

Leena Munter

MONIKULTTUURISEN OHJAUKSEN NÄKÖKULMIA

-Opaslehti turvapaikanhakijoille arjen hallintaan

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

2010



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

| | |
|--|---|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma |
| Tekijä(t) Munter Leena | |
| Työn nimi Monikulttuurisen ohjauksen näkökulmia -Opaslehti turvapaikanhakijoille arjen hallintaan | |
| Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätautien hoitotyö | Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen ja Jaana Kempainen |
| | Toimeksiantaja Kajaanin kaupungin maahanmuuttajapalvelut |
| Aika Kevät 2011 | Sivumäärä ja liitteet 40 + 3 |
| <p>Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti. Siitä johtuen terveydenhuollossa monikulttuurisen osaamisen vaatimukset ovat myös kasvaneet. Tämän opinnäytetyön aihe ja sisältö pohjautuu Kajaanin maahanmuuttajapalveluiden tarpeeseen saada lisää tukea turvapaikanhakijoiden ohjaukseen ja opettamiseen. Työ on tuoteistettu opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa turvapaikanhakijoiden arjen hallintaa tukeva opaslehtinen maahanmuuttajapalveluiden käyttöön. Tämän työn tavoitteena on opaslehtisen avulla antaa selkeää tietoa turvapaikanhakijoille arjen hallinnasta, sekä kehittämistehtävänä on selvittää millainen opaslehtinen auttaa heitä arjen hallinnassa.</p> <p>Opaslehden rakenne on A 5 kokoa, sisällöltään selkokielinen ja värikuvilla varustettu. Sisältö käsittelee ravitsemusta, vaatehoidusta, vuorokausirytmistä, itsehoitoa ja liikuntaa sekä vapaa-aikaa. Opaslehden tekstitys on helppolukuista, sisältäen yksittäisiä sanoja ja lyhyitä lauseita. Opaslehden tekninen toteutus ja painaminen tapahtuu Kajaanin Offsettpainotalossa. Opaslehden toteutuksesta johtuvista kustannuksista vastaa Kajaanin maahanmuuttajapalvelu.</p> <p>Opinnäytetyössä käsittelemme tarkemmin monikulttuurisen osaamisen ja ohjaamisen haasteita mm transnationaalisen osaamisen näkökulmasta. Transnationaalinen osaaminen tarkoittaa ”ylirajaista osaamista, ”jossa huomioidaan asiakkaan aikaisempi elämä eri kulttuurissa sekä siihen liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset. Työn teoriapohjana olen käyttänyt pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja ja muuta asiantuntevaa kirjallisuutta.</p> <p>Työssäni tarkastelen myös terveysaineiston rakenteeseen ja sisältöön liittyviä seikkoja. Ne ovat tärkeitä, jotta aineistosta muodostuisi tarkoituksenmukainen ja hyödyllinen toimeksiantajalle sekä asiakkaille. Hyvän terveysaineiston kriteerit olen ottanut esille Terveyden edistämiskeskuksen sivuilta, jotka ovat mielestäni hyvä pohja rakentaa käyttökelpoinen opaslehti.</p> <p>Tämän opinnäytetyön kautta olen saanut syventyä tarkemmin monikulttuurisen ohjauksen haasteisiin ja erilaisiin näkökulmiin, joita se tuo mukanaan ohjaustilanteisiin. Työ on ollut mielenkiintoinen ja olen saanut siitä uutta tietoa, jota toivon saavani toteuttaa käytännössä tulevassa sairaanhoitajan tehtävässäni. Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia monikulttuurisessa hoitotyössä olen pohtinut opetus- ja ohjausosaamisen, eettisen osaamisen, yhteistyön, yhteiskunnallisen osaamisen ja päätöksenteon, monikulttuurisen osaaminen sekä terveyden edistämisen näkökulmasta.</p> | |
| Kieli | Suomi |
| Asiasanat | Monikulttuurisuus, transnationaalisuus, turvapaikanhakija, maahanmuuttaja, opaslehti |
| Säilytyspaikka | <input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto |

