

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Maahanmuuttaja tutkimushuoneessa

Röntgenhoitajien kokemuksia tutkimushuonetyöskentelystä
maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden kanssa

Radiografian ja sädehoidon
koulutusohjelma,
röntgenhoitaja
Opinnäytetyö
11.4.2008

Pekka Kilpinen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma			
Tekijä/Tekijät			
Pekka Kilpinen			
Työn nimi			
Maahanmuuttaja tutkimushuoneessa. Röntgenhoitajien kokemuksia tutkimushuonetyöskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden kanssa.			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäyte	Kevät 2008	49	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää röntgenhoitajien kokemusten kautta ne normaalin työprosessin vaiheet, joissa röntgenhoitajien mukaan maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden erityisyys tuli ilmi sekä tavat, joilla erityisyys ilmeni. Huomion keskipisteenä oli kuvantamisprosessin vaihe, jossa röntgenhoitaja oli välittömässä vuorovaikutuksessa asiakkaan/potilaan kanssa. Opinnäytetyötä varten haastateltiin yksilohaastatteluin viittä röntgenhoitajaa, jotka työskentelivät kahdella pääkaupunkiseudulla sijaitsevalla röntgenosastolla. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Röntgenhoitajien vastauksissa korostuivat maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden aiheuttamat haasteet. Tärkeimmät haasteet liittyivät kulttuurieroihin sekä kieli- ja kommunikaatiovaikeuksiin. Kulttuurisista haasteista vaikutti röntgenhoitajien normaalityöskentelyyn eniten joidenkin maahanmuuttajaryhmien vallitseva sukupuoli-järjestelmä, joka poikkesi merkittävästi suomalaisesta. Sekä kulttuurieroista että kieli- ja kommunikaatiovaikeuksista johtuvat haasteet liittyivät erityisesti joihinkin tutkimushuonetyöskentelyn vaiheisiin. Jotta olisi mahdollista sekä kunnioittaa maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden kulttuurisia erityispiirteitä että tuottaa diagnostisesti riittävän laadukkaita kuvia, röntgenhoitajat turvautuivat erityisjärjestelyihin ja normaalista poikkeaviin työtapoihin. Haasteellisimmat asiakkaat/potilaat tulivat islamilaisista maista, joiden vallitseva islamin tulkinta poikkesi eniten länsimaisista kulttuurinormeista. Tämän opinnäytteen perusteella toimet, joilla pyritään parantamaan maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden palvelua ja vähentämään kulttuurista kitkaa, on syytä kohdentaa muita haasteellisemmiksi koettuihin maahanmuuttajaryhmiin sekä ilmi käyneisiin kuvantamisprosessin ongelmallisiin kohtiin.</p>			
Avainsanat			
röntgenhoitajat, maahanmuuttajat, monikulttuurinen työ			



Degree Programme in		Degree	
Radiography and Radiotherapy		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Pekka Kilpinen			
Title			
Meeting the Immigrant. Radiographers' Experiences of Routine Work in the Examination Room with Immigrant Customers/Patients.			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	49	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to examine what kind of experiences radiographers in the Helsinki Metropolitan Area had of their foreign-born customers/patients and how they, according to the radiographers, differed from Finnish customers/patients. The focus of the study was on the radiographers' routine work process which took place in the examination room. Five radiographers from two x-ray departments in the Helsinki Metropolitan Area were interviewed individually. The data collected by focused interviews were analyzed by inductive content analysis. The results showed that the radiographers regarded certain groups of immigrants as challenging customers/patients. The main challenges were cultural, and they centred on a gender system which was in some immigrant cultures remarkably different from the Finnish one. Problems of language and communication were sometimes also considerable. Special arrangements and extra work were needed to make viable compromises between respect for foreign culture and the need to produce diagnostically acceptable images. The most challenging customers/patients came from certain Islamic countries. The results of the study indicate that in efforts to improve service of immigrant customers/patients and to minimize cultural friction special attention should be focused on the most challenging groups of immigrant customers/patients and on certain phases of work process.</p>			
Keywords			
radiographers, immigrants, multicultural work			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TAUSTAA: MAAHANMUUTTO JA SUOMEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ 2000-LUVUN ALUSSA	2
	2.1 Ulkomaalais- ja maahanmuuttajaväestön kehitys	2
	2.2 Maahanmuuttajat Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä	4
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	3.1 Metodologiset lähtökohdat	6
	3.2 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin	7
	3.3 Keskeiset käsitteet	9
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	10
5	AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT	11
6	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	12
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
	7.1 Haastateltavien valinta	14
	7.2 Teemahaastattelut	15
	7.3 Sisällönanalyysi	16
8	TUTKIMUSTULOKSET	19
	8.1 Röntgenhoitajien kokemat maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden aiheuttamat haasteet	19
	8.1.1 Kulttuuriset haasteet	19
	8.1.1.1 Aikakäsityksen erilaisuus	19
	8.1.1.2 Sukupuolijärjestelmän erilaisuus	20
	8.1.2 Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet	22
	8.1.2.1 Yhteisen kielen puute	22
	8.1.2.2 Tulkkausvaikeudet	22
	8.1.2.3 Apuvälineiden vaikeakäyttöisyys	24
	8.1.3 Haasteelliset tilanteet	25
	8.1.4 Haasteelliset maahanmuuttajaryhmät	27
	8.2 Ongelmanratkaisukeinoja	28
	8.3 Myönteisiä kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaista/potilaista	29
9	YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	31

10	TULOSTEN TARKASTELUA	34
10.1	Haasteiden ensisijaisuus röntgenhoitajien kokemuksissa	34
10.2	Kulttuuriset haasteet	35
10.3	Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet	35
10.4	Haasteellisimmiksi koetut maahanmuuttajaryhmät	37
10.5	Ongelmanratkaisukeinot	39
10.6	Kategorisoinnin ulkopuolelle jääneet vastaukset	40
11	POHDINTA	40
11.1	Tutkimuksen arviointia	40
11.2	Jatkotutkimusaiheita	43
11.3	Alustavia toimenpide-ehdotuksia	44
	LÄHTEET	47
	LIITE	
	teemahaastattelurunko	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytteen tavoite on selvittää röntgenhoitajien kokemusten kautta maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden erityisyys röntgenhoitajien normaalityölle. Opinnäytteen aiheenvalintaa voidaan perustella maahanmuuttajaväestön kasvulla, sen seurauksilla röntgenhoitajien työlle sekä asiaa koskevan tutkimuksen puutteella.

Sekä maahanmuuttajien määrä että suhteellinen osuus Suomen väestöstä kasvavat koko ajan. Erityisen selvästi tämä näkyy pääkaupunkiseudulla. Se merkitsee samalla maahanmuuttajien osuuden kasvamista terveydenhuollon asiakaskunnassa.

Tällä hetkellä Suomessa työskentelee vain harvoja maahanmuuttajataustaisia röntgenhoitajia. Erityisesti pääkaupunkiseudulla toistuu siksi lähivuosina entistä useammin tilanne, jossa syntyperältään suomalainen röntgenhoitaja kohtaa työtehtävissään toisesta maasta ja kulttuurista tulevan asiakkaan/potilaan.

Tällaisissa kohtaamisissa syntyy toisinaan tilanteita esimerkiksi kieli- ja kulttuurierojen vuoksi, joita ei synny suomalaisia asiakkaita/potilaita kuvattaessa. Näistä tilanteista kertyneitä kokemuksia ei ole systemaattisesti kerätty ja tutkittu.

Tämä opinnäytetyö pyrkii paikkaamaan tietämyksessä olevaa aukkoa ja kartoittamaan pääkaupunkiseudun röntgenhoitajien kokemuksia työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden kanssa. Kyse on alustavasta tilanteen kartoituksesta, mutta sen tuloksia voidaan käyttää hyödyksi suunniteltaessa työtapoja, joilla voidaan ottaa huomioon maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden/potilaiden erityispiirteet.

Valittuja tutkimusmenetelmiä sekä keskeistä käsitettä on syytä selvittää muutamalla lauseella. Tutkimuksessa käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Niiden käyttö on perusteltua kuvailevassa tutkimuksessa, joka pyrkii selvittämään heikosti tunnettua aihepiiriä asianosaisten itsensä näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin temahaastattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuskohteina olivat röntgenhoitajien kokemukset ja heidän oma näkökulmansa työskentelyyn maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden kanssa. Siksi termillä maahan-

muuttaja tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä asiakasta/potilasta, jonka työtehtäviään hoitava röntgenhoitaja on tulkinnut maahanmuuttajaksi.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA: MAAHANMUUTTO JA SUOMEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ 2000-LUVUN ALUSSA

2.1 Ulkomaalais- ja maahanmuuttajaväestön kehitys

Suomen muuttuminen maahanmuuttajamaaksi on ollut muihin vauraisiin teollisuusmaihin verrattuna myöhäistä mutta nopeaa. Vuonna 1987 Suomessa asui alle 18 000 ulkomaan kansalaista. Heistä suurin osa oli lähtöisin Länsi-Euroopasta. Viisitoista vuotta myöhemmin, vuoden 2003 lopussa, Suomessa asui jo 107 100 ulkomaalaista 160 eri maasta. (Ahonon 2004: 27.) Sen jälkeen heidän lukumääränsä on kasvanut edelleen. Vuoden 2006 lopussa Suomessa asui 121 739 ulkomaan kansalaista (Suomessa vakinaisesti asuvat ulkomaalaiset 31.12.2006). Pelkkä ulkomaan kansalaisten lukumäärä ei kerro koko kuvaa tilanteesta. Ulkomaalais- tai maahanmuuttajataustaisten lukumäärään on lisäksi laskettava mukaan Suomen kansalaisuuden saaneiden kasvava joukko.

Ratkaiseva aika Suomen väestön etnisen, kansallisen ja uskonnollisen koostumuksen muutokselle oli 1990-luku. Maahanmuuttajien lukumäärä kasvoi 1990-luvulla Suomessa nopeammin suhteessa koko väkilukuun kuin missään muussa Länsi-Euroopan maassa. Samalla maahanmuuton perusteet monipuolistuivat. Monikulttuurisuus käsitteenä ja ilmiönä löi itsensä läpi tuolloin. (Arvilommi 2005: 7; Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 2004: 16.) Silloin syntynyt maahanmuuttajien kansallisuusjakauma on pääpiirteissään voimassa yhä. Vuonna 2006 suurimmat ulkomaan kansalaisten ryhmät olivat, tässä järjestyksessä, Venäjän, Viron, Ruotsin ja Somalian kansalaiset (Suomessa vakinaisesti asuvat ulkomaalaiset 31.12.2006). Äidinkielen mukaan ryhmitelty väestö Uudenmaan maakunnassa vuoden 2006 lopulla on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Suurimmat muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvat väestöryhmät Uudenmaan maakunnassa vuoden 2006 lopulla (Suomen tilastollinen vuosikirja 2007).

Äidinkieli	Puhujien lukumäärä
Venäjä	18 402
Viro	9 892
Somali	7 942
Englanti	5 720
Arabia	3 816
Kiina	3 157
Albania	2 738
Kurdi	2 597
Vietnam	2 319
Turkki	2 120
Saksa	2 092
Espanja	1 927
Ranska	1 482
Thai	1 447
Persia	1 359

Pakolaisena maahan muuttaneiden määrä oli huipussaan 1990-luvulla. 2000-luvulla on uutta yhä kasvava työperäinen maahanmuutto. Vuodesta 2006 vuoteen 2007 Euroopan unionin ulkopuolelta tulleet työntekijän oleskelulupa-anomukset kasvoivat 59 prosentilla. Vastaavat opiskelijan oleskelulupa-anomukset kasvoivat samana aikana 14 prosentilla. (Suomen vetovoima työnteko- ja opiskelumaana lisääntyi 2008.)

Erityisen voimakasta maahanmuutto on ollut pääkaupunkiseudulla. Vuonna 1990 Helsingissä asui 5 777 ulkomaan kansalaista, kun heitä vuodenvaihteessa 2005/2006 asui jo 30 770. Tuolloin ulkomaan kansalaisia oli Helsingin asukkaista 5,5 prosenttia ja koko pääkaupunkiseudulla (14 kuntaa) 4,2 prosenttia. Seutukunnittain tarkasteltuna ulkomalaisväestön osuus on selvästi suurempi Helsingin seutukunnassa kuin muualla Suomessa. Helsingin asukkaista 7,6 prosenttia puhui äidinkielenään muuta kuin suomea tai

ruotsia. Ulkomaalaistaustainen väestö on kasvanut Helsingissä 2000-luvulla 31,4 prosenttia (Helsingin ulkomaalaisväestö vuonna 2006 2007: 8, 15.)

Jos lasketaan yhteen sekä ulkomaan kansalaiset että ulkomailla syntyneet Suomen kansalaiset, suurimmat maahanmuuttajaryhmät Helsingissä olivat vuoden 2006 alussa, tässä järjestyksessä, venäläiset, virolaiset, somalialaiset ja ruotsalaiset. Suhteessa muuhun maahan Helsingissä on erityisen paljon afrikkalaisia. Myös virolaiset, muiden EU-maiden kansalaiset ja aasialaiset ovat vahvasti keskittyneet Helsinkiin. Sen sijaan Suomen venäläisistä pääkaupungissa asui alkuvuodesta 2006 vain viidennes. (Helsingin ulkomaalaisväestö 2006 2007: 3, 6.) Uusi piirre 2000-luvun maahanmuutossa on eteläaasialaisen väestön nopea kasvu. Toistaiseksi heidän lukumääränsä on pieni, mutta 2000-luvulla Intiasta, Pakistanista, Bangladeshista, Nepalista ja Sri Lankasta tulleiden määrä on kasvanut Helsingissä neljä kertaa nopeammin kuin muu ulkomaalaisväestö. (Moisio 2006.)

2.2 Maahanmuuttajat Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä

Lisääntyvä maahanmuuttajien määrä merkitsee heidän määränsä kasvamista myös terveyspalvelujen käyttäjinä. Suhde ei kuitenkaan ole suoraviivainen. Tutkimusten perusteella maahanmuuttajat käyttävät terveyspalveluja keskimäärin vähemmän kuin valtaväestö. Suomessa saadut tutkimustulokset vastaavat tässä suhteessa muista maista kertyneitä kokemuksia. (Schubert 2007: 11; Ahonen 2004: 29.)

Vähäisempään terveyspalvelujen käyttöön on monia syitä. Tällaisia ovat suomalaisen hoitokulttuurin ja organisaatikäytäntöjen outous, kielivaikeudet ja pelko tulla leimatuksi palvelujen hyväksikäyttäjäksi (Schubert 2007: 11 - 12; Ahonen 2004: 29.) Kulttuuriset tekijät estävät osaltaan tarjolla olevan hoidon hyödyntämistä. Käsitykset terveydestä ja sairaudesta poikkeavat suomalaisista, joihinkin sairauksiin liittyvät tabut estävät niistä puhumisen ja sukupuolien erilainen rooli ja status voivat jättää naisten ongelmat pimentoon. Erityisesti pakolaisina maahan saapuneiden traumaattiset kokemukset ja niiden seuraukset voivat olla vaikeita tunnistaa ja hoitaa. (Schubert 2007: 102; Ahonen 2004: 31.)

Lainsäädäntö ei säätele kovin seikkaperäisesti, kuinka maahanmuuttajien tarpeet tulisi ottaa huomioon terveydenhuollossa. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta toteaa ainoas-

taan, että potilaan vakaumusta on kunnioitettava ja potilaan äidinkieli ja kulttuuri otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa. Selvitys potilaan terveydentilasta, hoidosta ja eri hoitovaihtoehdoista on annettava niin, että potilas ymmärtää riittävästi selvityksen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattilainen ei osaa potilaan kieltä, ammattihenkilön on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkauksesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Yleisemmällä tasolla yhdenvertaisuuden toteutumista ja syrjinnän poistamista on turvattu yhdenvertaisuuslailla (21/2004), joka on johdettu suoraan Euroopan unionin direktiiveistä. Se velvoittaa valtion ja kuntien viranomaiset laatimaan yhdenvertaisuussuunnitelman etnisen yhdenvertaisuuden edistämiseksi. (Arvilommi 2005: 8 - 9.)

Suomalainen hoitohenkilökunta kokee tutkimusten ja selvitysten mukaan maahanmuuttajien hoidon monella tapaa ongelmalliseksi. Ongelmat kiertyvät toisaalta kieli- ja kommunikaatiovaikeuksiin ja toisaalta molemminpuoliseen huonoon kulttuurien tuntemiseen. Katsauksessaan 1990-luvun suomalaisen tutkimuskirjallisuuteen Sari Ahonen havaitsi, että hoitajat kokivat pahimmiksi pulmiksi maahanmuuttajien huolettoman aikakäsityksen, kielivaikeudet, hoitomäärysten noudattamatta jättämisen, vaikeudet tulkin käytössä ja erityisesti naistulkkien vähyyden sekä hoitohenkilökunnan omat puutteet vieraiden kielten ja kulttuurien tuntemisessa. Myös maahanmuuttajien terveydenhuoltopalveluihin kohdistamia odotuksia pidettiin ylimitoitettuina ja yksipuolisina: haluttiin lääkkeitä ja tutkimuksia, mutta muuten asiat pyrittiin hoitamaan omassa piirissä eikä oltu halukkaita yhteistyöhön terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Ahonen 2004: 30 - 32.)

