, jotka pystyvät joustamaan erilaisten asiakkaiden tarpeisiin. Kulttuurisensitiivisyys on ammattilaisen työskentelyotteen lisäksi palveluiden järjestämisen tapa. Kohdennettu viestintä ja yksilöllinen palveluohjaus tukevat palvelujen sekä palvelujen saatavuutta ja vaikuttavuutta. Ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi muodostuu kulttuurisesta tiedostamisesta, tuntemuksesta, taidoista, kohtaamisesta ja motivaatiosta, jossa omia kulttuurisia tottumuksia ja arvoja peilataan toisten kulttuurien tottumuksiin ja arvoihin (THL 2021).

2.4 Omaishoidon tukipalvelut

Omaishoitajien tukeminen on yhteiskunnan palvelumuoto, jolla parannetaan omaishoidettavan saamaa hoidon laatua ja tuetaan omaishoitajan jaksamista arvokkaassa työssään. Monikulttuuristen omaishoitajien määrä on Suomessa kasvanut lisääntyneen maahanmuuton myötä. Monikulttuuristen omaishoitajien tukemiseen liittyy monia erityispiirteitä, kuten vieraskieli ja erilainen kommunikaati-

tiokulttuuri, erilainen tieto- ja taitotaso, erilainen sairauskäsitys ja erilainen toimintamalli omassa kulttuurissa sekä mahdollisesti erilainen aikakäsitys (Nieminen 2014: 22).

Laki omaishoidon tuesta (Omaishoitolaki 973/2005) määrittelee omaishoidettavan hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaishoitajan avulla. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edunmukaista omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja tukea omaishoitajan työtä. Omaishoitolain mukaan omaishoitoon kuuluu palveluja sekä hoidettavalle että hoitajalle. Näitä ovat mm. omaishoidettavan apuvälinepalvelut, kotisairaanhoido, kotipalvelut, lyhytaikainen laitoshoido sekä muut tukipalvelut. Omaishoitajalle tarkoitettuja tukimuotoja ovat oikeus pitää vapaata vähintään 3 päivää kuu- kaudessa, omaishoitajan tapaturma- ja eläkevakuutus ja kotitalousvähennys (Kaakkuriniemi, Kalliomaa - Puha, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo 2014: 23–28, 41–65).

1.1.2018 alkaen omaishoitolain 3 a §:n mukaan kuntien velvollisuutena on järjestää omaishoitajalle tukevia palveluja vahvistamaan omaishoitajien jaksamista ja työkyvyn säilyttämistä. Näitä palveluja ovat mm. valmennus, hoitotehtävää tukeva koulutus, hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä hyvinvointia tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Suomen Eduskunta 2016.)

Tässä opinnäytetyössä omaishoidon tukemisella tarkoitetaan lakisääteistä tuki- järjestelmää ja palveluita, jotka on tarkoitettu sekä omaishoitajalle että hoidetta- valle omaishoitotilanteessa sekä järjestöjen ja yhdistysten tarjoamaa tukitoimin- taa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla monikulttuuristen omaishoitajien kokemuksia tukipalveluiden kulttuurisensitiivisyydestä omaishoitajina Suomessa ja tuottaa tietoa monikulttuuristen omaishoitajien tukimuotojen kehittämistyöhön.

Tavoitteena on myös tuottaa tietoa monikulttuuristen omaishoitajien erityispiirteistä omaishoidon tukipalveluiden käyttäjinä.

Opinnäytetyön tarkoituksesta on johdettu seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten monikulttuuristen omaishoitajien oma kulttuuri huomioidaan omaishoidon tukipalveluissa?
2. Mitä kulttuuriin liittyviä asioita monikulttuuristen omaishoitajien mielestä pitäisi huomioida omaishoidon tukipalveluissa?

Kiinnostus aiheeseen syntyi monikulttuurisuusopintojaksoni aikana, kun mietin omia kokemuksiani työskentelystä omaishoitajien kanssa sairaanhoitajana.

4 Opinnäytetyön metodologia ja eteneminen

4.1 Tutkimusstrategia

Opinnäytetyön teoriaperuste eli teoreettinen viitekehys koostuu tiedosta, jota aiheesta on tutkimuksen tekoaikaan ollut saatavilla. Tietolähteinä on käytetty kansainvälisiä tutkimuksia, kotimaista kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleita kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen. (Kananen 2012: 82-99.)

Teoriatietoa haettiin eri tietokannoista hakusanoilla monikulttuurisuus, omaishoitajuus, kulttuurisensitiivisyys ja tukipalvelut. Kansainvälistä tutkimustietoa haettiin Cinah-, PubMed- ja Medic-tietokannoista hakusanoilla multicultural, caretaker, cultural sensitivity ja supportservices. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön valittiin kansainvälisistä tutkimuksista omaishoitajien tukipalveluja koskevia tutkimuksia. Teoriakirjallisuutena käytettiin suomalaista omaishoitajuutta, monikulttuurisuutta ja kulttuurisensitiivisyyttä käsittelevää kirjallisuutta, väitöskirjoja sekä muita aiheetta käsitteleviä julkaisuja. Teoriakirjallisuus haettiin ammattikorkeakoulujen yhteisestä kirjastotietokannasta.

Opinnäytetyön tutkimusstrategiaksi valikoitui fenomenologinen tutkimusstrategia, koska siinä korostuu tutkittavien kokemukset tutkittavasta asiasta. Fenomenologinen tutkimusstrategia tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä painottuu tarkastelemaan monikulttuuristen omaishoitajien kokemusta kulttuurisensitiivisyydestä ja heidän kokemusten kautta pyrin muodostamaan syvempää ymmärrystä monikulttuurisista omaishoitajista tukipalveluiden käyttäjinä Suomessa. Valitun tutkimusstrategian tarkoituksena on myös mahdollistaa pohdiskelu aiheesta (Virtanen 2006:157–160, Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009: 54–55).