| | |
|---|---|
| School Health and Sports | Degree Programme Nursing |
| Author(s) Munter Leena | |
| Title Perspectives into Multicultural Counseling -a guide on management of everyday life for asylum seekers | |
| Optional Professional Studies Medical Nursing | Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa and Kempainen Jaana |
| | Commissioned by Immigrant Services, Town of Kajaani |
| Date Spring 2011 | Total Number of Pages and Appendices 40 + 3 appendix |
| <p>The number of immigrants in Finland has grown substantially in recent years. Therefore, requirements for multicultural competence have also increased. This thesis was commissioned by the Town of Kajaani Immigrant Services that needed more support for counseling and teaching of everyday life management for asylum seekers.</p> <p>This thesis was productized, and the purpose was to provide the Immigrant Services with a guide on asylum seekers' management of every life. The aim of this work was that the guide would provide clear information for asylum seekers on management of everyday life. The development task was to find out what kind of a guide would help them manage everyday life.</p> <p>The guide is A5 in size, easy to read and includes color photos. The content deals with nutrition, clothing, circadian rhythms, self-care, sports and leisure time. It will be printed by the Offset Printing House in Kajaani, and the costs are covered by the Kajaani Town Immigrant Services.</p> <p>Theses, dissertations and professional literature provided the theoretical basis for this thesis which also discusses the structure and content of health education material. Nurses' competence in multicultural nursing are discussed from the perspective of competences on counseling and guidance, health promotion, ethics, cooperation, society and decision-making, and multi-cultural competence.</p> | |
| Language of Thesis | Finnish |
| Keywords | Multiculturalism, transnationality, asylum seekers, immigrants, guide |
| Deposited at | <input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences |

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 KULTTUURI | 2 |
| 2.1 Käsitteiden määrittelyä | 2 |
| 2.2 Transnationaalisen osaamisen osa-alueet | 7 |
| 2.2.1 Viestinnällinen osaaminen | 8 |
| 2.2.2 Toiminnallinen osaaminen | 9 |
| 2.2.3 Luova osaaminen | 10 |
| 2.2.4 Emotionaalinen osaaminen | 11 |
| 2.2.5 Analyytinen osaaminen | 12 |
| 3 MONIKULTTUURINEN OHJAUS | 14 |
| 3.1 Tulkkipalvelut | 16 |
| 3.2 Kirjallinen opaslehti | 17 |
| 3.3 Terveysaineiston arviointi | 18 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ | 24 |
| 5 TUOTTEISTAMISPROSESSI | 25 |
| 5.1 Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen | 25 |
| 5.2 Ideavaihe | 26 |
| 5.3 Tuotteen luonnostelu | 26 |
| 5.4 Tuotteen kehittäminen | 27 |
| 5.5 Tuotteen viimeistely | 28 |
| 6 POHDINTA/ARVIOINTI | 30 |
| 6.1 Luotettavuus | 30 |
| 6.2 Eettisyys | 31 |
| 6.3 Ammatillinen kasvu | 32 |
| LÄHTEET | 36 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä suomessa on kasvanut viime vuosina räjähdysmäisesti. Maahanmuuton seurauksena tapahtuva väestön moninaistuminen alkoi vasta 90-luvulla, eikä sen muutoksiin työelämässä oltu varauduttu. Syrjintä ja palveluiden ulkopuolelle jääminen oli tavallista. Kotoutumiseen vaikuttavia tärkeimpiä tekijöitä ovat työllistyminen ja työttömyys. Työttömyys heijastuu elämän hallintaan, elinoloihin, sosioekonomiseen asemaan sekä muuhun hyvinvointiin. Positiiviseen tulokseen pääsemiseksi, olisi tärkeää huolehtia maahanmuuttajien viihtymisestä ja kotoutumisesta yhteiskunnallisin keinoin, koko perheen tarpeet huomioiden. (Alitolppa- Niitamo, Söderling & Fågel 2005, 8.) Sairaanhoidajan tehtävään kuuluu myös monikulttuurinen hoitotyö, osana yhteiskunnallista osaamista, joten valitsin aiheen sen ajankohtaisuuden perusteella.