Tulevaisuudessa maahanmuuttajat ja ulkomaalaistaustaiset kohtaavat yhä useammin suomalaisen hoitohenkilökunnan paitsi asiakkaina myös työtovereina. Toistaiseksi se on vielä harvinaista. Vuoden 1988 jälkeen maahan muuttaneista ulkomaan kansalaisista työskenteli Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan vuonna 2001 vain 0,9 prosenttia terveydenhuoltopalveluissa ja 1,4 prosenttia sosiaalipalveluissa. 2000-luvun taitteen jälkeenkään hoitohenkilökunnassa ei ole kovin runsaasti maahanmuuttajia. Toukuussa 2005 Suomessa työskenteli Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) tilastojen mukaan yhteensä 2 355 ulkomailla tutkinnon suorittanutta terveydenhuollon ammattihenkilöä, joista 1 358 oli ulkomaan kansalaisia. Suurin osa, 1 945, oli kuitenkin lääkäreitä tai hammaslääkäreitä. Ulkomaan kansalaisia heistä oli 1 157. Hoitajista eniten

oli sairaanhoitajia. Röntgenhoitajia oli vain neljä, joista ulkomaan kansalaisia oli kolme. (Markkanen 2005: 20 - 21.)

Aivan viime aikoina on siirrytty aktiiviseen ja järjestelmälliseen hoitohenkilöstön värväämiseen ulkomailta. Vuoden 2007 lopulla julkisuuteen levisi tietoa tähän asti mittavimmasta hoitohenkilökunnan rekrytointihankkeesta. Hoivapalveluyritys Espero Care Oy aikoo tuoda Suomeen sata filippiiniläistä sairaanhoitajaa. Heidän on tarkoitus aloittaa työnsä lähihoitajan tehtävissä vanhustenhuollossa vuosina 2008 ja 2009. Tiedon julkistamisen jälkeen sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti selvityksen ulkomaisen hoitotyövoiman värväämisestä Suomeen. Ministeriön tietojen mukaan suunnitteilla on useita vastaavia työvoiman rekrytointihankkeita. (Kaikkonen 2007; Karttunen - Pihlajasaari 2007.)

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Metodologiset lähtökohdat

Tutkimus sitoutuu fenomenologis-hermeneuttiseen lähestymistapaan. Kyse on tällaiselle lähestymistavalle tyypillisestä kuvailevasta tutkimuksesta, jossa keskeistä on kuvata tarkasti, kuinka tutkittava ilmiö koetaan ja lisätä näin käyttäytymistä koskevaa ymmärrystä. Lähtökohdانا ei ole ennalta valittu teoriakehikko, vaan tutkittavasta ilmiöstä muodostetut tulkinnat ja yleistyksset syntyvät tutkimusprosessin kuluessa. (Field - Morse 1988: 42 - 43.)

Tämä tutkimustapa on tarkoituksenmukainen silloin, kun halutaan tutkia heikosti tunnettua ja vähän tutkittua aihepiiriä asianosaisten itsensä näkökulmasta. Aineiston olennaisia piirteitä ja mahdollisia ilmiöiden välisiä yhteyksiä etsitään ja konstruoidaan tutkimusprosessin aikana, sen eri vaiheissa. (Field - Morse 1988: 23 - 24; Lukkarinen 2001: 121 - 122.) Hermeneuttisen kehän periaatteiden mukaisesti alustavia tulkintoja ja käsitteitä tarkennetaan jatkuvasti vuorovaikutuksessa aineiston kanssa (Juntunen - Mehtonen 1982: 115 - 116).

3.2 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin

Vaikka röntgenhoitajien ammattikunnan ja maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisia Suomessa ei ole tutkittu, joidenkin muiden hoitoalan ammattien parista tällaisia tutkimuksia on tehty. 2000-luvulla on Helsingin ammattikorkeakoulussa hyväksytty opinnäytteitä, joissa on tarkasteltu terveydenhoitajien (Aarnio - Jälkö 2002; Hyvärinen 2000), kättilöiden (Huumonen 2001) ja psykiatrian sairaanhoitajien (Sipilä 2001) ammatillista kohtaamista maahanmuuttajien ja vieraita kulttuureja edustavien asiakkaiden kanssa. Kaikki mainitut opinnäytteet käsittelevät terveydenhuollon ammattilaisten ja maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamista ensisijaisesti kieli- ja kommunikaationäkökulmasta. Vanhempia, noin 10 vuoden takaisia tutkimuksia aiheesta on esitelty Ahosen kirjallisuuskatsauksessa (Ahonen 2004).

Mainittujen 2000-luvulla tehtyjen tutkimusten kohderyhmät, terveydenhoitajat, kättilöt ja psykiatrian sairaanhoitajat, käyttävät työvälineenään pitkälti omaa persoonaansa ja kielellistä kommunikointikykyään. Heidän potilas/asiakassuhteensa on usein verraten pitkäkestoinen ja perustuu keskustelujen kautta rakentuvalle luottamukselle. Röntgenhoitajan normaalityöskentely poikkeaa monessa suhteessa tällaisesta työstä. Se on lyhytkestoisempaa, nopeatempoisempaa, yksittäisen potilaan/asiakkaan kohtaaminen on usein ainutkertaista ja kuvausprosessi noudattaa tiettyä kaavamaisista tapahtumainkulkua. Asiakkaan ja röntgenhoitajan kohtaamisella on myös konkreettinen tavoite, joka on samalla kohtaamisen onnistumisen mittari: diagnostisesti riittävän kuvan tuottaminen. Kielellistä kommunikointia on vähemmän kuin mainittujen ammattien normaalityössä. Sen sijaan röntgenhoitajan työhön liittyy yleensä väistämättä jonkinlainen fyysinen kontakti potilaaseen eikä kuvauksessa aina voi noudattaa kaikkien kulttuurien pukeutumista ja alastomuutta koskevia normeja. Tällaiset toimenpiteet voivat olla itsessään hyvinkin ongelmallisia joissain kulttuureissa täysin riippumatta siitä, kuinka hyvin röntgenhoitaja onnistuu selittämään niiden tarkoituksen. Siksi aiempien tutkimusten kysymyksenasetteluja, niiden painopisteitä ja temahaastattelurunkoja ei sellaisenaan voinut soveltaa tässä tutkimuksessa.

Myös Hannamaria Kuusion uskontotieteen pro gradussa Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa – hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajapotilaista (Kuusio 2000) tarkastellaan hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajapotilaiden kohtaamista kommunikaatioprosessin näkökulmasta. Tutkimustaan varten hän haastatteli pääkau-

punkiseudulla työskenteleviä kätilöitä, sairaalapappeja ja sosiaalityöntekijöitä. Kuusion mukaan henkilökunnan kokemukset maahanmuuttajapotilaista vaihtelivat maahanmuuttajaryhmän kulttuurista riippuen. Kommunikaatioprosessia vaikeutti eniten yhteisen kielen puuttuminen.

Nicola Arvilommin kartoitus Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisena haasteena (Arvilommi 2005) selvitti pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kokemia monikulttuuristumishaasteita erityisesti perheiden, naisten ja lasten kanssa tehtävän työn näkökulmasta. Vaikka tutkimukseen ei osallistunut röntgenhoitajia, tutkimuksen yleiset havainnot maahanmuuttajatyön erityispiirteistä ja ehdotukset toiminnan kehittämistä ovat mielenkiintoisia ja osittain sovellettavissa myös röntgenyksiköiden toimintaan. Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajatyö koettiin tavallista haasteellisemmaksi asiakastyöksi. Työtä pidettiin sekä mielenkiintoisena ja antoisana että ajoittain turhauttavana. Suurin haaste oli kieli- ja kulttuurimuurin ylittäminen.

Yleisemmällä tasolla maahanmuuttajuuden merkitystä Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle on käsitelty seminaarijulkaisussa Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa (2004). Siinä korostuu työyhteisöjen tarkastelu monikulttuurisuusperspektiivistä.

Varsinaisen tutkimuskirjallisuuden ohella Suomessa on julkaistu jonkin verran tutkimukseen perustuvaa oppi- ja opaskirjallisuutta. Tällaisia ovat mm. Schubertin, Rädyn ja Tuomisen kirjat. Carla Schubertin kirja Monikulttuurisuus mielenterveystyössä (Schubert 2007) sisältää nimestään huolimatta paljon hyviä näkökulmia, joita voi soveltaa kaikkeen hoitotyöhön monikulttuurisessa ympäristössä. Risto Tuomisen toimittama Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa (Tuominen 1998) on jo hieman vanhempi lääketieteen ja hoitotyön perusoppikirja. Asiakkaan näkökulmaa — ei pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollossa — painottaa Minttu Rädyn kirja Maahanmuuttaja asiakkaana (Räty 2002). Rädyn teos on tutkimukseen perustuva ja hyvin dokumentoitu opaskirja, jonka käytännön kokemuksia ja suosituksia voi soveltuvin osin hyödyntää myös röntgentoiminnassa. Hieman vanhempia aiheeseen liittyviä artikkeleita on julkaistu teoksessa Monietninen työ — Haaste ammattitaidolle (Forsander ym. 1994). Kansainvälistä, lähinnä angloamerikkalaista näkökulmaa tarjoaa Gary L. Krepsin teos Communication in Multicultural Health Care Settings (Kreps 1994). Senkin painopiste on kielessä ja kommunikaatiossa.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim julkaisi maahanmuuttajien ja terveydenhuollon henkilökunnan kohtaamista koskevan teemanumeron lehdessään (Duodecim 4/2007). Yksikään lehden artikkeleista ei tosin käsittele edes ohimennen röntgenhoitajien ammatikuntaa. Lehden artikkelit tarkastelevat maahanmuuttaja-asiakkaita/potilaita lähinnä lääkärin näkökulmasta. Artikkeleiden painotus on psykiatriassa, mutta Pirkanmaan tulkikeskuksen johtajan Janne Salon kirjoitus Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta selvittää hyvin myös röntgenhoitajien ja maahanmuuttajien kohtaamisissa yleistä asioimistulkin käyttöä ja sen perusteita.

3.3 Keskeiset käsitteet

Opinnäytteen keskeiset tutkimuskohdetta rajaavat käsitteet ovat maahanmuuttaja, tutkimushuonetyöskentely sekä kokemukset. Käsitteistä maahanmuuttaja on epämääräisin. Eri tutkimuksissa ja selvityksissä on käytetty hieman erilaisia määritelmiä. Myös eri viranomaiset tulkitsevat maahanmuuttajan eri tavoin. Esim. tutkimuksessa Yritysten työvoimantarve pääkaupunkiseudulla maahanmuuttaja määriteltiin ulkomaan kansalaiseksi, ”joka on asunut Suomessa alle kolme vuotta” (Laakso ym. 2006: 29). Tullin tulkinta taas on seuraava: ”Maahanmuuttaja on henkilö, joka muuttaa ulkomailta Suomeen ja asettuu asumaan tänne. Henkilö, joka saapuu Suomeen väliaikaisesti, esimerkiksi turistina, opiskelijana tai tilapäistä työsuhdetta varten, ja jonka vakituinen asuinpaikka on ulkomailla, ei siten ole maahanmuuttaja” (Muuttotavaroiden ja muuttoajoneuvojen tuonti Suomeen 2006: 4). Sosiaali- ja terveysministeriölle maahanmuuttaja on ulkomailta Suomeen muuttanut henkilö, jolla ei ole suomen kansalaisuutta (Ahonen 2004:27).

Viranomaisten lisäksi sanaa maahanmuuttaja käytetään paljon sekä mediajulkisuudessa että ihmisten arkipuheessa. Arkikieleen vakiintunutta tapaa käyttää sanaa kuvaamaan Suomessa asuvia ihmisiä, jotka ovat kotoisin muualta kuin Suomesta eivätkä ole etnisesti suomalaisia, on kyseenalaistettu. Väestöliiton tutkijan Minna Säävälän mukaan epämääräisen yleistävä termi voi olla jopa integraatiota haittaava. Säävälän mielestä ”vastikään maahan tulleita voi nimittää maahanmuuttajiksi, pidempään täällä olleita maahan muuttaneiksi tai vaikka siirtolaisiksi ja Suomeen asettuneita uussuomalaisiksi” (Säävälä 2007.)

Perustyötä tekevien röntgenhoitajien kannalta tällaiset määritelmät eivät ole kovin tärkeitä. Tämän tutkimuksen keskiössä ovat röntgenhoitajien kokemukset. Siksi maahan-

muuttajaksi määritellään henkilö, jonka röntgenhoitajat ovat tulkinneet maahanmuuttajaksi esim. lähetteen, potilaspapereiden, ulkonäön, nimen tai kielen perusteella. Täyttääkö tällainen henkilö jonkin viranomaismääritelmän maahanmuuttajalle, on tutkimustehtävän kannalta toissijaista.

Toinen keskeinen käsite on tutkimushuonetyöskentely. Sillä tarkoitetaan kaikkea sitä, mitä röntgenhoitaja tekee vuorovaikutuksessa potilaan kanssa siitä hetkestä, kun hän kutsuu potilaan tutkimukseen, siihen hetkeen, kun hän hyvästelee potilaan.

Röntgenhoitajien kokemuksilla tarkoitetaan henkilökohtaisia kokemuksia, jotka on saatu tutkimushuonetyöskentelyssä maahanmuuttajiksi tulkittujen asiakkaiden/potilaiden kanssa.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen yleinen tavoite on selvittää röntgenhoitajien kokemusten kautta maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden erityisyys röntgenhoitajan normaalityöskentelyn kannalta. Tarkoitus on siis tehdä näkyviksi ne kohdat röntgenhoitajan normaalityöskentelyssä, joissa asiakkaan maahanmuuttajuus koetaan erityisen merkitykselliseksi.

Tällaisia kulttuurisesti herkkiä kohtia, joissa maahanmuuttajuus voi ilmetä, ovat esim. — karkeasti työprosessin kulkua seuraten — ajanvarausaikojen noudattaminen, tyhjennysohjeiden tai vastaavien noudattamisen varmistaminen, potilaan riisuttaminen, fyysinen kontakti potilaaseen, eri sukupuolta olevien hoitajan ja potilaan yhteistoiminta tai jatkohoito-ohjeiden ymmärtämisen varmistaminen. Yhteiseen kieleen tai sen puuttumiseen liittyvät kysymykset läpäisevät koko prosessin, ja ne on syytä selvittää erikseen.

On hyvin mahdollista, että mainituissa tilanteissa ilmenevä asiakkaan/potilaan tavanomaisesta poikkeava käyttäytyminen tulkitaan vieraasta kulttuurista johtuvaksi, vaikka se saattaa johtua asiakkaan sen hetkisestä elämäntilanteesta tai henkilökohtaisista ominaisuuksista (Räty 2002: 213; Arvilommi 2005: 20). Tutkimuksessa ei kuitenkaan oteta kantaa siihen, ovatko röntgenhoitajien käsitykset kulttuurintutkimuksen näkökulmasta oikein tulkittuja; riittää, että ne on esitetty vilpittömästi ja hyvässä uskossa.

Vaikka tutkimuksen ensisijainen tavoite on olla kuvaileva tilanteen kartoitus, se voi samalla toimia lähtökohtana tarkemmille jatkotutkimuksille ja auttaa röntgenhoitajia tunnistamaan maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyviä työnteon erityispiirteitä sekä kehittämään työskentelytapojaan. Tavoitteisiin voi päästä käymällä systemaattisesti läpi normaalin työprosessin vaiheet sekä kysymällä ja selvittämällä kuhunkin niistä liittyviä mieleenpainuneita kokemuksia työskentelystä maahanmuuttajien kanssa.

Konkreettiset tutkimustehtävät voidaan esittää seuraavien selvitettävien kysymysten muodossa:

- missä tilanteissa maahanmuuttaja-asiakkaiden erityisyys ilmenee?
- millä tavalla maahanmuuttaja-asiakkaiden erityisyys ilmenee?
- mistä maahanmuuttaja-asiakkaiden erityisyys johtuu?
- miten eri maahanmuuttajaryhmät eroavat toisistaan röntgenhoitajan työn kannalta?
- mitä erityistä röntgenhoitajat tekevät kohdatessaan maahanmuuttaja-asiakkaita?

5 AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Koska aihe saattaa olla poliittisesti latautunut ja herkkä, haastateltavat voivat aluksi varoa sanojaan ja antaa epämääräisiä vastauksia. Teemahaastattelun hyviä puolia tällaisessa tilanteessa on, että se antaa mahdollisuuden kysymysten toistamiseen ja täsmentämiseen sekä sanattoman viestinnän havainnoimiseen. Tätä väittämää on myös kyseenalaistettu. Joidenkin tutkijoiden mielestä kyselylomake antaa tutkittavalle mahdollisuuden jäädä anonyymiksi ja tarkoituksellisen etäiseksi ja soveltuu siten paremmin arkojen ja vaikeiden asioiden tutkimiseen. (Hirsjärvi - Hurme 2004: 35.)