4.2 Tutkimusmenetelmä

Koska monikulttuuristen omaishoitajien tukipalveluiden kulttuurisensitiivisyyttä ei Suomessa ole vielä paljon tutkittu, sopii tutkimusotteeksi laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta käytetään varsinkin silloin, kun tutkimuksella halutaan tietoa tuntemattomasta ilmiöstä. Lisäksi laadullisella tutkimusmenetelmällä saadaan syvempää tietoa yksilön kokemuksesta ja kokemuksen merkityksestä hänelle. (Kananen 2012: 29, Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009: 57).

Laadullisen tutkimusotteen menetelmistä valikoitui aineiston hankintamenetelmäksi teemahaastattelu. Teemahaastattelussa edetään teemoittain haastattelukysymysten mukaan, mutta haastattelutilanteessa haastattelija voi tehdä tarkentavia kysymyksiä selventääkseen haastateltavan vastauksia ja kannustetaan puhumaan enemmän aiheesta. Teemahaastattelussa on mahdollisuus tehdä lisäkysymyksiä haastateltavan vastauksia tarkentamaan. Teemahaastattelu edellyttää haastattelijalta objektiivisuutta ja haastattelijan tulee pyrkiä olla vaikuttamatta haastateltavan kuvaukseen kokemuksesta. Teemahaastattelussa kysymykset esitetään avoimina, jolloin haastateltavan on selostettava ja kuvattava asioita vastauksissaan. Haastattelutilanne tulee olla rauhallinen ja vuorovaikutuksellinen. Haastateltavalle tulee antaa aikaa miettiä vastauksiaan rauhassa ja haastateltavaa on kohdeltava kunnioittaen (Virtanen 2006: 170–171).

4.3 Aineiston hankinta

Aineiston keruun toteutin teemahaastattelulla haastatteleamalla 7 Etelä-Suomessa asuvaa monikulttuurista omaishoitajaa. Haastateltavat edustivat kahta eri etnistä ryhmää. Tutkimusaineisto kerättiin yksilöteemahaastatteluin tammi-helmikuussa 2021. Toimin itse haastattelijana. Neljällä haastateltavalla oli haastattelutilanteessa mukana omankielinen tulkki. Tulkkitarpeen harkitsin yhdessä työelämän ohjaajan kanssa arvioimalla haastateltavan suomen kielen taitoa. Kolmelle haastateltavista kysymykset esitin suomeksi ja he vastasivat suomeksi. Kolme haastatteluista toteutin puhelimitse ja kolme tietokoneen välityksellä etänä. Yhden haastattelu toteutettiin haastateltavan kotona. Haastattelutilanteessa käytin kysymyslomaketta. Kaikilta haastateltavilta kysyin kaikki samat kysymykset ja yksilöllisesti lisäkysymyksiä vastausten perusteella. (Liite 1.) Tulkkia varattaessa varmistin, että tulkki osaa vastaajan kielen murteen. Tulkin läsnäololla varmistin tiedon välityksen oikeellisuuden ja omaishoitajien vastausten tulkin. Nauhoitin haastattelut, jotta sain kaiken olennaisen tiedon talteen ja aineisto säilyi mahdollisimman sanatarkkana. Nauhoitukseen palasin aineiston analyysivaiheessa. Nauhoitusta kertyi kaikkiaan kymmenen tuntia ja 30 minuuttia (Kananen 2012: 108).

Opinnäytetyön aineiston hankinta oli tarkoitus toteuttaa keväällä 2020, mutta koronarajoitusten vuoksi haastatteluja ei ollut mahdollisuus järjestää. Haastattelut siirrettiin syksyille 2020, koska ajateltiin, että koronatilanne olisi silloin rauhallisempi ja haastattelut voitaisiin järjestää turvallisesti. Koronaviruksen toisen aallon myötä tästäkin suunnitelmasta jouduin luopumaan ja lopulta päätimme ohjaavan opettajan ja työelämän yhteistyökumppanin kanssa järjestää haastattelut alkuvuodesta 2021 kansallisia, alueellisia koronarajoituksia ja ohjeita noudattaen.

Aineiston hankintaan ei tarvittu tutkimuslupaa, koska haastateltavat saatiin Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kautta, joka toimi myös opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina. Kirjoitin haastattelut tekstiksi huhti-toukokuussa 2021.

4.4 Aineiston analyysi

Analysoin haastattelu – aineiston käyttämällä induktiivista sisällön analyysiä. Induktiivisessa sisällön analyysissä haetaan tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Ennen sisällön analyysiä kuuntelin haastattelut vastausten oikeellisuuden varmistamiseksi. Sisällön analyysissä analysoin haastateltavien vastauksista muodostettua tekstiä (Tuomi & Sarajärvi 2009:108–112). Kirjoitin tallennetut haastattelut auki, litteroin aineiston ja hain näin yksinkertaistettuja vastauksia tutkimuskysymyksiin aineiston tiivistämistekniikalla. (Kananen 2012: 108–109.) To teutin analyysin kolmessa vaiheessa. Ensin tutustuin aineistoon litteroimalla eli kirjoittamalla sen auki. Näin aineistoa oli helpompi käsitellä ja järjestellä. Analyysissä aineistossa esiintyvistä yksinkertaisista ilmauksista yhdistelin alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä sain muodostettua yläluokkia ja pääluokkia (Liite 3.), joiden kautta sain vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tulokset esittelen tulososiossa (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010: 9–27).