Työn tilaaja on Kajaanin kaupungin maahanmuuttajapalvelut. Maahanmuuttajapalveluihin kuuluu vastaanottokeskus, joka on perustettu 1999 ja jonka toiminta sekä hallinto on osa Kajaanin maahanmuuttajapalveluja. Opinnäytetyö on tuoteistettu opinnäytetyö, jossa tarkoituksena on tuottaa turvapaikanhakijoiden arjen hallintaa tukeva opaslehtinen. Vasta maahan tulleilla turvapaikanhakijoilla on monia, uusia haasteita uudessa maassa ja kulttuurissa. Ulkomaalaislain (166/2007) kuudennessa luvussa säädetään kansainvälisen suojelun tarpeessa olevien edellytykset ja menettelyt. ”Luvussa säädetään muun muassa kansainvälisen suojelun myöntämisen edellytyksistä, menettelyistä kansainvälistä suojelua haattaessa, hakemuksen ratkaisemisesta sekä oleskeluluvan myöntämisestä kansainvälisen suojelun tarpeessa olevalle ulkomaalaiselle.” Opaslehti sisältää vaatetukseen, liikuntaan sekä vapaa-aikaan, ravitsemukseen, vuorokausirytmiiin ja itsehoitoon liittyvää selkokielistä ohjeistusta. Tavoitteena on, että opas olisi tukena maahanmuuttajapalveluiden terveydenhuollon ohjaustilanteissa työntekijöille sekä maahanmuuttajille.

Ohjauksen käsittelyä tarkastelen monikulttuurisen osaamisen näkökulmasta, joka sisältää muun muassa transnationaaliseen osaamiseen kuuluvat viestinnällisen, toiminnallisen, luovan, emotionaalisen ja analyttisen osaamisen. *Transnationaalisessa osaamisessa* korostuu potilaan osallisuus kertomisen ja dialogisen vuorovaikutuksen kautta hyvään, molempia osapuolia tyydyttävään hoitotulokseen ja lopputulokseen. (Sainola-Rodriguez 2009,35).

2 KULTTUURI

Tässä opinnäytetyössä keskeiset käsitteet ovat kulttuuri, monikulttuurisuus, transnationaalisuus, turvapaikanhakija, maahanmuuttaja ja kirjallinen opaslehti. Näiden käsitteiden pohjalta rakentuu työn teoriatausta sekä kirjallisen terveysaineiston sisältö ja arviointi. Opaslehden valmistumista selvitän tarkemmin tuotteistamisprosessin yhteydessä ja pohdinnassa. Kulttuuria ja sen vaikutusta ohjaukseen tarkastelen työssäni monipuolisesti eri näkökulmista.

2.1 Käsitteiden määrittelyä

Kulttuurin määritelmiä on ollut aina monenlaisia, mutta niiden kautta pyritään selvittämään sen syntyä, kehittymistä, eroavaisuuksia sekä merkityksiä. Kulttuuri sisältää ihmisten toimintatavat, normit, uskomukset ja arvot, jotka vaikuttavat heidän käyttäytymiseen eri tilanteissa. Ihmisten omanarvontunne ja itsetunto kehittyvät myös kulttuurin mukana. Kulttuuria voi verrata myös jäävuoreen, josta on näkyvissä vain huippu. Näkyvä osa sisältää ruokailun, pukeutumisen, puhumisen ja käyttäytymisen. Veden alle jäävään osuuteen kuuluu uskomukset, arvot ja tabut. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 16; Vartia 2009, 18.)