Työprosessinäkökulma auttoi muokkaamaan kysymykset yhtenäiseksi ja loogisesti eteneväksi kysymyssarjaksi. Kolme pääteema-aluetta käytiin läpi: 1) potilaanohjaus, 2) henkilökohtainen integriteetti ja 3) kieli- ja kommunikaatiovaikeudet. Työprosessia seuraava kysymysjärjestys tarkoittaa, että ensimmäiseen pääteemaan liittyvät kysymykset painottuivat kysymyssarjan alussa ja lopussa (esim. potilaan ohjeistaminen kuvausprosessin alussa ja lopussa) ja niiden väliin jäivät kysymykset (esim. potilaan asettelu tutkimushuoneessa) liittyivät enemmän toiseen pääteemaan. Työprosessin yksittäiseen vaiheeseen liittymättömät kieltä koskevat kysymykset (esim. tulkin käyttö) kysyttiin erikseen. Teemahaastattelurunko esitetään liitteessä. Jokaiselle haastateltavalle esitettiin

kaikki siinä luetellut kysymykset, mutta kuhunkin kysymykseen liittyneet mahdolliset yksi tai kaksi lisäkysymystä muotoutuivat annetun vastauksen perusteella. Ennen haastattelujen aloittamista teemahaastattelurungosta pyydettiin sähköpostitse kommentteja ja kritiikkiä ammatissa toimivalta röntgenhoitajalta, joka oli ollut opinnäytteentekijän ohjaaja haastatteluja edeltäneellä harjoittelujaksolla.

Tarkoitus oli pyytää haastateltavia aina konkretisoimaan käytännön esimerkin kautta antamiaan yleistäviä vastauksia ja väittämiä. Haastateltavien kertomat konkreettiset esimerkit omista työkokemuksista saattoivat olla ensimmäisiä mieleen tulevia tai etukäteen harkittuja, joiden kertominen oli mielessä jo haastatteluun valmistauduttaessa. Kummassakin tapauksessa oli perusteltua olettaa, että kysessä oli ns. merkityksellinen/kriittinen tapaus (critical incident; käsitteestä tarkemmin esim. Koponen ym. 2000: 174), ja kerrottu kokemus oli siksi tutkimuksen kannalta tärkeä ja kuvaava.

Haastatteluaineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen sisällönanalyysi on tällaisissa aineistolähtöisissä laadullisissa tutkimuksissa sovelias ja paljon käytetty menetelmä (Kyngäs - Vanhanen 1999: 4 - 5; Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 24 - 26).

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin varmistamaan eri tavoin. Haastateltaviksi valittiin yhteensä viisi röntgenhoitajaa kahdesta pääkaupunkiseudulla sijaitsevasta röntgenyksiköstä. Kohteena olevien työyksiköiden valintakriteereitä oli kolme: 1) työyksiköiden täytyi sijaita pääkaupunkiseudulla, 2) niiden oli oltava sellaisia, joissa opinnäytetyön tekijä ei itse ole ollut harjoittelijana tai työntekijänä ja 3) niiden oli sijaittava maantieteellisesti suhteellisen etäällä toisistaan. Ensimmäinen valintakriteeri varmisti sen, että yksikön työntekijät olivat varmasti kohdanneet työssään maahanmuuttajia. Toinen kriteeri varmisti sen, ettei haastateltavilla ollut ennakkokäsitystä opinnäytteen tekijän mielipiteistä tai asenteista. Kolmannen kriteerin tarkoitus oli vähentää todennäköisyyttä, että röntgenhoitajat eri työyksiköissä kertoisivat samoista potilaista. Tutkittavat jakautuivat siten, että röntgenosasto A:sta haastateltiin kolmea ja röntgenosasto B:stä kahta hoitajaa.

Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Yksilöhaastatteluilla pyrittiin siihen, että haastateltaviksi ei valikoituisi samanmielisten ja monikulttuurisilta taidoiltaan samantasoisten ryhmää, jonka jäsenet kontrolloisivat ja vahvistaisivat toistensa mielipiteitä. Haastateltavien valinta perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen luotettavuuden ja vastausalttuiden lisäämiseksi haastateltaville painotettiin sekä edeltä käsin kummallekin röntgenosastolle lähetetyssä tutkimussuunnitelmassa että röntgenosasto A:n tapauksessa henkilökohtaisen esittelykäynnin yhteydessä, että

- 1) Ei ole oikeita tai väriä vastauksia. Kaikki rehellisesti annetut vastaukset ovat oikeita. Tutkimuksessa ei pyritä kartoittamaan haastateltavien asenteita maahanmuuttajiin tai ulkomaalaisiin. Sen sijaan kiinnostuksen kohteina ovat röntgenhoitajan normaalitöissä esiin tulevat konkreettiset kokemukset työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden kanssa.
- 2) Opinnäytteessä ei tutkita, kuinka haastateltavien tämänhetkinen työpaikka kohtelee maahanmuuttaja-asiakkaitaan. Opinnäytteessä halutaan selvittää yksittäisten röntgenhoitajien kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaista koko työ- ja harjoittelu-uran ajalta, missä tahansa nämä kokemukset onkin hankittu.
- 3) Kaikkien vastaukset ovat yhtä arvokkaita. Haastateltaviksi ei haluta vain sellaisia röntgenhoitajia, joiden henkilöhistoriansa perusteella (työskentely ulkomailla, ulkomaalaissyntyinen aviopuoliso tms.) katsotaan ”luonnostaan” päteviksi vastamaan tällaisiin kyselyihin.

Ennen varsinaisia teemahaastatteluja selvitettiin haastateltavien mahdolliset kytkennät ulkomaille tai eri maahanmuuttajaryhmiin, jotta voitaisiin arvioida tällaisten tekijöiden vaikutusta vastauksiin. Kävi ilmi, että kukaan haastateltavista ei ollut asunut tai työskennellyt ulkomailla eikä kenelläkään ollut säännöllisiä kontakteja maahanmuuttajiin tai ulkomaalaisiin työtehtävien ulkopuolella.

Tutkimuksen tekijällä itsellään ei ole mitään henkilökohtaista suhdetta maahanmuuttajiin eikä hän ole asunut ulkomailla. Hän on säännöllisessä kirjeenvaihtoyhteydessä kanadalaisiin sukulaisiinsa, mutta hänellä ei ole muita yhteyksiä ulkomaille.

Tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys pyrittiin varmistamaan monin tavoin. Haastateltavia ja heidän työyksiköitään kuvattiin lopullisessa tutkimusraportissa siten, ettei tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta sekä kertyneen haastattelumateriaalin käytöstä ja hävittämisestä kerrottiin haastateltaville etukäteen. Haastattelut olivat vapaaehtoisia, tutkimusta varten hankittiin tutkimuslupa ja tutkimuslupa esitettiin kummallakin röntgenosastolla ennen haastattelujen aloittamista. Haastatteluti-

lanteet järjestettiin niin, että haastateltava ja opinnäytetyön tekijä saattoivat keskustella kaksistaan ilman muiden läsnäoloa.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Haastateltavien valinta

Röntgenosasto A:n kolme vapaaehtoista haastateltavaa ilmoittivat osallistumishalukkuudestaan tilaisuudessa, jossa opinnäytteen tekijä esitteli tutkimustaan. Sitä ennen he samoin kuin röntgenosasto B:n hoitajat olivat tutustuneet osastoille lähetettyyn tutkimussuunnitelmaan. Röntgenosasto B:n hoitajat ilmoittivat osallistumishalukkuudestaan sähköpostitse.

Tutkittavat henkilöt täyttivät fenomenologisen tutkimuksen yleiset ehdot: heillä oli kokemusta tutkimuksen kohteena olleesta ilmiöstä ja he suostuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti (Lukkarinen 2001: 126). Kaikki viisi tutkimukseen osallistunutta olivat naisia. Röntgenosasto A:lla työskenteli useampikin mieshoitaja, mutta kukaan heistä ei ollut työvuorossa päivänä, jolloin osaston aamukokouksessa vapaaehtoiset ilmoittautuivat opinnäytteen tekijälle. Röntgenosasto B:llä oli vasta vähän aikaa työskennellyt mieshoitaja.

Nuorin haastateltavista oli 32-vuotias ja vanhin 62-vuotias. Kaikki olivat työskennelleet röntgenhoitajan ammatissa vähintään seitsemän vuotta, vanhin heistä aina vuodesta 1967 asti. Englanti ja ruotsi olivat jokaisen vahvimmat kielet suomen jälkeen. Niiden lisäksi osattiin jossain määrin joko saksaa, ranskaa tai venäjää. Yksi haastateltavista osasi myös viroa. Kukaan ei ollut asunut tai työskennellyt ulkomailla. Heillä ei ollut säännöllisiä kontakteja maahanmuuttajiin tai ulkomaalaisiin työn ulkopuolella. Yksi hoitajista tosin ilmoitti, että hänellä oli Kaukoidästä kotoisin oleva miniäkokelas, ja toisen tytär asui Virossa. Tyttären asuinpaikka selitti, miksi hoitaja osasi jonkin verran viroa kieltä. Ikää, ammatissatoimimisaikaa, ulkomailla asumista tai työskentelyä, kielitaitoa sekä työn ulkopuolisia maahanmuuttajakontakteja koskeneet taustakysymykset esitettiin haastattelutilanteessa ennen teemoihin liittyviä kysymyksiä.

7.2 Teemahaastattelut

Teemarungon hahmottelun alkuvaihetta ohjasi tietty esiymmärrys tutkittavasta ilmiöstä ja sen oleellisista piirteistä. Tämä esiymmärrys oli rakentunut omista työ- ja harjoittelukokemuksista, röntgenhoitajilta kuulluista maahanmuuttajiin liittyvistä työkokemuksista sekä tutkimuskirjallisuudesta. Ennen haastattelujen aloittamista teemahaastattelurunko (ks. liite) lähetettiin sähköpostitse kommentoitavaksi röntgenhoitajalle, joka oli ollut opinnäytteen tekijän ohjaaja haastatteluja edeltäneellä harjoittelujaksolla. Tähän menettelmään turvauduttiin siksi, että aikapula esti täydellisen testihaastattelun järjestämisen. Saadut kommentit ja kritiikki otettiin huomioon teemarunkoa muokattaessa ja varsinkin yksittäisiä haastattelukysymyksiä suunniteltaessa.

Haastattelut tehtiin röntgenosastoilla. Kumpikin osasto järjesti haastatteluja varten huoneen, jossa haastateltava ja opinnäytteen tekijä saattoivat olla kaksistaan ilman ulkopuolista häirintää. Haastattelut kestivät noin puoli tuntia, eikä niiden kestossa ollut suurta vaihtelua.

Ennen varsinaisten kysymysten esittämistä haastateltaville esitettiin tutkimuslupa sekä kerrottiin nauhoitetun materiaalin käytöstä ja sen hävittämisestä. Kysymyksiä edeltävässä esittäytymis- ja tutustumisvaiheessa kävi ilmi, että haastateltavien innokkuus ja valmistautuminen vaihtelivat jonkin verran. Ensimmäinen osasto B:n haastateltavista kertoi, että tieto vastausten nauhoittamisesta oli hermostuttanut hoitajia etukäteen. Kummankin röntgenosaston hoitajilta sai tässä vaiheessa kuulla epäileviä kysymyksiä, kuten ”olenkohan minä oikea henkilö tähän tutkimukseen”, ”saatkohan sinä mitään irti minun vastauksistani” tai ”osaanko minä kertoa mitään kiinnostavaa”. Varsin pian kävi ilmi, että haastateltavilla oli paljonkin kiinnostavaa kerrottavaa, mikä todisti heidän olleen aivan oikeita henkilöitä vastaamaan kysymyksiin.

Mahdollinen nauhurin aiheuttama varautuneisuus kaikkosi nopeasti. Ensimmäinen teema ja siihen liittynyt kysymys (= ajanvarausaikojen noudattaminen) oli selvästi haastateltaville helppo vastattava, joten haastattelu pääsi nopeasti käyntiin ja kaikilla oli heti jotain konkreettista vastattavaa. Se puolestaan vapautti tunnelmaa ja helpotti jatkokysymyksiin vastaamista.

Teemat ja niihin liittyneet kysymykset esitettiin pääsääntöisesti teemahaastattelurungon mukaisessa järjestyksessä. Pari kertaa haastateltavat hyppäsivät vastauksessaan ennakkoivasti vastaamaan myös edempänä odottaneeseen kysymykseen. Melko usein he kertoivat spontaanisti jonkin konkreettisen kysymykseen liittyvän esimerkin, joten sitä ei tarvinnut kysyä erikseen. Enimmäkseen vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset samoin kuin niiden laatija; ainoastaan kerran haastateltava pyysi selventämään kysymystä. Viimeinen kysymys oli: ”Kerro mikä tahansa mieleen jäänyt kokemus työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaan tai -potilaan kanssa.” Yleensä sitä täydennettiin vielä lisäyksellä: ”Kerro vaikka sellainen, mikä tulee ensiksi mieleen. Sen ei tarvitse liittyä mitenkään aikaisempiin kysymyksiin.” Kysymyksen tarkoitus oli tuoda esiin jotain sellaista, jota teemojen laatija ei ollut osannut ennakoita ja jolla saattaisi olla merkitystä. Noin puolessa tapauksista vastaaja kuitenkin mainitsi jonkin jo aiemmin kertomansa esimerkin uudelleen.

Vastaajille oli painotettu jo ennen haastatteluja, että kaikki kokemukset koko heidän työ- ja harjoittelu-uraltaan kelpaavat. Silti useimmat vastasivat kysymyksiin sen perusteella, miten heidän nykyisessä työpaikassaan asiat olivat tai oliko siellä tullut vastaan kysytyjä tilanteita. Haastattelujen kuluessa vastaajille huomautettiin, että myös aikaisemmista työpaikoista kertyneitä kokemuksia voi kertoa, mutta kovin kaukaisten asioiden mieleen palauttaminen oli ilmeisen vaikeata.

Toinen röntgenosasto B:n hoitajista oli valmistautunut haastatteluun kirjoittamalla ylös joitakin huomioita työskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Nämä kiinnostavat huomionsa hän otti esille sen jälkeen, kun varsinainen haastattelu oli päättynyt ja nauhuri oli pois päältä. Hänen huomionsa kirjoitettiin välittömästi muistiin ja niitä käytettiin analysointivaiheessa nauhoitetun materiaalin ohella.

7.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on metodi, jonka tarkoitus on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetysti ja yleisesti tai esittää tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet selkeässä muodossa. Keskeistä metodissa on aineiston erojen ja yhtäläisyyksien etsiminen ja erittely. Analyysin lopputulos muodostuu tutkittavaa ilmiötä kuvaavista kategorioista. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 4 - 5; Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 23.)

Koska tässä tutkimuksessa lähtökohtana oli konkreettinen aineisto eikä valmis viitekehys tai käsitejärjestelmä, analyysitavaksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi. Siinä siirrytään päättelemällä alkuperäisaineistosta aineiston käsitteelliseen kuvaukseen. Induktiivisen sisällönanalyysin eri vaiheita kuvataan tavallisesti ilmaisulla pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistäminen tarkoittaa aineiston tutkimustehtävän kannalta tärkeiden ilmaisujen koodaamista aineiston termein. Näin saadut pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään tutkijan tulkitseman samankaltaisuuden perusteella ryhmiksi. Abstrahointivaiheessa ryhmät nimetään ja yhdistetään eri tasoiksi kategorioiksi. Kategoriatasojen määrästä ei voi antaa mitään selkää ohjetta; abstrahointia jatketaan, jos se on sisällön kannalta mielekästä. (Kynäs - Vanhanen 1999: 5 - 7; Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 24.)

Vaikka sisällönanalyysin eri vaiheet esitetään peräkkäisinä, käytännössä tässä tutkimuksessa alustavaa aineiston ryhmittelyä ja kategorisointia tapahtui koko ajan aina haastattelutilanteista alkaen. Mitä useampia haastatteluja sai kuulla, sitä selkeämmin alkoivat tietyn tyyppiset vastaukset ja ilmaisut nousta esiin ja sitä helpompi niitä oli mielessään ryhmitellä ja nimetä.

Ensimmäisessä haastattelujen jälkeisessä vaiheessa nauhoitetut haastattelut purettiin tekstiksi ja litteroitiin ja tulostettiin paperille. Litteroitaessa vastausten puhekielistä kieliasua ei muutettu, eikä sitä ole muutettu myöskään tässä tutkimuksessa esiintyvissä suorissa sitaateissa. Paperimuodossa aineistoa kertyi 26 A4-kokoista liuskaa, jotka oli kirjoitettu välillä 1,5. Tutkimuksen valmistuttua nauhat ja tekstiliuskat hävitettiin.

Litteroitu teksti luettiin huolella. Seuraavaksi siitä poimittiin esiin tutkimusongelman kannalta merkityksellisiä lauseita, jotka pelkistettiin muutamaan sanaan. Alla on esimerkki pelkistämisestä.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>”Kyllähän se on pieni ongelma. Että se aikakäsitys ei oo samanlainen.”</i>	Aikakäsityseron ongelma
<i>”Sanotaan, että esimerkiksi jos musliminaista... et jos meil on... nytkin meil on miespuolinen opiskelija, niin hän ei mene sillon siihen.”</i>	Miesopiskelija ei kuvaa musliminaista
<i>”Omainen on hyvin useasti tulkkina, usein se on lapsi, nuori.”</i>	Omaistulkkina usein lapsi tai nuori
<i>Ehkä suomalainen mies ei kehtaa näyttää sitä kipua, mutta nää voi hii ihan ääneen, et on semmonen ero, että ne näyttää ne tunteensa erilailla sitten - ja sama on naisissa, et ne sillai näyttävät sen kivun herkemmin.”</i>	Maahanmuuttajat näyttävät herkemmin kipunsa

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin yhtäläisyyksien perusteella alakategorioiksi, ja niistä muodostettiin tarvittaessa eritasoisia ylempiä kategorioita. Vastauksissa painottuivat maahanmuuttaja-asiakkaiden aiheuttamat moninaiset haasteet, joten ne oli luokiteltava useampiin alakategorioihin ja kategoriatasoihin. Osa haasteista ryhmiteltiin taulukon 3 mukaisesti. Kaikkia pelkistettyjä ilmauksia ei voinut sijoittaa johonkin kategoriaan. Tällaisia ilmauksia tarkastellaan alaluvussa 10.5.