4.5 Aineiston luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatin tutkimuseettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuminen oli mahdollista keskeyttää milloin vain tarvitsematta ilmoittaa syytä. Kaikki osallistujat valitsin opinnäytetyön työelämän ohjaajan kanssa yhdessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Opinnäytetyössä kuvaan mahdollisimman tarkkaan prosessin kulkua ja huomioin, ettei yhdenkään osallistujan henkilöllisyys paljastu. Koska haastateltavat ovat monikulttuurisia omaishoitajia ja kuuluvat herkästi haavoittuvaan ryhmään etnisen taustansa vuoksi, olen opinnäytetyön raportoinnissa kiinnittänyt erityistä huomiota, ettei heitä pystytä raportin perusteella identifioimaan.

Järjestin monikulttuurisille omaishoitajille opinnäytetyöstä ensimmäisen info – tilaisuus 22.11.2019 Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n iltatilaisuudessa. Tässä tilaisuudessa esittelin monikulttuurisille omaishoitajille opinnäy-

tetyön tarkoituksen, tutkimusmenetelmät, vapaaehtoisuuden ja suostumuksellisuuden. Esittelytilaisuudessa oli läsnä suomen kieltä osaava monikulttuurinen omaishoitaja, joka tulkitsi esittelyn omaishoitajien äidinkielelle. Toinen samansisältöisen info - tilaisuuden järjestin 7.2.2020.

Tiedote tutkimuksesta ja tietoinen suostumus (Liite 2.) käännettiin haastateltavien omalle äidinkielelle tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi. Tiedotteessa kerrottiin tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tulosten käsittelytapa, mihin tuloksia käytetään, kuka tutkimuksen tekee ja tutkimuksen tekijän yhteystiedot. Suostumuslomakkeessa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja miten osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Koko opinnäytetyönprosessin ajan pyrin olla puolueeton ja objektiivinen. Käännökset lomakkeista valmistuivat joulukuussa 2020 ja ne lähetettiin haastateltaville työelämän yhteistyökumppanin toimesta joulukuussa 2020 ja tammi-kuussa 2021 (Tuomi 2009: 136).

5 Tulokset

Vastauksissa, jotka koskivat monikulttuuristen omaishoitajien kokemuksia kulttuurisensitiivisyydestä tukipalveluissa, korostuivat kokemukset kulttuurin huomioiminen viestinnässä, kulttuurin ymmärtäminen ja tukipalveluiden järjestämisestä kulttuuritausta huomioiden.

5.1 Kulttuurisensitiivisyys viestinnässä

Viestinnässä koettiin tärkeäksi nimenomaan tiedon saaminen omaishoitajuuteen ja tukipalveluihin liittyvissä asioissa. Tiedon saanti vaihteli vastaajien mukaan. Lähes kaikilla vastaajilla oli viranomaisyhteis- ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa toimimisessa käytetty oman kielistä tulkkia, vaikkakin tulkin murre saattoi olla toinen kuin mitä vastaajan. Vastaajat, joilla tulkkia oli käytetty, olivat pääosin tyytyväisiä tulkin kanssa työskentelyyn. Kahden vastaajan kohdalla terveydenhuollon henkilöt tai vastaajat itse olivat katsoneet, että omaishoitaja ei tarvitse

tulkkia, vaan omaishoitajan suomenkielentaito oli riittävä. Vastaajat olivat kuitenkin itse sitä mieltä, ettei varsinkaan terveydenhuollon terminologia ollut heille tuttua ja käsitelty asia saattoi jäädä epäselväksi. Useat vastaajista eivät tienneet mihin olisivat yhteydessä ongelmissaan ja mistä tukea on saatavilla.

”Ja vielä kieli, olen tehnyt aina myös tulkin tehtävät”

Tietoa tukipalveluista saatiin monista eri lähteistä. Yleisin tiedon lähde oli Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n ryhmän jäsenet, ryhmän vetäjä ja haastateltavien ystävät. Tiedon hakeminen ryhmässä koettiin helpoksi, koska keskustelu käytiin ryhmässä omaishoitajan omalla kielellä. Tietoa saatiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä, mutta ongelmana oli, etteivät haastateltavat tienneet usein, mistä hakea apua ongelmissaan. Omaishoitajat, joilla oli kotihoidon tuki, saivat tietoa myös kotihoidon työntekijöiltä ja olivat tyytyväisiä kotihoidon antamaan informaatioon. Puhelinkeskustelut terveydenhuollon ammattilaisten kanssa koettiin haastaviksi puuttuvan yhteisen kielen vuoksi. Vastaajien saama kirjallisen tiedon laatu vaihteli suuresti. Osa oli saanut kirjallista materiaalia omalla kielellään, mutta osalle materiaali oli annettu suomen kielellä. Suomenkielisen materiaalin kääntämisessä käytettiin apuna ystäviä, omaisia ja Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n ryhmän muita jäseniä ja ryhmän vetäjää.

5.2 Kulttuurin ymmärtäminen

Vastaajat kokivat tärkeäksi toteuttaa omaishoitoa oman kulttuurinsa mukaisesti. Tärkeäksi nähtiin tukipalveluiden toteuttaminen omaishoidettavan omalla kielellä. Osa vastaajista oli saanut omaishoitajan vapaapäiville hoitajan kotiin, mutta ongelma muodostui korvaavan hoitajan kielitaito. Korvaavalla hoitajalla, omaishoitajalla ja omaishoidettavalla ei ollut yhteistä kieltä. Vastaajien kulttuurissa oli vahva asema sukupuolirooleilla. Miesomaishoidettavat eivät halunneet mieshoitajien hoitavan, koska oman kulttuurin mukaan naisella on hoivaajan rooli. Naisomaishoidettavat eivät taas välttämättä hyväksyneet mieshoitajaa häveliäisyys syistä. Lisäksi vastaajien kulttuuriin kuului, että omaiset toimivat hoitajina.