TAULUKKO 3. Esimerkki kategorioiden yhdistämisestä

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Aikakäsityksen erilaisuus		
Sukupuolijärjestelmän erilaisuus	Kulttuuriset haasteet	
Yhteisen kielen puuttuminen		Haasteet
Tulkkausongelmat	Kieli- ja kommunikaatio-	
Apuvälineiden vaikeakäyttöisyys	vaikkeudet	

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Röntgenhoitajien kokemat maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden aiheuttamat haasteet

Maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden röntgenhoitajien normaalityölle aiheuttamat haasteet voitiin luokitella eri tavoin. Esiin nousivat kulttuuriset haasteet, kieli- ja kommunikaatiovaikeudet, tietyt haasteelliset tilanteet sekä tietyt muita haasteellisemmat maahanmuuttajaryhmät. Vastauksissa painottuivat kulttuuriset haasteet sekä kieli- ja kommunikaatiovaikeudet. Kumpikin monimuotoinen kategoria oli jaoteltavissa pienempiin alakategorioihin.

8.1.1 Kulttuuriset haasteet

8.1.1.1 Aikakäsityksen erilaisuus

Jokainen haastateltava oli sitä mieltä, että maahanmuuttajien aikakäsitys poikkesi suomalaisesta. Se näkyi ajanvarausaikojen noudattamisessa tai pikemminkin noudattamatta jättämisessä. Useimpien vastaajien mielestä tosin maahanmuuttajataustaiset kuvattavat olivat viime vuosina alkaneet noudattaa ajanvarausaikoja entistä paremmin. Joka tapauksessa epätasällisyys koettiin hankalaksi asiaksi, ja toisella röntgenosastoista harkittiin erityistä tapaa ilmoittaa kuvausajoista maahanmuuttaja-asiakkaille:

”Joskus jopa harkittiin sellasta — mä en tiedä voiko tätä ihan sanoo — sanotaanko että jos aika on kello 11:15., niin sanotaan, että tulette kello 11 paikalle. Joskus tämmöstä harkittiin, en muista käytettiinkö.”

Yhden vastaajan mukaan aikakäsitysten poikkeamat suomalaisesta normista vaihtelivat eri maahanmuuttajaryhmissä. Hänen kokemuksensa perusteella vietnamilaiset olivat hyvin täsmällisiä, venäläiset vähemmän ja somalit ja muut ”etelästä tulleet” kaikkein epätasällisimpiä. Mitään muuta alateemaa käsitelleeseen kysymykseen ei vastattu yhtä yhdenmukaisesti kuin ajanvarausaikojen noudattamista koskeneeseen.

8.1.1.2 Sukupuolijärjestelmän erilaisuus

Ylivoimaisesti tärkein ja hankalimmaksi koettu kulttuurinen haaste tutkimushuonetyöskentelylle johtui vastaajien kokemusten mukaan joidenkin maahanmuuttajakulttuurien sukupuolijärjestelmästä, joka poikkeaa paljon suomalaisesta. Ongelmien ydin oli vastausten perusteella naisten erilainen asema ja sen käytännön seuraukset röntgenhoitajan työskentelylle. Kaikki haastateltavien kertomat esimerkit liittyivät naisten tai jopa esi-puberteettisten tyttöjen kuvaamiseen. Esimerkeissä kerrottiin mm. aviomiehistä, jotka olivat ennen kuvausta tulleet tarkastamaan paikan, ettei siellä ollut ketään miestä, tai jotka olivat estäneet tutkimuksen, koska sitä suorittamaan ei juuri silloin voitu järjestää naislääkäreitä. Mieshoitajien tai -lääkärien poissaolo kuvantamistilanteesta oli hoitajille itsestäänselvyys islamilaisista maista tulleita kuvattaessa. Kun röntgenhoitajilta sitten kysyttiin, oliko heillä naisina ollut ongelmia miehiä kuvattaessa, kukaan ei osannut kertoa tällaisesta tapauksesta.

Yksi haastattelun alateemoista koski suomalaisesta normista poikkeavia käsityksiä hyväksyttävästä pukeutumisesta/riisuutumisesta ja sen vaikutuksista kuvantamistapahtumaan. Tämä kysymys palautui vastaajien kokemusten perusteella jäännöksettömästi kysymykseen erilaisten sukupuolijärjestelmien seurauksista: kaikki vastaajien kertomat esimerkit liittyivät naisten riisuutumiseen, eivät koskaan miesten tai poikien.

Haastattelussa esitetyt kysymykset liittyivät viimeistä kysymystä lukuunottamatta nimeltä mainittuihin käytännön työtehtäviin tai tilanteisiin. Viimeinen, mitä tahansa maahanmuuttajien kuvaamiseen liittyvää kokemusta koskeva kysymys tuotti vastauksia, joissa pohdittiin myös yleisemmin kulttuurieroja. Niiden perusteella juuri naisten asemaan liittyi kulttuuriristiriitä, ei pelkästään kulttuuriero, johon voi suhtautua neutraalisti ja jonka käytännön seuraukset ovat vain järjestelykysymys. Yksi vastaajista oli aiemmin kertonut esimerkkitapauksen tytärtään kuvaukseen tuoneesta maahanmuuttajaisästä. Kun tyttöä oli pyydetty ottamaan huivi pois, isä oli syöksynyt takaisin pukukoppiin ja kysynyt: ”Ai housut pois? Miksi housut pois?” Viimeisessä haastattelukysymyksessä tämä tapaus tuli jälleen haastateltavan mieleen, ja hän pohti asiaa:

”No lähinnä mulle tulee mieleen se onneksi hyvin vähäisesti kuitenkin täällä näkyvä se miesten vahtiminen naisten suhteen ja lasten suhteen. Niinkun oli se tyttö, jolta muistaakseni päästä jotain kuvattiin, niin hän niinkun heti kuulee, että ”ota housut pois”,. et

miten se voi niinkun liittyä ihan... se tuntuu oikeesti jotenkin niin pahalta. Et pyörikö se vaan niillä mielessä vai mitä? Et sekö se on se ainoa asia? Välillä se tuntuu, että se on niinkun heidän elämänsä sisältö.”

Myös toinen vastaajista mainitsi saman kysymyksen yhteydessä kaikkein ikävimpänä maahanmuuttaja-asiakkaisiin liittyvinä kokemuksena alistettujen naisten kohtelun. Vaikkei kieltä ymmärtäisikään, niin äänensävyistä ja ilmeistä saattoi päätellä paljon.

Pahimmillaan kulttuuriset sukupuolikäsitykset saattoivat vaarantaa potilasturvallisuuden. Yhdessä esimerkissä haastateltava kertoi silminnähdyn kipeästä naisesta, jota aviomies oli tuonut ultraäänitutkimukseen. Sillä hetkellä työvuorossa oli ainoastaan miesradiologeja. Naisen aviomies kielsi tällöin tutkimuksen, ja naiselle jouduttiin varaamaan uusi tutkimusaika. Se saatiin vasta runsaan parin viikon kuluttua. Tuolloin kuvattava kiidätettiin heti ultraäänitutkimuksen jälkeen hoitoon Naistenklinikalle. Haastateltava muisteli, että pariskunta oli kotoisin joko Jordaniasta tai Syyriasta. Ensimmäisellä kerralla läsnä oli ollut suomalaissyntyinen mutta pitkään Jordaniassa asunut tulkki, joka osasi hyvin arabiaa. Hänenkään vakuuttelunsa eivät riittäneet käännyttämään aviomiehen päätä ja sallimaan mieslääkärille tutkimuksen tekoa.

Kaikki haastateltavat olivat naisia, mutta heilläkin oli toisinaan vaikeata saada naisasiakkaat riisuutumaan asianmukaisesti, vaikka paikalla ei ollut ketään miestä. Tosin ainoastaan yksi hoitaja kertoi asiakkaista, jotka olivat lopulta kieltäytyneet noudattamasta riisuutumisohteita. Hoitaja arveli heidän olleen indonesialaisia. Jotkut vastaajista kertoivat, että maahanmuuttajataustaiset naiset eivät enää olleet yhtä häveliäitä kuin joitakin vuosia sitten. Kuvattavien iän ja kokemusten havaittiin vaikuttavan suhtautumiseen. Vanhemmat ja synnyttäneet naiset eivät olleet yhtä tarkkoja riisuutumisesta kuin muut, kun taas nuorilla, erityisesti puberteettisilla, tytöillä saattoi olla vaikeuksia suhtautumisessa omaan vartalonsa. Yhdessä esimerkkitapauksessa äitinsä tulkkina toiminut somalialainen nuori nainen otti kuvaustilanteessa ohjat käsiinsä ja sai vastentahtoisesti ja jokaisesta yksittäisestä vaatekappaleesta neuvotellen äitinsä suostumaan ylävatsan ultraäänitutkimukseen. Hoitaja arveli, että koulunkäynti ja kasvaminen Suomessa olivat tässä tapauksessa vaikuttaneet tyttären suhtautumiseen riisuutumiseen.

Riisuutumistapauksista kertoneet haastateltavat eivät aina maininneet tai tienneet, mitä kansallisuutta tapauksiin liittyneet maahanmuuttaja-asiakkaat edustivat. Kun he mainit-

sivat kansallisuuden, kyse oli aina islamilaisista maista tulleista maahanmuuttajanaisista.

8.1.2 Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet

8.1.2.1 Yhteisen kielen puute

Tilanteet, joissa asiakkaalla ja hoitajalla ei ollut yhteistä kieltä eikä käytössä ollut tulkia, olivat vastaajille tavanomaisia ja toistuvia. Tällaisissa tilanteissa turvauduttiin elekieleen, näyttölemiseen ja esimerkkisuorituksiin. Yksi haastateltava myönsi naureskelun kertovansa koko ajan suomeksi ohjeita, vaikka tiesi, ettei kuvattava ymmärtänyt mitään. Elekielellä oli rajoitteensa, mutta sitä pidettiin silti yllättävän tehokkaana. Sannallisen ohjeistuksen vaikeuksia piti korvata asettelemalla potilasta käsin tavallista enemmän. Silti joskus oli pakko todeta, että ”eihän se tutkimus varmaan oo ihan optimaalinen”.

Täydellinen molemminpuolinen kielitaidottomuus ei yhden vastaajan mielestä ollut välttämättä kaikkein huonoin vaihtoehto:

”Tavallaan helpompi on työskennellä semmosen täysin kielitaidottoman ihmisen kanssa, koska silloin tietää, et toinen ei ymmärrä, että hänelle täytyy vaan viittoja ja sit täytyy hyväksyä se lopputulos kenties hieman vaillinaisena. Kun sitten taas on ihminen, joka osaa vähän suomea ja aina sanoo ”kyllä, kyllä” ja sit sä huomaat jossain vaiheessa, et se ei osaakaan suomea vaikka sä aluks niin luulit.”

8.1.2.2 Tulkkausvaikeudet

Kokemukset tulkeista ja erityisesti maahanmuuttajataustaisista ammattitulkeista olivat pääsääntöisesti hyviä. Tulkkauksilanteet saattoivat silti aiheuttaa ongelmia. Yleisimmin toistuva ongelma oli kuitenkin, ettei tulkkauksilannetta saatu järjestettyä lainkaan. Kumpikaan röntgenosasto ei itse tilannut virallista tulkkia, sillä se oli lähettävän yksikön tehtävä. Monet vastaajat hämmästelivät, että ”niitä käytetään loppujen lopuks yllättävän vähän”. Syistä oli erilaisia arvailuja: Kenties lähettävä (ja maksava) yksikkö halusi säästää kustannuksissa tai ehkä tulkeista oli yksinkertaisesti pulaa? Sukupuolijärjestelmän arveltiin myös vaikuttavan asiaan, sillä usein varsin puutteellisesti kieliä osannut avio-

mies toimi vaimonsa tulkkina. Kenties hän ei halunnut ulkopuolista miestulkkia tai yliarvioi oman kielitaitonsa?

Naistulkeista oli joka tapauksessa pulaa, sillä naiset tarvitsivat useammin tulkkia kuin miehet, mutta viralliset tulkit olivat yleensä miehiä. Toisinaan aviomies tai nainen itse kielsi miestulkin käytön, toisinaan taas turvauduttiin hankaliin erityisjärjestelyihin:

”(...) se tulkki vietiin vaan etukäteen sinne huoneeseen ja istutettiin sermin taakse sinne piiloon, ja sitten tota tuli asiakas siihen pöydälle, ja sitten tulkki sieltä sermin yli huuteli sitä, mitä oli tarve siinä huudella vastausten kuulemisesta ja muusta.”

Paitsi asiakkailta myös maahanmuuttajataustaisilla tulkeilla oli toisinaan suomalaisesta poikkeava aikakäsitys, mikä vaikeutti kuvaamista ajallaan. Vaikka tulkki ja asiakas olisivat olleet kotoisin samasta maasta, se ei vielä taannut tulkkauksen onnistumista. Joskus tulkki saattoi ilmoittaa, että hänellä oli vaikeuksia ymmärtää asiakkaan puhumaa murretta tai asiakas saattoi puhua tulkille täysin tuntematonta vähemmistökieltä.

Kaikkien haastateltujen mukaan virallisia tulkkeja useammin röntgenosastoilla käytettiin tulkkeina omaisia. Usein nuoret tai jopa lapset osasivat perheestä parhaiten suomea, ja silloin jouduttiin käyttämään heitä. Hoitajat olivat hyvin tietoisia, ettei tällainen tilanne ollut aivan korrekti:

”Se ei ehkä oo ihan semmonen kovin suositeltava ja laillinen se tilanne, että lapsi on tulkkina.” Toisen hoitajan sanoin: *”Välillä se on ihan nuori lapsi, mikä ei tietysti koskaan saisi olla, mutta välillä ei oo muuta, tai se on teini-ikäinen tai se on oma aikuinen lapsi.”*

Yksi vastaajista oli havainnut, että venäläisillä oli kauempaa muuttaneita useammin tulkkina sukulaisen sijasta Suomessa pitkään asunut hyvä kaveri, joka osasi kieltä hyvin. Venäläisten kohdalla oli saman vastaajan mukaan joskus turvauduttu tulkkaustarpeen yllättäessä sairaalassa työskenteleviin venäläisiin lääkäreihin.

8.1.2.3 Apuvälineiden vaikeakäyttöisyys

Yksikään haastateltavista ei ollut turvautunut puhelintulkkaukseen kuvaustilanteessa. Puhelintulkkauksen hyödyllisyyteen suhtauduttiin epäillen. Sen arveltiin olevan hyödyllisempi muissa kuin natiivi- ja ultraäänitutkimuksissa, jotka olivat yleisimpiä tai ainoita tutkimusmuotoja haastateltavien tämänhetkissä työpaikoissa. Eleiden, ilmeiden ja kehon kielen puuttuminen koettiin puhelintulkkauksen ongelmaksi.

Röntgenosasto B:n hoitajat mainitsivat osastonsa apuvälineiksi röntgensäteilyn vaaroista raskaanaoleville varoittavan julisteen, suomen-, ruotsin- ja englanninkieliset esitteet röntgentutkimuksista sekä monikielisen keuhkokuvaussanaston. Röntgenosasto B:n hoitaja kertoi sanastosta:

”Mut et sit meil on tuolla niinkun keuhkokuvaussanastoa vaikka millä kielellä. Jostain joku on ystävällisesti joskus hankkinu niitä.” Toinen saman osaston hoitaja kertoi käyttäneensä sanastoa *”...aika vähän. Meillä on tuolla jotain kirjoitettuja tekstejä, mutta kun mä en ite tiedä oikeesti, mitä niissä lukee, niin mä en oikeen tykkää niitä käytellä, kun mä en tiedä, mitä niissä on.”*

Röntgenosasto A:n kolme hoitajaa kertoivat käyttäneensä vielä vähemmän kommunikaatiota helpottavia apuvälineitä. Yksi heistä kertoi, että entisen organisaation aikana oli teetetty kielenkääntäjillä kalliilla rahalla kaikille silloisen organisaation kuvantamisyksiköille tarkoitettu fraasikansio.

”Sähän et itte pystyny, niitä kun oli konsonantteja peräkkäin vaikka kuinka paljon... mutta se että täs oli suomeks ja täs oli kyseiseks kieleks ja näytettiin. Se on ihan niin kun kaikki muutkin mapit: hyllyyn ne jää. (...) Et se pitäis olla just tässä ja nyt, tällä paikalla.”

Toinen osaston röntgenhoitajista kertoi käyttäneensä vain kerran tai kaksi kansiota. Kyse oli tuolloin todennäköisesti somalikielisten ohjeiden näyttämisestä. Haastatteluista ei käynyt ilmi, oliko molemmilla osastoilla käytössä sama sanasto.

Samassa sairaalassa, jossa röntgenosasto A sijaitsee, oli ollut lista kielitaitoisesta henkilökunnasta. Yksi haastatelluista arveli, että tällainen vuonna 2003 päivitetty henkilökun-

talista pitäisi löytyä jostain ja että se olisi syytä päivittää uudelleen. Listaa oli tosin käytetty hyvin vähän.

Kaiken kaikkiaan kummankin röntgenosaston hoitajat turvautuivat kommunikaation apuvälineisiin vähän, apuvälineitä ei juuri ollut eivätkä ne olleet helppokäyttöisiä. Niiden sijoittelu ei myöskään ollut paras mahdollinen, eikä esim. kielitaitoisen henkilökunnan luettelo ollut päivitetty vuosiin. Epäselvien vastuukysymysten ja organisaatiomuutosten arveltiin vaikuttaneen ajantasaisen luettelon puuttumiseen.

8.1.3 Haasteelliset tilanteet

Kuvattavan jääminen saapumatta sovittuun aikaan syytä ilmoittamatta hankaloitti luonnollisesti työtä. Arviot ohjeidenmukaisesta valmistautumisesta tutkimuksiin vaihtelivat. Jotkut olivat havainneet eroja maahanmuuttajien ja muiden asiakkaiden välillä, toiset eivät. Yhden hoitajan kokemus oli, että maahanmuuttaja-asiakkaat eivät noudattaneet esim. ohjetta tulla ravinnotta kuvaukseen yhtä tunnollisesti kuin suomalaiset asiakkaat. Varsinaisen tutkimushuonetyöskentelyn aikana ensimmäinen haasteellinen tilanne oli usein potilaan ohjeistaminen juuri ennen tutkimushuoneeseen astumista. Tällöin nousivat esiin kiistat sopivasta riisuutumisesta tai miespuolisen henkilökunnan läsnäolosta kuvaustilanteessa. Tässä vaiheessa saattoi myös käydä niin, että asiakas kieltäytyi tutkimuksesta. Ohjeistaminen ennen tutkimushuoneeseen siirtymistä oli selvästi kulttuurisesti konfliktierkin työprosessin vaihe.

Itse tutkimushuoneessa maahanmuuttaja-asiakkaiden kuvaaminen ei hoitajien kokemuksen perusteella juuri poikennut valtaväestön kuvaamisesta. Yksi toimenpide ja sen haasteellisuus tuli kuitenkin esiin useimpien hoitajien vastauksissa. Ongelman syy ei tällöin ollut ensisijaisesti kulttuurinen vaan kieleen ja kommunikaatioon liittyvä. Thorax-tutkimuksen hengityspidätysvaiheen ohjeistaminen potilaille, joiden kanssa ei ollut yhteistä kieltä eikä tulkkia käytettävissä, koettiin hyvin hankalaksi. Yksi hoitajista kertoi, että hänellä oli tapana yrittää kaksi kertaa. Jos ei sittenkään onnistunut, hän kirjoitti huomautuksen kommunikaation mahdottomuudesta selitteeksi huonoille kuville. Toisinaan ei tulkkaukseen auttanut. Kerran ammattitulkki oli selostanut hengityspidätysohjeet ja näyttänyt vielä esimerkin vetämällä keuhkonsa täyteen ilmaa — ja puhaltamalla ne saman tien tyhjiksi. Samanlaisia kokemuksia oli myös omaistulkkien käytöstä:

”Esimerkiksi tossa keuhkokuvauksessa, kun pitää vetää keuhkot täyteen ilmaa, niin sitä ei nää maahanmuuttajat osaa. He hengittää sisään-ulos, sisään-ulos, ja vaik niinkun selittää sille, joka osaa suomea, niin sitä he ei osaa.”

Toisinaan myös kulttuuriset tekijät vaikuttivat thorax-kuvien epäonnistumiseen. Tytöille thoraxin sivukuvaan asettuminen rinnat paljaina saattoi olla kova paikka:

”Nuorien tyttöjen just voi olla vaikee, jotka ei oo ehkä vielä ihan sinut oman vartalon kanssa, niin heidän on vaikee riisuutua. Välillä etenkin thoraxin sivukuvassa, jossa kädet pitää nostaa näin ylös, niin silloin tulee jotenkin niinkun paljaammaksi, niin se ei välillä onnistu tai niistä kuvista tulee ihan karseita. Mutta täytyy vaan hyväksyä.”

Tutkimusprosessin päätösvaihe oli myös hieman ongelmallinen. Periaatteessa lähettävän yksikön tehtävänä oli ohjeistaa asiakkaat tutkimustulosten kuulemisesta. Röntgenosastot päästivät pääsääntöisesti asiakkaan pois ja luottivat, että lähettävä yksikkö oli huolehtinut asianmukaisesti jatko-ohjeista ja kertonut, koska ja mistä vastaukset sai. Mitään varmuutta asian ymmärtämisestä ei silti ollut. Selvästikään aina asiat eivät menneet tämän kaavan mukaisesti, ja röntgenhoitajat yrittivät varmentaa jatkotoimien ymmärtämisen tilanteen mukaan:

”Osa on sillee niinku vähän epä tietosia, et selvästi huomaa, et ne ei niinku ymmärrä, kun yrittää selittää äkkiä, et mihin ne vastaukset menee. Sit ne luulee, et ne menee heti, et heidän pitää mennä heti sinne lääkäriin kuuntelemaan ne vastaukset.”

Usein maahanmuuttaja-asiakkaat poistuivat röntgenosastolta mitään kyselemättä, ja silloin röntgenhoitajat tavallisesti olettivat, että asiakkaat olivat perillä jatkotoimista. Filmittömään röntgeniin siirtyminen on toisinaan aiheuttanut epätietoisuutta. Kuvauksen jälkeen asiakas on palannut röntgenosastolle ja ihmetellyt, missä ne kuvat oikein ovat. Yhden hoitajan mukaan maahanmuuttaja-asiakkaat kyselivät aika vähän tutkimusvastausten perään. Mistä se johtui, jäi arvailujen varaan:

”Tuntuu siltä, et joko heil on ihan pallo hukassa, et he ei tiedä, mut he ei myöskään mun mielestä osaa kysyä sitä, et kun tutkimus on tehty, niin lähdetään pois. Ehkä se selvitetään sitten, kun päästään täältä pois, ja otetaan sitten yhteyttä lähettävään yksikköön, mutta minun mielestä kyselevät suhteellisen vähän.”

8.1.4 Haasteelliset maahanmuuttajaryhmät

Haastatteluteemat ja niiden avauskysymykset eivät viitanneet eri maahanmuuttajaryhmiin eikä haastateltavia pyydetty missään vaiheessa vertailemaan kokemuksiaan eri etnistä taustaa edustavista maahanmuuttaja-asiakkaista tai kertomaan jotain yleistä eri kansallisuusryhmistä. Kokemuserot tulivat esiin epäsuorasti, pääasiassa kysyttäessä eri teemoihin liittyviä konkreettisia esimerkkitapauksia. Haastateltavat kokivat tietyt maahanmuuttajaryhmät selvästi haasteellisemmiksi kuvattaviksi kuin toiset.

Selvästi eniten mainintoja saivat somalialaiset ja toiseksi eniten Lähi-idän alueelta tulleet, joihin viitattiin valtion nimellä (”Syyriasta tai Jordanista”, ”ilmeisesti irakilainen”, ”iranilainen tai irakilainen pariskunta”). Melko paljon mainintoja saivat myös ”afrikkalaiset”, joiden joukkoon saattoi sisältyä lisää somalialaisia. Toisinaan haastateltavat mainitsivat vain kuvattavien uskontokunnan. Kyseessä olivat tällöin aina islamilaiset, joiden joukkoon saattoi sisältyä lisää sekä somaleja että Lähi-idästä muuttaneita. Somalialaiset, Lähi-idästä tulleet ja islamilaiset esiintyivät lähes yksinomaan tilanteissa, jotka olivat jollain tavalla röntgenhoitajan vaivattomasta normaalityöskentelystä poikkeavia. Tällaiset tilanteet vaihtelivat helposti hoidettavista käytännön erityisjärjestelyistä tutkimukset estäneisiin kulttuurikonflikteihin.

Balkanin ja Turkin islamilaisia ei tunnistettavasti mainittu kuin kerran, vaikka he kuuluvat pääkaupunkiseudulla suuriin maahanmuuttajaryhmiin. Ainoassa maininnassa todettiin:

”Hyvin usein just näissä, jotka on kotoisin entisen Jugoslavian, Kosovon, alueelta, niin niissä on hyvin paljon (...) sellasia isovanhempia, niin eihän he osaa kuin omaa kieltään, silloin saattaa olla hyvinkin pieni se saattaja, lapsi.”

Venäjänkieliset ovat Uudenmaan maakunnassa selvästi suurin ryhmä muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvista. Heidän jälkeensä tulevat vironkieliset. Kukaan haastateltavista ei maininnut virolaisia, ja venäläisetkin saivat vain kolme mainintaa. Näistä kolmesta maininnasta kaksi viittasi tilanteisiin, joissa venäläiset käyttäytyivät röntgenhoitajan normaalityöskentelyä hankaloittaen.

8.2 Ongelmanratkaisukeinoja

Jotkut toimintatavat pyrkivät ennaltaehkäisemään mahdollisia kulttuurikonflikteja, joita saattoi syntyä varsinkin islamilaisia asiakkaita/potilaita kuvattaessa. Molemmilla osastoilla oli itsestään selvää, että muslimimaista tai kulttuureista tulleita naisia kuvattaessa mieshoitajia tai lääkäreitä ei, mikäli vain mahdollista, ollut läsnä kuvaustilanteessa. Myös naishoitajien toiminta oli tällöin erilaista kuin muita potilaita kuvattaessa. Osasto B:n hoitaja kertoi:

”Tuo ikkunaluukku meillä, niin verho vedetään eteen ja tietysti, että sinne huoneeseen kun se tutkimus tehdään, niin yleensä siinä kulkee sitten se yksi ihminen. Systeemi on sellanen, että me tehdään hyvin paljon parityöskentelyä sitä, silleen se hoituu meillä hyvin. Niin silloin sen hoitaa yleensä yks ihminen ja pitää ehkä vähän paremmin oven kiinni kun ehkä muuten.” Toinen saman osaston hoitaja vahvisti asian: *”Hyvin hunnettujen ihmisten kanssa, kun ne on riisunu, niin yks vaan työskentelee, vaikka se oliskin nainen.”*

Jos kuvattavana oli suurempi ryhmä, jolla ei ollut tulkkia, yksi hoitajista tavallisesti otti ensin kuvattavaksi parhaiten kieltä osaavan. Tutkimuksen jälkeen tämä saattoi kertoa omalla äidinkielellään ja tuoreeseen kokemukseen nojauten tarkemmat ohjeet muulle ryhmälle:

”Joskus mä kysyn ensin, et puhuuko joku englantia. Et mä ottasin sen ensin sisälle ja sitten että hän niinkun kertoisi tai sitten niin, että esim jos on paljon tyttöjä perätysten, niin mä ottasin yhen ensin ja se sitte kertois seuraavalle, että sun pitää tehdä näin.”

Huolellinen lähetteen lukeminen oli maahanmuuttaja-asiakkaiden yhteydessä vielä tavallistakin tärkeämpää. Joskus lähetteestä saattoi paljastua kohtaloita, jotka oli otettava huomioon kuvattaessa. Tällaisia olivat erityisesti tapaukset, joissa kuvattava oli joutunut kidutuksen tai muun epäinhimillisen kohtelun uhriksi. Yhden hoitajan mukaan lähetteet olivat joskus ”ihan kauheita”. Tällaiset potilaat saattoivat olla psyykkisesti huonommassa kunnossa ja kosketusherkempiä kuin muut, jolloin kuvaustilanteessa oli toimittava sen mukaisesti:

”(...) huomaa selvästi, että esimerkiksi tuolta... nythän on tullu joitakin täältä Kambodzhasta, ja heillähän on aivan hirvittävät varmaan ne kohtalot siellä takana, niin mä oon ajatellu, että joskus joku ihminen silleen värähtää. Sitähän ei tiedä, että mitä kauheeta on tehty. Silloin mä ainakin itte ajattelen niin, että olis niinkun mahdollisimman luottamusta herättävä ja rauhallinen (...)”

8.3 Myönteisiä kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaista/potilaista

Vaikka haastatteluvastauksissa korostuivat maahanmuuttaja-asiakkaiden haasteellisuus ja heidän lisätyötä aiheuttaneet piirteensä, oli hoitajien vastauksissa myös myönteisiä kokemuksia maahanmuuttajista. Tällaiset kokemukset tulivat usein ilmi viimeisen, yksittäisiin työtehtäviin liittymättömän, kysymyksen yhteydessä.

Maahanmuuttaja-asiakkaiden haasteellisuudesta huolimatta pari hoitajaa totesi, että he osasivat nykyään paremmin käsitellä tällaisia potilaita. Kumpikin oli hieman epävarma siitä, olivatko he itse muuttuneet vai olivatko maahanmuuttajat muuttuneet vuosien mitaan. Toisen hoitajan mielestä hänen vastauksensa kysymyksiin olisivat viisi vuotta sitten olleet erilaisia. Toinen puolestaan oli sitä mieltä, että nykyään hän oli tottunut maahanmuuttaja-asiakkaisiin, tilanteet eivät enää olleet niin uusia ja yllättäviä ja itsekin osasi toimia rauhallisemmin. Se puolestaan vähensi jännitteitä erilaisissa tilanteissa. Vastauksesta saattoi päätellä, että lukuisat kokemukset maaahanmuuttajien kanssa olivat kehittäneet hoitajaa ammatillisesti tavalla, josta oli hyötyä myös muita potilaita kohdatessa.

Kulttuurien kohtaamisessa tutkimushuoneessa kyse oli usein ristiriidasta ja sen sovittamiseksi tehdyistä kompromisseista. Kerran kuitenkin erilaiset tavat suhtautua ja tehdä asioita eivät aiheuttaneet kitkaa, vaan saivat maahanmuuttaja-asiakkaan antamaan positiivista palautetta. Pientä lastaan kuvaukseen tuoneelle isälle kerrottiin, että säteilyannoksen välttämiseksi tutkimus oli muutettu röntgentutkimuksesta ultraäänitutkimukseksi. Isä ilahtui ja oli sitä mieltä, että Suomi oli hyvä maa, kun täällä otettiin pienetkin lapset huomioon.

Eri etniset ryhmät saivat hoitajilta plus- ja miinuspisteitä lähinnä sen mukaan, kuinka vaivatonta heidän kuvaamisensa oli hoitajien normaalirutiinien kannalta. Toinen myönteinen tekijä oli asiakkaiden kohteliaisuus. Näissä suhteissa aasialaiset asiakkaat olivat

aivan omassa sarjassaan. Haastattelunauhoituksen jo päätyttyä yksi hoitajista mainitsi vielä erikseen aasialaisten kohteliaisuuden ja hienostuneen käytöksen. Hänen vastaukseensa saattoi vaikuttaa taustatietoja selvitetessä ilmennyt itäaasialainen ”miniäkokelas”, mutta aivan samansuuntaisia arvioita sai kuulla myös toisen röntgenosaston hoitajalta. Hän puhui aasialaisten sijasta nimenomaisesti vietnamilaisista venepakolaisista, jotka olivat ensimmäinen suuri ja näkyvä maahanmuuttajaryhmä, johon hän oli työssään tutustunut:

”Nää venepakolaiset, vietnamilaiset, silloin kun tuli, niin oli todella miellyttävää tehdä yhteistyötä heidän kanssaan. Et heil oli niinkun semmonen sisäänrakennettu kohteliaisuus mikä oli, ja he oli todella yritteliäitä, ne oli aurinkoisii, valosii ja sitten se, että heil oli selkee päämäärä, mitä he niinkun teki. Eli Suomi oli silloin tämmönen välietappi, mihin tultiin. Ja sitten tarkoituksena oli, että täällä tehdään töitä, täällä kerätään alkupääoma ja sitten lähdetään USA:han tai Kanadaan. Mun mielestä niistä jäi erittäin positiivinen ja hyvä kuva.”

Hän myös mainitsi, että vietnamilaiset noudattivat ajanvarausaikoja hyvin täsmällisesti.

Kielteisimmäksi koettu maahanmuuttajien kulttuuripiirre oli naisia alistavana pidetty sukupuolijärjestelmä. Silti tässäkin kulttuuripiirteessä ei nähty röntgenhoitajan työtehtävien kannalta pelkästään kielteisiä seikkoja. Sama hoitaja, joka oli maininnut ikävänä asiana maahanmuuttajamiesten oman kulttuurinsa naisiin ja lapsiin kohdistaman vahtimisen, näki itse asiassa juuri samassa tekijässä tietyissä tilanteissa työtä helpottavan piirteen:

”Yleensä jos kuvataan pieniä lapsia ja mies on mukana, niin monesti se homma toimii hyvin, mutta jos on nainen mukana, niin se ei välttämättä toimi hyvin. Naiset on ikään kuin... mikähän nyt ois oikea sana... naiset on ehkä niinkun... lepsumpia. Et miehillä on siihen lapseen auktoriteetti, et se tekee tasan niinkun sanotaan. Samoin miehet on paljon ystävällisempiä kuin naiset [röntgenhoitajaa kohtaan]”

Kaiken kaikkiaan tutkimushuonetyöskentely oli erilaista ja haastavampaa maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa, mutta ei mitenkään ylipääsemättömän mahdotonta. Työ opetti tekijäänsä tässäkin, ja asioihin kehittyi työtä helpottavaa rutiinia, syntyi päteväksi todet-

tuja ongelmanratkaisukeinoja ja erilaisten tilanteiden hallintakyky parani. Yksi osasto A:n röntgenhoitajista summasi oman kokemuksensa:

”Mulla on oikeestaan aina sujunut kaikki noitten maahanmuuttajien ja vieraskielisten kanssa aika hyvin.”