”Mun äiti on kieltänyt sen mieshoitajan”

”Meillä oli aluksi suomalainen hoitaja, mutta mieheni ei häntä hyväksynyt, ei ole meidän kulttuurimme mukaista, että vieras ihminen hoitaa”

Vastaajien mielestä viranomaiset ja terveydenhuollon työntekijät eivät ymmärtäneet, miten uskonto, perheen tavat ja perheen arvot vaikuttivat omaishoitajana olemiseen, omaisen hoitamiseen ja tukipalveluiden tarpeeseen. Kaikki tiedonantajat tulivat perhekeskeisistä kulttuureista, joissa perheen ja suvun hyvinvointi, uskonto ja kunnia ovat tärkeämpiä kuin omaishoitajan hyvinvointi. (Pakaslahti & Huttunen 2010: 325.)

”Viranomaiset haluavat, että läheinen menee laitokseen, se ei sovi meille uskonnon takia ja meidän perheen tavan mukaan”

Tiedonantajien omassa kulttuureissa ei tunnettu omaishoitaja-käsitettä. Hoito omassa kulttuurissa kuului omaisille ja sukulaisille ja läheisen hoidon perusteena oli usean vastaajan mukaan velvollisuusajattelu, joka perustui uskonnon noudattamiseen.

”Omassa kulttuurissa ei ole omaishoitajaa, on vain perhe, joka hoitaa”

Omaishoitajien kokemukset tukipalveluiden kulttuurisensitiivisyydestä olivat suppeita. Kysymykset omaishoitajien tukipalveluista aiheuttivat tiedonantajissa hämmennystä ja tieto omaishoitajien ja hoidettavien tukipalveluista oli selkeästi puutteellista.

”Kukaan ei ymmärrä, en tiedä mistä saan apua tai mihin minä soitan”

Lakisäätteisten vapaapäivien määräksi osa tiedonantajista ilmoitti 2 vapaapäivää, osa taas 3 vapaapäivää. Korvaavan hoitajan löytäminen vapaapäiville koettiin myös ongelmalliseksi. Usein ei löytynyt oman kielistä hoitajaa tai omaishoidetta-

van tuli etsiä itse korvaava hoitaja. Hoitajaksi ei kuitenkaan hyväksytty omaishoitajan valitsemaa oman kielistä henkilöä, koska henkilö ei ollut rekisteröitynyt palveluiden tuottajaksi. Yhden vastaajan osallistuminen kuntoutuskurssille oli peruuntunut, koska hänelle ei löytynyt kurssin ajaksi korvaavaa hoitajaa. Päivätoimintaan oli osallistunut yksi omaishoidettava, mutta ongelmaksi oli muodostunut omaishoidettavan ja päivätoiminnan henkilöstön yhteisen kielen puute. Yksikään tiedonantajista ei tiennyt mikä on palvelusuunnitelma. Yhteydenpito terveydenhuollon viranomaisiin ja ammattilaisiin koettiin usein myös riittämättömäksi. Tiedonantajat, joilla oli yhteys kotihoitoon tai vammaispalveluihin saivat apua tukipalveluissa helpommin kuin tiedonantajat, joilla tätä yhteyttä ei ollut. Yhteydenotot tapahtuivat yleensä omaishoitajan taholta ongelmatapauksissa.

”4 vuoteen meillä ei käynyt kukaan kysymässä, mitä me tarvitsemme tai mitä meille kuuluu”

Omaishoitajan palkkio koettiin liian pieneksi tehtyyn työmäärään nähden. Työn ja omaishoidon yhdistäminen koettiin myös hankalaksi, koska tilanne edellytti yhteydenpitoa Kelan kanssa ja asioiminen koettiin haasteelliseksi yhteisen kielen puuttuessa. Moni haastatelluista joutui turvautumaan toimeentulotukeen, koska ei osannut hakea kaikkia heille kuuluvia taloudellisia tukia. Tukihakemusten täyttämässä ja valitusten tekemisessä käytettiin usein apuna Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n ryhmän vetäjää. Lisäksi kaikki haastateltavat eivät osanneet käyttää tietokonetta ja Kelan kanssa asioiminen on siirtynyt pääsääntöisesti sähköiseksi. Yksi tiedonantaja oli päättänyt katkaista omaishoidon tuen, koska koki, että Kela ja omaishoidon tuen maksaja eivät huomioineet hänen henkilökohtaista tilannettaan osa-aikaisena työntekijänä ja omaishoitajana, vaan työn tekemisestä omaishoitajuuden ohella rankaistiin tukia vähentämällä. Monet tiedonantajista kritisoivat sitä, miten eri tukimuodot vähensivät muiden tukien määrää ja omaishoidon tuki katsottiin työtuloksi.