9 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Haastatteluvastauksissa korostuivat erilaiset maahanmuuttaja-asiakkaiden röntgenhoitajien normaalityöskentelylle asettamat haasteet. Haasteet johtuivat kulttuurisista tekijöistä sekä kieli- ja kommunikaatiovaikeuksista. Niiden vuoksi röntgenhoitajat joutuivat maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskennellessään keskimääräistä useammin tilanteisiin, joissa piti turvautua normaalirutiineista poikkeaviin erityisjärjestelyihin.

Maahanmuuttajien kanssa työskentelyn erityispiirteet johtuivat ennen kaikkea kulttuurisista tekijöistä. Kulttuurisia haasteita olivat suomalaisesta normista poikkeavat aikakäsitys sekä sukupuolijärjestelmä. Erilainen käsitys ajasta näkyi konkreettisesti ajanvarausaikojen huonona noudattamisena. Aikakäsityksen erilaisuus oli kaikkein yleisimmän ja johdonmukaisimmin mainittu maahanmuuttaja-asiakkaiden erityispiirre. Joidenkin haastateltujen kertomusten perusteella maahanmuuttajien aikakäsitys oli viime vuosina lähentynyt suomalaista. Aikatauluongelmia aiheuttivat toisinaan asiakkaiden ohella myös maahanmuuttajataustaiset ammattitulkit.

Sukupuolijärjestelmän haasteet kiteytyivät suomalaisen kulttuurin normista selvästi poikkeavaan naisen asemaan ja sen käytännön seurauksiin monissa tutkimusprosessin kriittisissä kohdissa. Eri sukupuolten läsnäolo kuvaustilanteessa, riisuutuminen sekä naisen oikeus päättää itse hänelle tehtävästä tutkimuksesta tulivat esille konfliktierkkinä asioina. Vaikka haastattelukysymyksissä keskityttiin konkreettisiin tilanteisiin ja työtehtäviin, nousi parissa vastauksessa naisten alistettu asema esiin yleisenä tekijänä, joka oli kaikkein ikävin maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Useimmiten suomalaisesta poikkeava sukupuolijärjestelmä ei kuitenkaan aiheuttanut konflikteja eikä suurempia erityisjärjestelyjä. Haastatellut röntgenhoitajat tiesivät varsin hyvin, miten erityisesti islamilaisista maista tulevia naisia piti kuvata niin, että saadaan dia-

gnostisesti riittävät kuvat asiakkaiden kulttuuria kunnioittaen. Pahimmillaan sukupuoli-järjestelmien ero vaaransi potilasturvallisuuden.

Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet olivat yleisiä ja monenlaisia maahanmuuttajia kuvattaessa. Hoitajat joutuivat toistuvasti tilanteisiin, joissa heillä ja asiakkailla ei ollut yhteistä kieltä eikä käytössä ollut tulkkia. Tällöin turvauduttiin elekieleen, näyttelemiseen ja esimerkkisuorituksiin. Sanallista ohjeistusta jouduttiin korvaamaan asettelemalla potilaita käsin tavallista enemmän. Tieto yhteisen kielen puuttumisesta saattoi toisaalta selkiyttää tilannetta ja tehdä siitä helpommin hallittavan kuin toimittaessa epämääräisen ja vajavaisen kielitaidon varassa.

Tulkkien toiminta koettiin pääsääntöisesti myönteiseksi. Ongelmia aiheuttivat pakko turvautua toisinaan miestulkkeihin islamilaisia naisia kuvattaessa sekä tällaisen tilanteen vaatimat erityisjärjestelyt, ammattitulkkien vähyys, vaikeus löytää tulkkia kaikille kielille sekä omaistulkkien tapauksessa pakko käyttää joskus suositusten vastaisesti alikäisiä tulkkeina.

Kommunikaation apuvälineitä käytettiin vähän. Yhdelläkään vastaajalla ei ollut kokemuksia puhelintulkkauksesta kuvaustilanteessa, eikä menetelmää pidetty hyvänä. Osastojen käytössä oli julisteita, suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiä esitteitä, monikielisiä fraasisanastoja sekä vanhentuneita luetteloita vieraita kieliä osaavasta sairaalahenkilökunnasta. Kummallakaan osastolla ei ollut käytössään kaikkia lueteltuja apuvälineitä. Haastateltujen mielestä apuvälineet eivät olleet helppokäyttöisiä, ne oli sijoiteltu huonosti eikä niiden ajantasaisena pitämisestä ollut huolehdittu.

Huono ajanvarausaikojen noudattaminen sekä joidenkin vastaajien mielestä myös huono esivalmisteluohjeiden noudattaminen vaikeuttivat röntgentutkimusten aloittamista. Kuvausprosessin alettua kaikkein kriittisin vaihe oli potilaan ohjeistaminen ennen tutkimushuoneeseen siirtymistä. Kiistat sopivasta riisuutumisesta ja miespuolisen henkilökunnan läsnäolosta kuvaustilanteessa sekä kieltäytymiset tutkimuksesta ajoittuivat tavallisesti tähän vaiheeseen. Työskentely tutkimushuoneen puolella sujui enimmäkseen ongelmitta.

Tutkimushuoneen puolella työskenneltäessä ongelmakohta oli thorax-tutkimusten hengityspidätysvaiheen ohjeistaminen silloin, kun hoitajalla ja asiakkaalla ei ollut yhteistä

kieltä eikä käytettävissä ollut tulkkia. Tähän ongelmaan haastatelluilla hoitajilla ei ollut toimivaa ratkaisumallia. Ongelmaksi koettiin myös varmistuminen siitä, että asiakas todella ymmärsi, mitä hänen piti tehdä kuvauksen jälkeen ja miten hän sai tietoa röntgentutkimuksen tuloksista.

Jotkut maahanmuuttajaryhmät olivat hoitajien kertomusten perusteella muita haasteellisempia kuvattavia. Kuva joidenkin maahanmuuttajaryhmien haasteellisuudesta syntyi epäsuorasti, pääasiassa röntgenhoitajien kertomien esimerkkitapausten perusteella. Toisinaan hoitajat kertoivat myös yleisemmin työskentelykokemuksistaan eri kansallisuuksia tai uskontoja edustavien maahanmuuttajien kanssa. Vastausten perusteella erityisen haasteellisiksi kuvattaviksi koettiin somalialaiset ja Lähi-idän maista muuttaneet, jotka myös esiintyivät useimmin haastateltujen kertomuksissa. Näihin ryhmiin kuuluneet aiheuttivat röntgenhoitajille eniten lisätyötä, ja heihin liittyi suurin kulttuurikonfliktin riski.

Hoitajat olivat kehittäneet joitakin keinoja, joilla voitiin ehkäistä ennakolta mahdollisia kulttuurikonflikteja tai tehdä röntgentutkimus sujuvammaksi kielivaikeuksista huolimatta. Aina kun vain mahdollista mieshoitajat ja -lääkärit pysyivät poissa islamilaisia naisia kuvattaessa. Näkyvyyttä tutkimuhuoneesta rajoitettiin verhoilla, tutkimuhuoneen ovi pidettiin mahdollisimman paljon suljettuna ja tavanomaisen parityöskentelyn sijasta vain yksi hoitaja kuvasi potilasta tutkimuhuoneessa. Yksi keino helpottaa suurempien ryhmien kuvaamista oli ohjeistaa ja kuvata kielitaitoisin ensin ja antaa hänen sen jälkeen kertoa tutkimuksesta muille omalla äidinkielellään. Läheteiden huolellinen lukeminen korostui maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla. Joskus läheteissä mainittiin kuvattavien aikaisemmin kärsimästä epäinhimillisestä kohtelusta, ja tämä oli otettava huomioon kuvaustilanteessa.

Maahanmuuttaja-asiakkaat eivät haastattelujen perusteella olleet pelkästään haasteellisia ja lisätyötä aiheuttavia. He saattoivat yllättää myös positiivisesti, eivätkä haasteelliset ja yllätykselliset tilanteet olleet pelkästään haitaksi. Joistakin vastauksista kävi ilmi, että toistuva työskentely maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa oli lisännyt kykyä hallita erilaisia tilanteita sekä taitoa toimia yleensä potilashoitajana. Joidenkin maahanmuuttajakulttuurien kaikkein kielteisimmäksi koettu piirre, hierarkkinen ja miesten ylivaltaa korostava sukupuolijärjestelmä, ei sekään ollut röntgenhoitajan työn kannalta pelkästään

kielteinen asia. Miesten auktoriteettiasema perheessä helpotti lapsipotilaiden kuvaamista, kun saattajana toimi äidin sijasta lapsen isä.

Joskus hoitajien ja kuvattavien kulttuurien kohtaaminen tuotti maahanmuuttaja-asiakkailta positiivista palautetta, vaikka pääsääntöisesti kulttuurien kohtaamistilanteet edellyttivät molemminpuolista kompromissien tekoa. Myönteisiä arvioita hoitajilta saivat aasialaiset. Aasialaisten asiakkaiden täsmällisyys, ystävällisyys ja hyvä käytös tuottivat positiivisia kommentteja.

10 TULOSTEN TARKASTELUA

10.1 Haasteiden ensisijaisuus röntgenhoitajien kokemuksissa

Haastateltujen vastauksissa ja siten tutkimustuloksissa korostuivat maahanmuuttaja-asiakkaiden aiheuttamat haasteet. Niinpä suurin osa maahanmuuttaja-asiakkaiden erityisyydestä röntgenhoitajan normaalityön kannalta voitiin luokitella ja järjestää erilaisiksi haasteiksi. Se oli sinänsä ymmärrettävää ja odotettavaa. Röntgenosastojen toimintarutiinit ovat vuosien kuluessa hioutuneet vastaamaan toimintaa suomalaisen keskivertoasiakkaan/potilaan kanssa. 1990-luvulla alkanut maahanmuuttajaväestön nopea lisääntyminen on pakottanut hakemaan uusia toimintatapoja ja kehittämään uusia rutiineja aiemmasta poikkeaviin tilanteisiin. Suomalaiseen keskivertoasiakkaaseen verrattuna maahanmuuttaja-asiakkaat aiheuttivat usein röntgenhoitajille lisätyötä, pakottivat muuttamaan vakiintuneita toimintatapoja ja asettivat hoitajat yllättäviin tilanteisiin. Koska tavanomaisten rutiinien mukaisesti sujuvissa röntgentutkimuksissa ei ole mitään erityistä mieleenjäävää, on luonnollista, että maahanmuuttajiin liittyviä kokemuksia koskevis- sa vastauksissa korostuivat poikkeavat, yleensä jollain tavalla haasteelliset, tilanteet.

Haastateltavien vastaukset eivät välttämättä ylikorostaneet maahanmuuttajapotilaiden haasteellisuutta. Vastauksia saattoi tasapainottaa toiseen suuntaan vaikuttava vinouma. Suomen lainsäädäntöön, terveydenhuoltoa koskevaan ohjeistukseen ja röntgenhoitajien ammattieettisiin säännöksiin kuuluu vahva kaikenlaisen syrjinnän ja eriarvoistamisen vastainen eetos. Sen vuoksi oli mahdollista, että haastatellut hoitajat vähätelivät maahanmuuttajien erilaisuutta tai heidän aiheuttamaansa lisätyötä. Suoraan sitä ei pystynyt vastauksista havaitsemaan, mutta pari kertaa hoitajat epäilivät, voiko asiaa sanoa tai

pitäisikö kertoa tapauksesta, joka ei ollut ”kauhean positiivinen”. Yleisvaikutelmaksi kuitenkin jäi, ettei poliittisen korrektiuden vaatimus vääristänyt merkittävästi tutkimustuloksia.

10.2 Kulttuuriset haasteet

Aikakäsitysten erilaisuus maahanmuuttajien ja valtaväestön välillä oli vastaajien mukaan ilmeinen. Röntgenhoitajien työn kannalta se kiteytyi huonona ajanvarausaikojen noudattamisena, mikä tuli ilmi kaikissa vastauksissa. Vastausten yhdenmukaisuus ei yllättänyt. Tutkimuskirjallisuuden perusteella juuri ajanvarausaikojen huono noudattaminen on ongelma, jonka eri terveydenhuollon ammateissa toimivat tyypillisesti mainitsivat kertoessaan maahanmuuttajatyöskentelyyn liittyvistä kokemuksistaan. (Schubert 2007: 151; Rätty 2002: 64 - 65; Aarnio - Jälkö 2002: 25.) Useimpien haastateltujen havainto siitä, että maahanmuuttaja-asiakkaat olivat alkaneet noudattaa ajanvarausaikoja paremmin kuin ennen, kuulostaa uskottavalta. Yhä suurempi osa Suomen maahanmuuttajaväestöstä on maassa pitkään asuneita tai täällä kasvaneita, jotka ovat joutuneet mukautumaan paikalliseen aikakäsitykseen.

Erot joidenkin maahanmuuttajaryhmien sukupuolijärjestelmän ja suomalaisen sukupuolijärjestelmän välillä aiheuttivat eniten käytännön erityisjärjestelyitä tutkimushuone-työskentelyssä. Olisi ollut kiintoisaa saada haastatteluihin myös miesnäkökulma. Miten suomalainen miesröntgenhoitaja kokee maahanmuuttaja-asiakkaiden erilaisen sukupuolijärjestelmän ja sen käytännön seuraukset omalle työlleen? Kaikista kulttuurieroista sukupuolijärjestelmien erot tuntuvat erityisen merkityksellisiltä nimenomaan terveydenhuollossa. Hannamaria Kuusio luetteli tutkimuksessaan erilaisia kulttuurisia käsityksiä, joissa maahanmuuttajien erityisyys suomalaisiin terveydenhuollon asiakkaisiin kävi ilmi. Kuusion esimerkinomaisen luettelon — perhekäsitykset, sukupuolisuus, sukupuoliroolit, miehen ja naisen asema, aikakäsitys — kaikki osat aikakäsitystä lukuunottamatta voidaan lukea sukupuolijärjestelmän osaksi. (Kuusio 2000: 22.)

10.3 Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet

Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet olivat suuri ja monimuotoinen haasteiden rypäs. Vaikka röntgenhoitajien kokemukset virallisista asiointitulkeista olivat pääsääntöisesti hyviä, tulkkaukseen liittyi paljon haasteita.

Haastateltujen epäilykset lähettävien yksiköiden haluttomuudesta kustantaa ammattitulkkeja pitänevät paikkansa. Ainakin Kuusion haastattelemat sosiaali- ja terveysalan työntekijät eivät aina tilanneet tulkkia, vaikka siihen olisi ollut tarvetta. Syiksi ilmoitettiin tulkkipalvelujen kalleus, säästötoimenpiteet ja organisatoriset syyt. (Kuusio 2000: 90.) Se taas johti väistämättä pakkoon turvautua epävirallisiin tulkkeihin. Näin toimivat useimmiten myös haastatellut röntgenhoitajat. Tätä terveydenhuollossa yleistä käytäntöä kohtaan on esitetty ankaraakin kritiikkiä. Pirkanmaan tulkkikeskuksen johtajan Janne Salon mielestä ”potilaan ystävää, sukulaista tai lasta ei missään nimessä saa käyttää tulkkina, puhuivatpa he suomea kuinka hyvin tahansa”. Tällainen tulkki on jäävi, eikä hän välttämättä tunne tulkkauksen käytäntöjä. (Salo 2007: 493.)

Haastateltujen röntgenhoitajien kokemukset tulkkipalvelujen riittämättömyydestä sekä omaistulkkeihin ja jopa lapsiin turvautumisesta olivat hyvin linjassa sen kanssa, mitä yleisemmin tiedetään tilanteesta sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla (Arvilommi 2005: 41). Nämä ongelmat näyttävät jatkuneen koko 1990-luvulla alkaneen suuren maahanmuuton ajan.

Röntgenhoitajilla ei ollut kokemusta puhelintulkkauksesta, mutta he suhtautuivat siihen epäillen. Sen heikkoutena pidettiin eleiden, ilmeiden ja kehon kielen puuttumista tulkkauksitilanteesta. Kirjallisuudessa puhelintulkkauksesta on erilaisia näkemyksiä. Carla Schubert ei pidä puhelintulkkauksia suositeltavana menetelmänä. Hän nostaa menetelmän ongelmaksi sen mahdolliset psykologiset vaikutukset. Puhelimen kautta kääntävä näkymätön tulkki voi herättää pelkoja, epäilyä ja luottamuspulaa. (Schubert 2007: 166.) Sen sijaan Janne Salo on sitä mieltä, että puhelintulkkaukset sopii ongelmitta lähes kaikkiin tulkkauksitilanteisiin myös terveydenhuollossa (Salo 2007: 493).

Yksi hoitajista kertoi ongelmallisista asiakkaista, jotka vastaavat hoitajan suomenkielisiin ohjeisiin ja kysymyksiin myöntävästi, mutta eivät kuitenkaan ymmärrä niitä. Kysymyksessä on yleisempi ilmiö, joka on tyypillinen erityisesti aasialaisille maahanmuuttajasiakkaille. Myöntävät vastaukset ja pään nyökyttely saattavat merkitä vain sitä, että asiakas ilmoittaa kuulleensa kysymyksen tai ohjeen ja saaneensa siitä selvää. Kysymyksen tai ohjeen ymmärtäminen on sitten eri asia. (Tuominen 1998: 32; Fredriksson 1998: 100.)