5.3 Tukipalveluiden tarve

Kaikki haastatellut omaishoitajat kokivat omaishoitajana toimimisen erittäin raskaana, mutta antoisana. Monilla haastateltavista oli omia terveydellisiä ongelmia kuten väsymystä, masennusta ja fyysisiä sairauksia. Omista sairauksista ei kuitenkaan avoimesti puhuttu, koska ei haluttu huolestuttaa omaishoidettavaa. Yleistä olivat myös kertomukset yksinäisyydestä ja tukiverkoston puuttumisesta. Haastateltavat toivoivatkin virkistysmahdollisuuksia sekä itselleen, että omaishoidettaville. Toiveena oli myös omankielen käyttö kaikissa tukitoiminnoissa. Monet vastaajista toivoivat erilaisia omankielisiä ryhmiä, jossa voisivat keskustella muistakin asioista kuin omaishoidosta.

Lisäksi toivottiin yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Haastateltavat kokivat eriarvoisuutta, kun he vertailivat muiden omaishoitajien kanssa saamiaan palveluja ja kantasuomalaisten saamia palveluja ryhmässä. Tukea toivottiin myös omaishoitajuuteen liittyvissä hoidollisissa asioissa. Haastateltavat toivoivat erilaisia apuvälineitä kotiin ja asioiden selviämistä nopeammassa aikataulussa.

”Olemme pyytäneet apua ja koulutusta, miten hoidetaan ja asioiden hoitoon”

”Eli ketkä auttavat meitä, olisi tärkeää saada apua nopeasti, ei 6 kuukauden kuluttua, esim. apuvälineissä?”

Monen haastateltavan toive liittyi myös asumisjärjestelyihin. He kokivat asuntonsa liian pieniksi perheen arkeen, kun perheessä oli esim. 4 lasta ja omaishoidettava. Suurempi asunto mahdollistaisi haastateltavien mukaan paremmin oman kulttuurin mukaisen perhe-elämän.

6 Johtopäätökset

Sisäministeriön selvityksessä vähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten kokemasta syrjinnästä Suomessa käy ilmi, ettei vieraskielistä ikäihmistä aina kohdata yksilönä ja ikäihmisenä, vaan oman etnisen ryhmänsä edustajana. Selvityksen mukaan kielitaito on maahanmuuttajalle kotoutumisen kannalta elintärkeä taito. Yhteisen kielen puuttuessa ei terveydenhuollon palveluissa osata huomioida tuen tarvetta, eikä tuen tarvitsija pysty ilmaisemaan omia tarpeitaan. Samassa selvityksessä kävi ilmi, ettei selvitykseen osallistujilla ollut tietoa erilaisista etuisuuksista, joita heillä olisi mahdollisuus saada (Törmä, Huotari & Pitkänen 2014: 102).

Tämän opinnäytetyön aineiston tulokset ovat samansuuntaiset edellä mainitun selvityksen kanssa. Monilla haastatelluista ei ollut tietoa, mistä voisivat apua hakea ja varsinkin tieto tukipalveluista omaishoitajille oli puutteellista. Yhteinen kieli näyttäisi olevan ensi arvoisen tärkeä perusta kulttuurisensitiiviselle tukipalveluiden toteutumiselle.

Farsinkielisille omaishoitajille Yhdysvalloissa tehty interventiotutkimuksen tulosten mukaan tärkeää terveydenhuollon informaatiota ei ymmärretä, koska yhteinen kieli puuttuu. Suurin este tukipalveluiden käytölle oli kyseisessä tutkimuksessa nimenomaan yhteisen kielen puuttuminen. Lisäksi kodin ulkopuolinen hoitopaikka koettiin omaishoitajan epäonnistumisena ja häpeänä. Omaan kulttuuriin kuuluva velvollisuuden tunne myös oli esteenä tuen hakemiselle. Tutkimuksiin osallistuvien omaishoitajien suku asui vielä entisessä kotimaassa ja näin tärkeäksi koettu suvun tuki puuttui uudessa kotimaassa (Azar & Dadvar 2008: 95–100). Opinnäytetyön aineistosta nousee esiin samankaltaisia esteitä monikulttuuristen omaishoitajien tukipalveluille Suomessa. Aineiston perusteella tiedonantajat mm. kokivat sosiaalisen verkoston suppeaksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon edustajat eivät ymmärtäneet monikulttuurisen omaishoitajan kulttuuriin kuuluvaa velvollisuutta toimia omaisensa hoitajana. Lisäksi omaishoitajat eivät vähäisen kielitaidon vuoksi osanneet etsiä tietoa, eivätkä tienneet mistä tukipalveluita voisivat saada.

Haastattelu-aineistosta nousee esiin myös samoja teemoja kuin australialaistutkimuksesta, jossa tutkittiin venäjänkielisten omaishoitajien saamia tukipalveluja ja pääsyä tukipalveluiden piiriin. (Team, Marcovic & Manderson 2007: 397–406.) Tutkimuksen mukaan venäjänkieliset omaishoitajat eivät päässeet tukipalveluiden piiriin, elleivät terveydenhuollon ammattilaiset niitä heille ehdottaneet. Lisäksi omaishoitajat eivät pitäneet itseään omaishoitajina, koska kulttuuri ja uskonto edellyttivät heiltä omaisen hoitoa. Koska entisessä kotimaassa ei ollut olemassa omaishoitajille tukipalveluja, eivät he osanneet niitä odottaa uudessa kotimaassakaan. Tutkimukseen osallistuvilta omaishoitajilta puuttui yleisesti tietoa olemassa olevista terveydenhuollon tukipalveluista (Team, Marcovic & Manderson 2007: 397–406). Tämän opinnäytetyön aineiston perusteella Suomessakin monikulttuuriset omaishoitajat kohtaavat samoja ongelmia: heillä ei ole riittävästi tietoa tukipalveluista omaishoitajille eivätkä he tunne suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää ja näin he eivät tiedä mistä tukea voi saada.

Kulttuurisensitiivisyys on noussut kehittämisen kohteeksi Suomessa monikulttuurisuuden lisääntyessä. Monikulttuuristen omaishoitajien jaksaminen ja omaishoitettavien yksilöllinen korkealaatuinen hoito kotona tulisi varmistaa lisäämällä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisensitiivisyyttä. Monikulttuuristen omaishoitajien tarpeet poikkeavat usein huomattavastikin kantasuomalaisten omaishoitajien tarpeista. Monikulttuuristen omaishoitajien kanssa työskentelevien tulisi paremmin ymmärtää monikulttuuristen omaishoitajien oman kulttuurin ja suomalaisen kulttuurin välisiä eroja, jolloin tuen tarve näyttäytyisi yksilöllisemmin. Terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa vaatii myös kehittämistoimenpiteitä, jotta monikulttuuristen omaishoitajien yksilöllinen tilanne voidaan joustavasti ottaa huomioon. Yksilöllisesti monikulttuurisen omaishoitajan kanssa laadittu palvelusuunnitelma ja siihen kirjattu yhteyshenkilö helpottaisi monikulttuurista omaishoitajaa saamaan tukea ongelmatilanteissa. Eri toimijoilta vaaditaan enemmän yhteistyötä, jotta monikulttuurisille omaishoitajille tarkoitetut tukipalvelut saataisiin kerättyä yhteen ja kaikille saataisiin yhdenmukainen tieto tukipalveluista. Näin varmistettaisiin monikulttuuristen omaishoitajien yhdenvertaisuus tukipalve-

luissa kantasuomalaisten kanssa. Kehittämistyössä tulisi myös huomioida paremmin omaishoitajan etnisen yhteisön tuki lisäämällä omaishoitajien omankielisiä ryhmiä ja harrastusmahdollisuuksia.

Suomessa tulkkijärjestelmää kehitetään jatkuvasti ja tulkkien lisäkoulutusta järjestetään mm. Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Tulkkien osaaminen on kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta vaihtelevaa ja tulkin saaminen tietylle kielimurteelle voi kestää useamman viikon. Suomessa on tällä hetkellä pula eri etnisten murteiden tulkeille ja tässä tulisikin käyttää hyödyksi paremmin maahanmuuttajien kielitaitoa kouluttamalla heistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää osaavia tulkkeja. Tulkin välittämää tietoa vahvistaisi myös, jos monikulttuuriselle omaishoitajalle pystyttäisiin järjestämään tulkki, joka sopii hänen kulttuurinsa arvo- ja asennemaailmaan esim. tulkin sukupuoli huomioiden.

Tulevan sote-uudistuksen myötä olisi oiva tilaisuus miettiä monikulttuuristen omaishoitajien asemaa ja toimijuutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä. Kuntien tulisi paremmin koordinoida monikulttuuristen omaishoitajien tukitoimien järjestämistä ja tiedon välitystä tukipalveluista. Tällä hetkellä monet järjestöt, yhdistykset ja Omaishoitajaliitto tarjoavat mahdollisuuksia esim. virkistämiseen ja ryhmätoimintaan, mutta monikulttuuristen omaishoitajien on jo pelkästään puuttuvan yhteisen kielen vuoksi vaikeaa saada tietoa tarjolla olevista palveluista. Tiedon saanti vaatii tällä hetkellä monikulttuuriselta omaishoitajalta aktiivisuutta ja omaishoidon raskauden vuoksi kaikki eivät tähän kykene. Tämä voi asettaa monikulttuuriset omaishoitajat eriarvoiseen asemaan tukipalveluiden saannissa.

7 Luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessäni arvioin luotettavuutta ja eettisyyttä koko prosessin ajan ja tässä opinnäytetyössä kuvaan mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti koko prosessin. Opinnäytetyön haastateltavat olivat Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnassa mukana ja edustivat vain kahta etnistä ryhmää ja olivat vain toisen sukupuolen edustajia, joten tulokset eivät ole suoraan

yleistettävissä kaikkiin monikulttuurisiin omaishoitajiin Suomessa. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina, koska tulokset olivat samansuuntaisia kansainvälisten tutkimuksen kanssa, joissa tiedonantajat olivat eri etnistä ryhmää kuin tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön haastatteluaineiston luotettavuutta voi heikentää haastattelujen teko tulkin välityksellä. Haastateltavat eivät itse saaneet valita tulkkia ja tulkki oli eri sukupuolta kuin haastateltavat. Tästä syystä olen pohtinut, olisinko saanut luotettavampaa tietoa, jos tulkki olisi ollut samaa sukupuolta haastateltavien kanssa. Lisäksi puhelimitse ja etäyhteydellä tehdystä haastattelusta en voinut tunnistaa ei-verbaalista viestintää, kuten kehon kieltä (Soukola1999: 26, Hartikainen 2016: 108–109).

Lähteet

Anis, Merja 2008. Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Väestöliitto. Väestöntutkimuksen julkaisusarja D 47/2008. Helsinki

Azar, A - Dadvar, S 2008. A psychoeducational program for Iranian family caregivers living in Northern California. *Clinical Gerontologist* 31(4). 95–100.

Castaneda, Anu E - Mäki-Opas, Johanna - Jokela, Satu – Kivi, Nina – Lähteenmäki, Minna – Miettinen, Tanja – Nieminen, Satu – Santalahti, Päivi – Paloma – asiantuntijaryhmä 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. Helsinki. THL. Saatavana sähköisesti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-100-3>> Katsottu 8.2.2021.