Kommunikaation apuvälineistä haastatelluilla röntgenhoitajilla oli pääosin huonoja kokemuksia. Niin on monilla muillakin sosiaali- ja terveystalouden työntekijöillä. Arvilommin tutkimuksessa kävi ilmi, että sosiaali- ja terveystalouden työntekijät valittivat yleisesti asiakkaiden omankielisen materiaalin huonoa saatavuutta ja puutteellista kielivalikoimaa, käännoiminnan sattumanvaraisuutta ja päällekkäisyyttä sekä tiedon puutetta saatavilla olevasta materiaalista (Arvilommi 2005: 40 - 41, 57).

10.4 Haasteellisimmiksi koetut maahanmuuttajaryhmät

Mitä lähempänä maahanmuuttajaryhmä oli kulttuurisesti suomalaista, sitä näkymättömämpi se oli röntgenhoitajien vastauksissa. Niinpä eri maahanmuuttajaryhmien esiintyminen haastatteluvastauksissa ei vastannut lainkaan maahanmuuttajaryhmien lukumääräisiä suhteita pääkaupunkiseudulla.

Somalialaiset ja Lähi-idästä muuttaneet koettiin selvästi haasteellisimmiksi kuvattaviksi. Heidän erityisasemansa ei käynyt ilmi suorissa kansallisuutta koskeissa kysymyksissä, sillä niitä pyrittiin välttämään.

Tällaisten kysymysten välttämiseen oli perusteensa. Kaikkien hoitoalan ammattilaisten koulutuksessa on kerrottu, että ketään asiakasta/potilasta ei saa syrjiä rodun, kielen, uskonnon tms. perusteella ja että asiakkaan/potilaan kulttuuri on hoidon yhteydessä otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon. Ihmisryhmien negatiivista leimaamista pidetään yleisesti paheksuttavana, eikä se myöskään sovi suomalaisen terveydenhuollon perusoletuksiin kuuluvaan humanistiseen ihmiskäsitykseen (Kuusio 2000: 16 - 18). Siksi oli ymmärrettävää, että parissa yhteydessä haastateltavat olivat varovaisia sanoissaan ja epäilivät, voiko kielteisistä asioista kertoa ("mä en tiedä voiko tätä ihan sanoa", "mä en tiedä, onks tää nyt kauhean positiivinen tapaus, mutta..."). Tieto eri maahanmuuttajaryhmiin liittyvistä kokemuksista ja kokemusten eroista on kuitenkin oleellinen tieto. Röntgenhoitajat eivät koskaan työskentele keskiarvoisen yleismaahanmuuttajan kanssa, vaan asiakat/potilaat tulevat aina jostain erityisestä kulttuurista, joka saattaa poiketa muista maahanmuuttajaryhmistä merkittävästi. Tämä näkyi myös vastauksissa.

Erikseen mainittuihin käytännön tilanteisiin liittyvistä kokemuksistaan hoitajat kuitenkin kertoivat varsin avoimesti. Tällöin he saattoivat mainita, mitä kansallisuutta kuvattava oli tai miltä alueelta hän oli kotoisin. Vain silloin, kun hoitaja ei oma-aloitteisesti

maininnut esimerkkitapaukseen liittyneen kuvattavan kansallisuutta, sitä kysyttiin erikseen.

Hoitajien vastauksia olisi mahdollista tulkita niin, että ne heijastelivat yleistä suomalaisten asennoitumista tiettyihin etnisiin ryhmiin. Magdalena Jaakkolan asennetutkimuksessa suomalaiset suhtautuivat vuonna 2003 kaikkein kielteisimmin — tässä järjestyksessä — somalien, arabien ja kurdien maahanmuuttoon. Heti heidän jälkeensä tulivat kuitenkin venäläiset, jotka ovat selvästi suurin maahanmuuttajaryhmä sekä pääkaupunkiseudulla että muualla maassa. (Jaakkola 2005: 72.) Venäläiset esiintyivät lukumääränsä nähden harvoin hoitajien kertomuksissa. Niinpä tiettyjen maahanmuuttajaryhmien kokeminen haasteellisiksi asiakkaiksi ei heijastellut suoraviivaisesti negatiivisia asenteita kyseisiä ryhmiä kohtaan olettaen, että haastatellut röntgenhoitajat suhtautuivat eri etnisiin ryhmiin samanlaisesti kuin suomalaiset keskimäärin. Mikäli eri maahanmuuttajaryhmien oletetaan käyttävän röntgenpalveluja suunnilleen väestösuhdettaan vastaavasti, olivat venäläiset ja varsinkin virolaiset selvästi aliedustettuja haastateltujen röntgenhoitajien kertomuksissa. Mitä ilmeisimmin he eivät näyttäytyneet hoitajille mieleenpainuvina ja erityistoimenpiteitä vaativina maahanmuuttaja-asiakkaina läheskään samassa mitassa kuin somalialaiset tai Lähi-idästä saapuneet.

Yksi ilmeinen ja esimerkkitapauksista esiin nouseva selitys somalien ja Lähi-idästä muuttaneiden kokemiseksi muita maahanmuuttajaryhmiä haasteellisemmiksi asiakkaiksi on islaminusko ja sen oppiin perustuva sukupuolijärjestelmä. Se ei kuitenkaan sinällään riitä selitykseksi. Uudellamaalla asui vuoden 2006 lopussa yli 5 000 henkeä, jotka puhuivat äidinkielenään joko albaniaa, turkkia tai bosniaa (Suomen tilastollinen vuosikirja 2007: 116). Albaaneista suurin osa ja turkkilaisista ja bosniakeista käytännössä kaikki ovat islaminuskoisia. Suuresta lukumäärästään huolimatta nämä ryhmät loistivat poissaolollaan röntgenhoitajien kertomuksissa. Joitakin heistä saattoi sisältyä asiakkaisiin, joiden mainittiin olleen ”islamilaisia” ilman tarkempaa kansallisuusmäärittystä. Joka tapauksessa Balkanin ja Turkin islamilaisista mainittiin Kosovosta tulleet ja heidätkin vain kerran.

Yksi röntgenhoitajista luultavasti viittasi ilmiön oikeaan selitykseen todetessaan, että ”niitä on islamin suuntauksia tiukempia ja... lievempiä”. Balkanin islamilaiset ovat asuneet vuosisatoja naapureina kristittyjen kanssa tai olleet kansalaisia valtioissa, joiden väestöstä enemmistö on kristittyjä. Jo kauan ennen 1990-luvun Jugoslavian hajoamis-

tia monet bosniakit ja Kosovon albaanit muuttivat työn perässä Länsi-Eurooppaan. Myös miljoonat turkkilaiset ovat usean sukupolven ajan etsineet työtä ja toimeentuloa Länsi-Euroopasta. Turkissa on erotettu uskonto ja politiikka tiukasti aina 1920-luvulta asti ja harjoitettu islamilaisia tunnuksia rajoittavaa sekularistista politiikkaa. On siis perusteltua syytä olettaa, että Balkanin ja Turkin muslimit tuntevat keskimäärin paremmin länsimaisen kulttuurin ja länsieurooppalaiset yhteiskunnat kuin Lähi-idän muslimit tai somalit. Konkreettisimmin kulttuurinen läheisyys näkyy naisten pukeutumiskoodissa, joka Turkin suurissa kaupungeissa ja erityisesti Balkanilla ei merkittävästi poikkea länsieurooppalaisesta.

Vaikuttaa siltä, että röntgenhoitajat kokivat haasteellisimmiksi kuvattaviksi ne asiakkaat, jotka tulivat maista, jotka noudattavat länsimaisista kulttuurinormeista eniten poikkeavaa islamin tulkintaa. Pääkaupunkiseudulla tällaisia maahanmuuttajaryhmiä ovat ennen kaikkea somalialaiset ja Lähi-idästä muuttaneet. Myös Kuusion haastattelemat kättilöt, sairaalapapit ja sosiaalityöntekijät kokivat muslimit kulttuuriltaan erilaisimmiksi maahanmuuttajiksi suomalaisiin nähden. Kokemukset muslimeista olivat samalla kaikkein monimuotoisimpia. (Kuusio 2000: 86.)

10.5 Ongelmanratkaisukeinot

Alemmantasoiset säädökset ja ohjeet eivät kerro tarkemmin, kuinka röntgenhoitajan tulee arkityössään soveltaa lakia potilaan asemasta ja oikeudesta. Laissa todetaan yleisesti, että potilaan vakaumusta on kunnioitettava ja potilaan äidinkieli ja kulttuuri otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa.

Röntgenosastoilla lain kirjain muutetaan todellisuudeksi. Haastatellut röntgenhoitajat olivat kehittäneet erilaisia onnistuneita käytännön toimintatapoja, joilla he pyrkivät samanaikaisesti sekä varmistamaan diagnostisesti laadukkaat kuvat että ottamaan huomioon potilaan kulttuurin erityispiirteet. Tällaiset keinot olivat osa mihinkään virallisiin dokumentteihin tallentumatonta hiljaista tietoa tai tekijän tietoa.

Mielenkiintoista oli, että erilaisista pikku keinoista tehdä maahanmuuttaja-asiakkaiden kuvaaminen sujuvammaksi kertoivat enemmän pienemmän röntgenosaston kaksi hoitajaa ja varsinkin toinen heistä. Olisiko niin, että maahanmuuttajakuvaamisen käytännön tietotaito on hyvin epävirallista, hajautunutta ja henkilökohtaista?

10.6 Kategorisoinnin ulkopuolelle jääneet vastaukset

Jotkut teema-alueet eivät tulleet lopullisissa tuloksissa odotetulla tavalla näkyville. Eri-tyisesti kysymys suhtautumisesta fyysiseen kontaktiin ei tuonut esiin juuri mitään nimenomaisesti maahanmuuttajiin liittyvää. Ainoastaan yksi hoitaja oli sitä mieltä, että maahanmuuttaja-asiakkaat olivat keskimäärin kipuperkempiä kuin suomalaiset tai ainakin toivat kipunsa herkemmin esiin. Tämän näkemyksen olisi tutkimuskirjallisuuden perusteella voinut olettaa olleen yleisempi (Kuusio 2000: 91). Vastauksiin saattoi vaikuttaa se, että työ haastateltujen tämänhetkisissä työpaikoissa painottui natiivikuvantamiseen.

Kysymyssarjan päätteeksi haastatellut saivat kertoa minkä tahansa mieleen juolahtaneen maahanmuuttaja-asiakkaisiin liittyvän työkokemuksen. Osa tähän kysymykseen annetuista vastauksista toisti aiemmin kerrottua, joten vastaukset voitiin sijoittaa jo aiempien kysymysten perustalta muodostuneisiin kategorioihin. Muut kysymykseen saadut vastaukset olivat yleensä joko kertomuksia erikoisista ja yllättävistä tilanteista tai yksittäisiä väittämiä, kuten: ”Ulkomalaisille miehille tuntuu gonadisuojaus olevan tärkeämpää kuin suomalaisille.” Vaikka kysymyksillä ei suoraan tutkittu asenteita, viimeisen kysymyksen yhteydessä vastaajat kertoivat toisinaan jonkin yleisen, positiivisen tai negatiivisen, näkemyksen jostain ilmiöstä tai maahanmuuttajaryhmistä tai summasivat kokemuksiaan maahanmuuttaja-asiakkaista yleiseksi väittämäksi. Osa tällaisista vastauksista voitiin yhdistää luotuihin kategorioihin, osaa ei.

11 POHDINTA

11.1 Tutkimuksen arviointia

Tutkimuksen aihe tuntui opinnäytetyön ideavaiheessa ajankohtaiselta ja perustellulta. Siltä se tuntuu edelleen. Myös työelämän puolelta tuli kannustavaa palautetta. Molemmat yhteistyökutsun saaneet röntgenosastot vastasivat myöntävästi, eikä vapaaehtoisten saamisessa haastateltavaksi ollut juuri ongelmia. Ainoastaan yhtä viidestä haastateltavasta jouduttiin hetken aikaa suostuttelemaan haastateltavaksi.

Tutkimuksen ensisijainen tarkoitus oli olla kuvaileva tilanteen kartoitus, joka selvittää röntgenhoitajien kokemusten kautta maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden erityisyyden röntgenhoitajan normaalityöskentelyn kannalta. Tavoitteen saavuttamiseksi esitettiin kysymysten muotoon laaditut tutkimustehtävät (s. 11). Tutkimustulosten perusteella on mahdollista vastata esitettyihin kysymyksiin. Vastaukset eivät varmasti ole tyhjentäviä, mutta niistä voidaan muodostaa karkea yleiskuva siitä, mikä röntgenhoitajien kokemusten mukaan on erityistä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskenneltäessä.

Tutkimuksen toissijainen tavoite oli, että sen tuloksia voidaan käyttää hyödyksi suunniteltaessa toimenpiteitä, joilla otetaan huomioon maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden/potilaiden erityispiirteet. Joitakin opinnäytteen tuloksiin perustuvia alustavia toimenpide-ehdotuksia esitetään edempänä sivuilla 44 – 46. Pätevimpiä arvioimaan tämän tutkimuksen todellista hyödynnettävyyttä ovat kuitenkin ammatissa toimivat röntgenhoitajat.

Valittu näkökulma painotti käytännön työtehtäviä ja konkretiaa. Mielenkiinnon kohteena olleet röntgenhoitajien kokemukset pyrittiin rajaamaan mahdollisimman tarkasti perustyön ytimeen, tutkimushuoneessa tapahtuvaan työskentelyyn välittömässä vuorovaihtuksessa asiakkaan/potilaan kanssa. Mahdollisesti se helpotti haastattelujen läpiviemistä, sillä vastauksia sai varsin helposti, ja usein röntgenhoitajilla oli kertoa mielenkiintoisia havainnollistavia esimerkkejä.

Sen sijaan tutkimukseen valitut röntgenosastot vaikuttavat jälkeensä tarkasteltuina hieman ongelmallisilta. Molemmat täyttivät asetetut valintakriteerit (ks. s 12), ja siinä suhteessa niiden mukanaolo oli perusteltua. Ongelmallista oli kuitenkin osastojen rakenteellinen samanlaisuus: kummatkin olivat suhteellisen pieniä osastoja, joiden tutkimukset painottuivat vahvasti natiivitutkimuksiin. Se saattoi vaikuttaa kerrottuihin kokemuksiin. Ainakin toinen tutkimukseen osallistuneista röntgenosastoista olisi saanut olla suuri osasto, jolla tehdään paljon invasiivisia tutkimuksia. Kaikki hoitajat olivat olleet työelämässä jo useita vuosia, ja heillä oli varmasti kokemuksia useammista työpaikoista ja erilaisista röntgentutkimuksista, invasiiviset mukaanluettuina. Heitä myös muistutettiin siitä, että kaikki kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaista koko työ- ja harjoittelu-uran ajalta kelpaavat. Silti nykyinen työpaikka ja sille tyypilliset työtehtävät tuntuivat peittävän alleen ajallisesti kaukaisemmat kokemukset. Metodioppaan ohje piti paikkansa: ”Muista, että kysymyksiin, joissa vastaajaa pyydetään palauttamaan mieleen kauan sit-

ten tapahtuneita asioita tai tilanteita, on vaikea vastata tarkasti.” (Hirsjärvi & Hurme 2004: 105.)

Olisi ollut hyvä, jos haastateltavaksi olisi saatu edes yksi mieshoitaja. Haastattelujen kuluessa kävi selväksi, kuinka tärkeä tekijä sukupuolijärjestelmän erilaisuus oli niissä tilanteissa, joissa röntgenhoitajat joutuivat turvautumaan erityisjärjestelyihin maahanmuuttajia kuvatessaan. Monissa nyt kerrotuissa tilanteissa miesnäkökulma olisi varmasti ollut erilainen. Olisi esimerkiksi kiinnostavaa tietää, kuinka röntgenhoitaja kokee tilanteen, jossa häntä pelkäävät sukupuolensa perusteella estetään tekemästä normaalia työtään.

Teemahaastattelun suoma joustavuus tuntui tarpeelliselta tämältyyppisessä tutkimuksessa. Sen ansiosta aineiston kerääminen saattoi kehittyä tilanteen mukaan ja hienovaraisesti. Mahdollisuus reagoida nopeasti ja täsmentää vastauksia lisäkysymyksillä oli hyödyllinen, mutta niin oli myös mahdollisuus antaa vastaajan tuoda asioita esiin spontaanisti ja erikseen utelematta.

Tutkimusoppaissa korostetaan esihaastattelun tärkeyttä ja sanotaan jopa, että se on ”teemahaastattelun välttämätön ja tärkeä osa” (Hirsjärvi & Hurme 2004: 73). Tästä tutkimuksesta puuttui kunnollinen esihaastattelu, mutta se korvattiin osittain pyytämällä haastattelurungosta kritiikkiä ja kommentteja ammatissa toimivalta röntgenhoitajalta. Esihaastattelu olisi ollut hyvä myös haastatteluiden pituuden arvioimiseksi. Nyt pituuden arvioiminen perustui vain valistuneeseen arvaukseen, joka tosin osui melko oikeaan.

Juuri ennen haastattelun aloittamista moni haastateltava esitti erilaisia epäilyksiä ja varauksia omasta kelpoisuudestaan (”olenkohan minä oikea henkilö tähän tutkimukseen”, ”saatkohan sinä mitään irti minun vastauksistani”, ”osaanko minä kertoa mitään kiinnostavaa”). Todennäköisesti kyse oli ainakin osittain suomalaisen tapakulttuuriin kuuluvasta rituaalinomaisesta kursailusta ja vaatimattomuuden esittämisestä, joka kuuluu tapaamisten alkuvaiheeseen: ”Ei tässä meidän kahvipöydässä mitään erityistä tarjottavaa ole, mutta tulkaa nyt kuitenkin kupilliselle.”