EUPHA 2018. Euroopan kansanterveysjärjestön EUPHAn lausunto muuttoliikkeestä, etnisyydestä ja terveydestä. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/documents/920447/970900/EUPHA+lausunto+muuttoliikkeestä%2C+etnisyydestä+jaterveydestä.pdf/4f97f61f-6325-4820-98e3-d6f401fd951d>> Katsottu 6.2.2021.

ETENE 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>>. Katsottu 11.7.2021.

Euroopan muuttoliikeverkosto 2017. Maahanmuutto- ja turvapaikkasanasto 5.0. Suomenkielinen laitos. Verkkodokumentti. http://www.emn.fi/files/1723/EMN_Glossary_2017_FI_November_2017_lowres.pdf. Katsottu 25.8.2021

Hartikainen, Jutta 2016. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen vanhustenhoitotyössä-toimintatutkimus vanhustenkeskuksessa pääkaupunkiseudulla. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Jäppinen, Marja – Metteri, Anna – Ranta-Tyrkkö, Satu – Rauhala, Pirkko-Liisa (toim.) 2016. Kansainvälinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. Tallinna. Uni Press.

Kaakkuriniemi, Sinikka – Kalliomaa - Puha, Laura, Mattila, Yrjö – Uusitalo, Marketta – Korte, Henna – Mikkola, Tuula – Palosaari, Eija 2014. Omaishoitajan käsikirja. EU. United Press Global.

Kananen, Jorma, 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Sarja: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen - Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY Pro Oy.

Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2012–2020 – Työryhmän loppuraportti. STM. Verkkojulkaisu. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>> Katsottu 21.8.2021.

Keväjärvä, Marja – Lindholm, Maria – Reiman, Arto 2020. Että joku näkee mut – omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallisalan Kehittämissäätiön Julkaisu 36. Kunnallisalan Kehittämissäätiö.

Nieminen, Marjut 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki. Tietosanoma.

Nieminen, Tarja – Sutela, Hanna - Hannula, Ulla 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tilastokeskus. Helsinki. < https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf.>Katsottu 11.7.2021.

Omaishoitolaki 2005. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>> Katsottu 8.2.2021.

Omaishoitajaliitto 2019. Mitä on omaishoitajuus? <www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/> Päivitetty 19.5.2021. Katsottu 21.8.2021.

Pakaslahti, Antti – Huttunen Matti (toim.) 2010. Kulttuuri ja lääketiede. Porvoo. Duodecim.

Ruusuvuori, Johanna – Nikander, Pirjo – Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino.

Shemeikka, Riikka – Buchert, Ulla – Pitkänen, Sari – Pehkonen-Elmi, Tuula – Kettunen, Aija 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävissä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/20217. Verkkodokumentti. <[www.omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37 Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-tehtävissä-selviytymiseen](http://www.omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-tehtävissä-selviytymiseen)>. > Katsottu 19.8.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:14. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>>. Katsottu 9.1.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma 2016–2019. STM 2018. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3900-4>> Katsottu 9.1.2021

Soukola, Timo 1999. Monikulttuurisen yhteiskunnan ehdot ja haasteet. < <https://media.sitra.fi/2017/02/27172854/monikulttuurisuus-2.pdf>> Katsottu 11.7.2021.

Suomen Eduskunta 2016. Eduskunnan päätös EV 91/2016. Verkkodokumentti. <www.eduskunta.fi/FI/Vaski/EduskunnanVastaus/Documents/EV_91-2016.pdf> Katsottu 26.8.2021.

Team, V – Marcovic, M – Manderson, L 2007. Family caregivers: Russian – speaking Australian womens access to welfare support. Health & Social Care in the community 15 (5). 397–406.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Kulttuurisensitiivinen työote. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytan-toja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>> Katsottu 21.8.2021.

THL 2021. Maahanmuutto ja kulttuurien moninaisuus. Kulttuurisensitiivinen työote. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantaaja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>> Katsottu 11.7.2021.

THL 2018. Miten kohdata eri kulttuurista tuleva asiakas. Verkkodokumentti. <www.thl.fi/fi/-/miten-kohdata-eri-kulttuurista-tuleva-asiakas-uusi-verkkokoulu-avattusote-ammattilaisille>Katsottu 21.8.2021.

Tilastokeskus 2020. Maahanmuuttajat väestössä. Verkkodokumentti. <www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa>. Katsottu 26.8.2021

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012> Katsottu 9.1.2021

Törmä, Sinikka - Huotari, Kari – Pitkänen Sari 2014. Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi. Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sisäministeriön julkaisu 14/2014. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN1978-952-491-965-4>> Katsottu 21.8.2021

Virtanen, Juha 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa: Metsämuuronen, Jari 2006 (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp k.

Liitteet

Haastattelukysymykset

Miten sinusta tuli omaishoitaja?

Mistä sait tietoa omaishoitajuudesta?

Miten omaishoitajuus on vaikuttanut arkeesi?

Missä kaikessa autat hoidettavaa omaistasi?

Missä tarvitset tai tarvitsisit tukea?

Mikä edistää tai edistäisi jaksamistasi?

Mitä omaishoitajille tarkoitettuja tukipalveluja olet käyttänyt?

Miten oma kulttuurisi on huomioitu tukipalveluissa?

Millaista kohtaamista olisit toivonut tukipalveluiden hakemisessa?

Mitä asioita olisit toivonut huomioitavan?