Haastattelun avauskysymyksenä hoitajilta kysyttiin, noudattivatko maahanmuuttajat samalla tavalla röntgentutkimusten ajanvarausaikoja kuin suomalainen valtaväestö. Tä-

män kysymyksen esittäminen ensimmäisenä perustui valittuun työprosessinäkökulmaan ja siitä seuranneeseen kysymysjärjestykseen. Samalla se sattui olemaan myös opaskirjallisuudessa suositeltava helppo kysymys, johon vastaaja osaa antaa vastauksen (Hirsjärvi & Hurme 2004: 107). Avauskysymyksen jälkeen haastattelut lähtivätkin varsin vaivattomasti liikkeelle.

Suoritetun sisällönanalyysin luotettavuutta ja tuloksia on vaikea arvioida. Aikapulan vuoksi ei ollut mahdollista esittää tuloksia kommentoitavaksi henkilöille, joita tutkimus koskee. Aika- ja henkilöresurssien rajallisuus esti myös toisen luokittelijan käytön, metodioppaiden mainitsemasta asiantuntijapaneelistä puhumattakaan. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 10 - 11; Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 36 – 37.)

Haastattelun tekijän näkökulmasta ulkopuolisen luokittelijan käyttö ei tunnu ongelmattomalta. Tieto siitä, millaisessa tilanteessa vastaukset on annettu, ei voi olla vaikuttamatta lopulliseen kategorisointiin. Haastattelun tekijällä on tietoa ja kokemusta haastattelutilanteen ilmapiiristä, vastaajien persoonista ja haastatteluihin liittyneestä ei-verbaalisesta kommunikaatiosta. Kaikki ne tulevat mieleen, kun litteroitua haastatteluaineistoa ryhdytään analysoimaan. On vaikea sanoa, miten tekijän tieto vaikuttaa aineiston luokitteluun ja kuinka tietoista vaikutus on, mutta varmasti sillä on merkitystä. Haastattelun tekijälle litteroitu aineisto ei voi olla vain luokiteltavaksi annettuja sanoja paperilla. Siksi haastattelijan ja ulkopuolisen luokittelijan kategorisointien vertailtavuus ja yhteismitallisuus vaikuttavat ongelmallisilta.

Sisällönanalyysin luotettavuuden yhtenä tärkeänä kriteerinä pidetään, että tutkija kykenee vakuuttavasti osoittamaan yhteyden aineiston ja tulosten välillä (Kyngäs - Vanhanen 1999: 10). Yksi keino tähän on riittävä alkuperäisaineiston esittäminen. Siihen tässä tutkimuksessa on pyritty.

11.2 Jatkotutkimusaiheita

Ilmeinen jatkotutkimuksen aihe on toisen osapuolen kokemusten selvittäminen. Miten maahanmuuttaja-asiakkaat itse kokevat asioinnin röntgenosastolla ja miten heidän tulkintansa samoista tutkimustilanteista eroavat hoitajien tulkinnoista? Hoitajien kertomusten perusteella eri maahanmuuttajaryhmät koettiin hyvin erilaisessa määrin haasteelliseksi. Jotkut suuret maahanmuuttajaryhmät eivät profiloituneet haastatteluissa millään

tavalla, kun taas toiset mainittiin usein ja niistä annettiin monia esimerkkejä. Jos röntgenosastoilla asioineita maahanmuuttajia ryhdytään tutkimaan, tutkimus kannattaa kohdistaa kaikkein haasteellisimmiksi todettuihin ryhmiin ja niiden kokemuksiin. Jotta asiakaspalvelun laatua voisi parantaa, työnteon sujuvuutta helpottaa ja kulttuuriristiriitoja välttää maahanmuuttajia kuvattaessa, olisi syytä olla tutkittua tietoa käytettävissä sekä asiakkaiden että röntgenhoitajien kokemuksista.

Tämä opinnäyte ei varmasti vastannut kaikkiin röntgenhoitajien kokemuksia koskeviin kysymyksiin. Aiemmin jo mainittiin, että tutkittavien röntgenhoitajien työpaikat kannattaisi valita monipuolisemmin kuin tässä tutkimuksessa ja että miesnäkökulman selvittäminen maahanmuuttajatyössä olisi tärkeitä. Tässä käytettyä teemahaastattelurunkoa ei jatkossa kannata käyttää sellaisenaan, ja muutenkin painopisteitä voi muuttaa. Joidenkin teemojen osalta saavutettiin saturaatiopiste jo nyt. Esimerkiksi aikakäsityksen erilaisuutta tuskin kannattaa enää jatkossa selvittää. Ristiriitaisia vastauksia tuottaneet kysymykset sen sijaan ovat kiinnostavia. Erityisen mielenkiintoisia ja käytännön kannalta hyödyllisiä saattaisivat olla erilaiset käytännössä hioutuneet pikku niksit, joita röntgenhoitajat soveltavat eri työyksiköissä maahanmuuttaja-asiakkaita kuvatessaan. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että tällainen hiljainen tieto on hyvin hajanaista ja jopa henkilökohtaista. Siksi sitä olisi syytä kerätä talteen, julkistaa ja käyttää hyödyksi laajemminkin.

11.3 Alustavia toimenpide-ehdotuksia

Tämän tutkimuksen perusteella ei vielä voi antaa kovin varmoja suosituksia maahanmuuttajien kuvaamiskäytännöistä. Haastatteluissa tuli kuitenkin esiin joitakin selkeitä puutteita kommunikaation apuvälineiden käytössä ja saatavuudessa sekä yleisessä informaation kulussa. Tilanne röntgenosastoilla vaikutti samanlaiselta kuin yleensäkin sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa. Arvilommin tutkimuksen mukaan henkilöstö toivoi asiakkaiden omankielisten käännösten lisäämistä ja niiden keskittämistä esim. verkkoon, niin että ne olisivat helposti löydettävissä yhdestä paikasta. Samoin kaivattiin työpaikkakohtaisia maahanmuuttajatyön kansioita. (Arvilommi 2005: 57 - 59.)

Röntgenosastoille räätälöidyt maahanmuuttajatyön kansiot saattaisivat olla hyödyllisiä. Niihin voisi kerätä yleisempää maahanmuuttajia koskevaa informaatiota, joka kannattaa tuottaa mahdollisimman keskitetysti esim. liikelaitoksen tasolla, sekä työpaikkakohtais-

ta (sairaala/terveyskeskus) informaatiota. Yleistä informaatiota voisivat olla maahanmuuttajien asemaa koskevat säädökset ja ohjeet sekä tulkkauksen järjestämistä koskevat suositukset ja tulkkipalvelujen yhteystiedot. Työpaikkakohtaisesti kannattaisi tuottaa luettelot harvinaisia kieliä osaavista sairaalan/terveyskeskuksen vakinaisista työntekijöistä.

Tällaisia luetteloja ei kannata laatia liikelaitoksen, so. pääkaupunkiseudun julkisessa terveydenhuollossa HUS-Röntgenin, tasolla. Käytännön tulkkaustilanteiden kannalta on hyödyllisempää tietää, että omassa sairaalassa on parin kuukauden ajan työskennellyt bulgarialainen siivooja tai välinehuoltaja kuin tietää, mikä on samaan liikelaitokseen kuuluvan mutta toisella puolella seutukuntaa sijaitsevan bulgariantaitoisen röntgenhoitajan puhelinnumero. Yleensäkin organisatorisista ja ammattikuntarajoista pitäisi joustaa maahanmuuttajatyötä tehtäessä. Siksi olisi hyvä tuottaa kielitaitoisten työntekijöiden luettelot sairaalan tai terveyskeskuksen tasolla sen kaikki työntekijäryhmät huomioon ottaen. Suuri ongelma on tällaisen informaation päivittäminen, mikä kävi ilmi röntgenhoitajien haastatteluista. Olisi hyvä, että tehtävään olisi nimetty erityinen maahanmuuttajavastaava.

On kuitenkin maahanmuuttajia koskevaa informaatiota, jota ei missään tapauksessa pidä laittaa maahanmuuttajatyön kansioon. Monikielinen thorax-kuvausohje pitäisi sijoittaa mahdollisimman lähelle tutkimushuonetta, jotta tarpeen tullen hoitaja voisi ottaa sen nopeasti mukaansa kuvaustilanteeseen. Haastatellun röntgenhoitajan sanoin: ”Se on ihan niin kun kaikki muutkin mapit: hyllyyn ne jää. (...) Et se pitäis olla just tässä ja nyt, tällä paikalla.” Ohjeen pitäisi olla selkeä ja helppokäyttöinen, fraasit suomeksi ja vieraililla kielillä, suurella kirjainkoolla ja mielellään piirroksin vahvistettuna. Helppokäyttöisyys on tärkeätä, sillä kielitaidottomimmat maahanmuuttajat ovat usein vanhuksia, joilla on heikko näkö tai jotka saattavat olla lukutaidottomia. Pääkaupunkiseudun maahanmuuttajatilanne elää koko ajan, ja siksi thorax-kuvausohjeen kielivalikoimaa olisi voitava muuttaa nopeasti. Jonkun pitäisi myös vastata muutoksista. Parhaiten ajantasaisen fraasisanaston ylläpitäminen kävisi verkossa, jossa sanasto olisi keskitetysti saatavilla ja ylläpidettävissä.

Kirjallisen tai kuvallisen materiaalin käyttö thorax-kuvauksen hengityspidätyksen ohjeistamiseen on joka tapauksessa vaikeata. Erityisen vaikeata se on, jos kuvattava on lukutaidoton. Yksi mahdollisuus ratkaista ongelma on käyttää sopivilla kielillä valmiik-

si tallennettua puhetta. Teknisesti vaivatonta ja helppokäyttöistä tapaa hyödyntää tällaista materiaalia ei välttämättä vielä ole.

Kulttuurikonfliktien kannalta ongelmallisin kuvausprosessin vaihe näytti haastattelujen perusteella olevan ohjeistaminen juuri ennen siirtymistä tutkimuhuoneen puolelle. Tässä vaiheessa käytiin kiistat riittävästä riisuutumisesta tai miestulkin läsnäolosta, ja tässä vaiheessa tapahtuivat yleensä röntgentutkimuksesta kieltäytymiset. Tällaisten kulttuurikonfliktien maahanmuuttajaosapuolet olivat useimmiten somalialaisia tai Lähi-idästä muuttaneita. Konflikteja voisi ennaltaehkäistä, jos olisi olemassa somalin-, arabian-, persian- ja kurdinkielisiä esitteitä, joissa kerrottaisiin selkokielisesti, mitä röntgentutkimuksessa tehdään ja minkä vuoksi. Esitteet pitäisi jakaa jo lähettävässä yksikössä, ja niissä pitäisi olla puhelinnumero, johon soittamalla saisi lisätietoja. Esitteiden hyöty voisi olla rajallinen, sillä esim. Somaliassa suullinen viestintä on kirjoitettua tärkeämpää, kirjakieli on luotu vasta 1972 ja jotkut röntgentutkimukseen lähetetyt saattavat olla lukutaidottomia (Mölsä & Tiilikainen 2007: 451).

LÄHTEET

- Aarnio, Sirpa – Jälkö, Ulla 2002: Terveydenhoitajan työ maahanmuuttajien parissa. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Ahonen, Sari 2004: Monikulttuurisuus ja suomalainen terveydenhuolto tänään. Teoksessa Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE:n 5. kesäseminaari Helsinki, 17. elokuuta 2004. Verkkodokumentti. <<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf>>. Luettu 18.11.2007.
- Arvilommi, Nicola 2005: Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveystieteiden ammattillisena haasteena. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Field, Peggy Anne – Morse, Janice M. 1988: Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Sandborg, Eila (suom.). Helsinki: Kirjayhtymä.
- Forsander, Annika – Ekholm, Elina – Saleh, Raya 1994: Monietninen työ – Haaste ammattitaidolle. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen täydennyskoulutusjulkaisuja 9/1994. Helsinki 1994.
- Fredriksson, Hans 1998: Aasialaiset suomalaisen terveydenhuollon asiakkaina. Teoksessa Tuominen, Risto (toim.): Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY.
- Helsingin ulkomaalaisväestö 2006. Helsingin kaupungin tilastoja 1/2007. Helsingin tietokeskus. Verkkodokumentti. <http://www.hel2.fi/Tietokeskus/julkaisut/pdf/07_01_29_peuranen_vj1.pdf>. Luettu 10.4.2007.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2004: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huumonen, Anne 2001: Maahanmuuttaja äitiyshuollon asiakkaana. Kätilöiden kokemuksia maahanmuuttajaäitien ja -perheiden kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Hyvärinen, Marjukka 2000: Opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Jaakkola, Magdalena 2005: Suomalaisten suhtautuminen maahanmuuttajiin vuosina 1987 - 2003. Työministeriö. Verkkodokumentti. <www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt286.pdf>. Luettu 21.1.2008.
- Juntunen, Matti – Mehtonen, Lauri 1982: Ihmistieteiden filosofiset perusteet. 2. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Kaikkonen, Raija 2007: Filippiiniläisiä hoitajia palkataan Tilkkään hoivaamaan vanhuksia. Helsingin Sanomat 12.9.2007.
- Karttunen, Terhi – Pihlajasaari, Jouni 2007: Ministeriö tutkii hoitajavärväyksen ulkomailta. Keski-suomalainen. Sunnuntaisuomalainen 23.9.2007.

- Koponen, Päivikki – Perälä, Marja-Leena – Räikkönen, Outi 2000: Kriittisten tapahtumien tekniikka tutkimusmenetelmänä väestökyselyssä — naiset hoitokokemuksensa kuvaajina (osa II). *Hoitotiede* 12 (4). 173 - 183.
- Kreps, Gary L. 1994: *Communication in multicultural health care settings*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Kuusio, Hannamaria 2000: *Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa – hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajapotilaista*. Pro gradu. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3 - 12.
- Laakso, Seppo – Kilpeläinen, Päivi – Kostainen, Eeva 2006: Yritysten työvoiman tarve pääkaupunkiseudulla 2006. Uudenmaan liiton julkaisuja C 54 - 2006. Helsinki: Uudenmaan liitto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi>>. Luettu 18.11.2007.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Lukkarinen, Hannele 2001: Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Markkanen, Kirsi 2005: Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisössä. Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta. Tehyn julkaisusarja B: 3/2005. Helsinki: Tehy.
- Moisio, Teppo 2006: Pääkaupunkiseudun eteläaasialainen väestö kasvaa nopeasti. *Helsingin Sanomat* 17.6.2006.
- Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE:n 5. kesäseminaari Helsinki, 17. elokuuta 2004. Verkkodokumentti. <<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf>>. Luettu 18.11.2007.
- Muuttotavaroiden ja muuttoajoneuvojen tuonti Suomeen 2006. Asiakastiedote nro 8. Helsinki: Tullihallitus. Verkkodokumentti. <http://www.tulli.fi/fi/04_Julkaisut/01_Asiakastiedotteet/008_2006.pdf>. Luettu 10.4.2007.
- Mölsä, Mulki – Tiilikainen, Marja 2007: Potilaana somali — Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? *Duodecim* 123 (4). 451 - 456.
- Räty, Minttu 2002: *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Helsinki: Tammi.
- Salo, Janne 2007: Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. *Duodecim* 123 (4). 493 - 494.
- Schubert, Carla 2007: *Monikulttuurisuus mielenterveystyössä*. Helsinki: Edita.

- Sipilä, Martti 2001: Monikulttuurisen potilaan psykiatrinen hoito. Päättötyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Suomen tilastollinen vuosikirja 2007. Helsinki: Tilastokeskus.
- Suomen vetovoima työnteko- ja opiskelumaan lisääntyi. Maahanmuuttovirasto. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2660,2485&article=3242&index=_&page=1>. Luettu 1.2.2008.
- Suomessa vakinaisesti asuvat ulkomaalaiset 31.12.2006. Ulkomaalaisvirasto 2007. Verkkodokumentti. <http://www.uvi.fi/Ulkomaalaiset_Suomessa_2006.pdf>. Luettu 1.2.2008.
- Säävälä, Minna 2007: Maahanmuuttaja-termin käyttöä on syytä rajata. Helsingin Sanomat 13.5.2007. A 2.
- Tuominen, Risto (toim.) 1998a: Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY.
- Tuominen, Risto 1998b: Omat ja oudot opit. Teoksessa Tuominen, Risto (toim.): Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Teemat ja niiden alateemat

Potilaanohjaus

- Ajanvarausaikojen noudattaminen
- Ohjeistuksen noudattaminen ja ymmärtäminen

Integriteetti

- Eri sukupuolta olevien hoitajan ja potilaan kanssakäyminen
- Käsitykset soveliaasta pukeutumisesta/riisumisesta
- Käsitykset sallitusta fyysisestä kontaktista
- Asiakkaan/potilaan kulttuurin soiaalisten suhteiden huomioon ottaminen

Kieli- ja kommunikaatio

- Tilanteet, joissa on toimittava täysin ilman yhteistä kieltä potilaan kanssa
- Tulkin, kirjallisen materiaalin tai muun kielellisen apuvälineen käyttö

Lisäksi esitetään yksi teemoihin liittymätön avoin kysymys, jossa pyydetään kertomaan mikä tahansa mieleen jäänyt työkokemus maahanmuuttaja-asiakkaasta/potilaasta.