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA SUOSTUMUS/käännettävä versio

Monikulttuuristen omaishoitajien kokemuksia kulttuurisensitiivisyydestä palveluissa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan, miten kulttuurisensitiivisyys ilmenee monikulttuuristen omaishoitajien palveluissa omaishoitajien kokemana. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska toimitte läheisenne omaishoitajana ja ette ole syntynyt Suomessa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä kokemuksellista tietoa, miten monikulttuuriset omaishoitajat kokevat kulttuurisensitiivisyyden palveluissa. Osallistumisenne on tärkeää, jotta omaishoitajien palveluja voidaan parantaa paremmin vastaamaan omaishoitajien tarpeita. Tutkimusaineistoa käytetään opinnäytetyössä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Tulokset raportoidaan opinnäytetyössä niin, että ketään tutkimuksen osallistujaa ei voida tunnistaa.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne, kohteluunne tai saamiinne palveluihin omaishoitajana. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Tutkimusaineisto

Tutkittavan tiedot käsitellään ja säilytetään siten, että ne eivät joudu kenenkään muun tietoon kuin tutkijan. Haastattelut tallennetaan ja säilytetään tietoturvallisesti siten, että vain opinnäytetyön tekijällä on pääsy niihin. Tutkijaa koskee salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Tutkimuksen aikana ja raportoinnissa tietoja käsitellään siten, että tutkittavaa ei voida tunnistaa. Tutkimusaineisto hävitetään voimassa olevien ohjeiden ja säädösten mukaan heti, kun sitä ei enää tutkimuksessa tarvita. Tutkimuksessa ei kerätä haastateltavien henkilötietoja eikä etnistä alkuperää.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen vastuullinen toteuttaja on YAMK-opiskelija Karita Rautavuori Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Yhteistyökumppanina toimii Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. Maahanmuuttajatyön vastaava kehittäjä Tuulikki Hakala toimii työelämän yhteyshenkilönä.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Karita Rautavuori
Puh. +358 40833 5574
Sähköposti: karitara@metropolia.fi
Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja, VTT
Nimi: Tuula Mikkola
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Vanhustyön YAMK
Puh. +358400 578279
Sähköposti: tuula.mikkola@metropolia.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kerätä monikulttuuristen omaishoitajien kokemuksia kulttuurisensitiivisyydestä palveluissa.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsitteystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Esimerkki sisällön analyysistä

1. Alaluokkien muodostus

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka
"Kuulimme tutuilta, että on mahdollisuus itse hoitaa"	Keskustelu tutun kanssa	Kommunikointi ystävien kanssa
"Jos tarvitsen jotakin, soitan ystävälle, joka on omaishoitaja miehelleen"	Keskustelu ystävän kanssa	
"Jos tarvitsemme jotakin, ryhmän ihmiset kertovat kyllä"	Keskustelu ryhmän jäsenten kanssa	Kommunikointi ryhmässä
"Ongelmissa soitan muille omaishoitajille, joita tunnen"	Keskustelu omaishoitajien kanssa	Kommunikointi omaishoitajien kanssa
"Viranomaiset kävivät kotona, haastattelivat ja selittivät, miten pääsen omaishoitajaksi"	Keskustelu viranomaisten kanssa	Kommunikointi viranomaisten kanssa
"Sain tietoa sairaalan hoitajilta ja sosiaalihoitajalta"	Keskustelu sairaanhoitajan kanssa	Kommunikointi hoitohenkilöiden kanssa
"Aikaisemmin kävimme vammaispalvelutoimistossa, mutta nykyisin yhteys on vain puhelimella"	Puhelinkeskustelu vammaispalveluiden kanssa	Kommunikointi puhelimitse ammattihenkilöiden kanssa

"Annettiin paperipino, joka oli suomeksi"	Annettu kirjallinen tieto suomeksi	ei-omankielinen tieto kirjallisena
"Ei ollut omankielistä ohjeistusta, katsoivat, että suomen kieleemme on riittävä"	Ei saatu omankielistä ohjeistusta	oman kielisen ohjeistuksen puuttuminen
"Olen saanut kirjallisia ohjeita suomeksi ja omalla kielelläni"	suomenkieliset ohjeet omankieliset ohjeet	kirjalliset ohjeet ohjeet omalla kielellä
"Lääkärikäynneillä tulkki on aina mukana"	Lääkärissä tulkki mukana	Tulkin käyttö viestinnässä

1. Esimerkki pääluokan muodostuksesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Viestintä tiedon saamisessa	Vuorovaikutuksen toteutuminen	
Viestinnän keinot tiedon saamiseksi		
Tuki viestinnän toteuttamisessa		Omaishoitajan kokemuksia vuorovaikutuksesta
Tuen tarve viestinnässä		
Viestinnän tuen ongelmat		
Toive viestinnästä omalla kielellä	Informaation välityksen onnistuminen	
Tiedon saanti vieraalla kielellä		
Tiedon saanti omalla kielellä		
Tiedon saannin ongelmat		

<p>Omaishoidon toteuttaminen kulttuurin mukaan</p> <p>Hoidon toteuttaminen omalla kielellä</p> <p>Kulttuurinmukaisen omaishoidon toteuttamisen ongelmat</p> <p>Uskonnon huomioiminen omahoitajuudessa</p> <p>Sukupuoliroolien merkitys hoitamisessa</p> <p>Avun hakemisen ongelmat</p> <p>Avun saamisen tahot</p> <p>Avun saamisen muodot</p> <p>Käytetyt omaishoidon tukipalvelut</p> <p>Ongelmat omaishoitajan tukipalveluissa</p> <p>Toive tuesta omaishoitajuuteen</p>	<p>Kulttuurinmukaisen omaishoidon mahdollistuminen</p> <p>Omaishoidon tukemisen toteutuminen</p>	<p>Omaishoitajan kokemuksia kulttuurin huomioimisesta omaishoitajuudessa ja tukipalveluissa</p>