Monikulttuurisuus käsitteenä tarkoittaa ihmisten elämistä samassa ajassa ja tilassa. Se sisältää useita kulttuureja, joiden kesken vallitsee myönteisyys ja yhteisymmärrys. Monikulttuurinen yhteiskunta pyrkii tasa-arvoisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Sen toteutuminen käytännössä vaatii monenlaista tukea onnistuakseen, mikä riippuu valtion omista ratkaisuista ja päätöksistä. Monikulttuurisuus voi toteutua myös poliittisena toimintana, huomioimalla asiakaskunnan monikulttuurisuus. (Abdelhamid ym. 2010,18; Rätty 2002, 47 - 48.)

”Maahanmuuttaja on yleiskäsite, jota käytetään kuvaamaan kaikkia pysyvässä asumistarkoituksessa Suomeen muuttaneita henkilöitä. Maahanmuuttajia ovat muun muassa paluumuuttajat, siirtolaiset ja tietyissä tilanteissa myös pakolaiset.” (145/2002.) Asuttuaan Suomessa viisi vuotta he voivat hakea Suomen kansalaisuutta, jolloin he voivat asettua pysyvästi elämään Suomessa. Yhteinen nimi Suomen kansalaisille, etnisestä ryhmästä riippumatta on suomalainen. Maahanmuuttaja on siis myös suomalainen, kun hän on saanut Suomen kansalaisuuden. (Finlex 2002; Rätty 2002, 13.)

Maahanmuuttajan sopeutuminen vieraaseen maahan ja kulttuuriin johtaa tiettyyn sopeutumisprosessiin, jonka hän käy läpi tiedollisella ja tunnetasolla. Prosessista voidaan erottaa neljä erilaista vaihetta. Vaiheet muodostuvat ihastusvaiheesta, kriisivaiheesta, sopeutumisvaiheesta ja tasapainovaiheesta. Ihastusvaiheessa henkilö kokee uuden ympäristön, erilaiset toimintatavat, ruuan ja sään erittäin positiivisiksi asioiksi. Tätä vaihetta kutsutaan myös kuherruskuukausivaiheeksi. Normaaliin arkeen herääminen näyttää kuitenkin todellisuuden. Ympäristön huonot puolet alkavat tulla selvemmin esille, mikä johtaa kriisivaiheeseen ja turhautumiseen. Uudet käytöstavat ja negatiiviset kokemukset stressaavat ja aiheuttavat kulttuurishokin. Henkilö kokee menettäneensä kunnioituksen, rakkauden, tutun ympäristön sekä sosiaalisen asemansa, jotka hänellä olivat kotimaassaan. Tilanne rauhoittuu sopeutumisvaiheeseen, jossa asiat nähdään uudessa valossa. Uuden maan hyvät ja huonot puolet alkavat hahmottua realistisemmin. Ihminen hyväksyy lopulta itsensä osaksi uutta ympäristöä ja elämä alkaa edetä tasapainoisemmin. (Schubert 2007, 182 - 183.)

Erityisongelmia maahanmuuttajilla ilmenee eri elämän alueilla, joihin vaikuttavat ikä, sukupuoli ja koulutustausta. Ongelmien laatuun vaikuttaa kuitenkin eniten syy omasta maasta lähtemiseen. Voidaan erottaa kaksi syytä, jotka erottuvat selvimmin: vapaa tai pakotettu maahanmuutto. Vapaasti tapahtuva maahanmuutto on yleensä johtunut uravalinnoista tai parisuhteeseen liittyvistä asioista. Pakotettu maahanmuutto on johtunut hengenvaarallisesta tilanteesta lähtömaassa. Mielenterveysongelmien määrä on myös suurempi maahanmuuttajilla kuin valtaväestöllä, erityisesti pakotetun maahanmuuton kokeneilla henkilöillä. Tällöin maahanmuuttaja ei ole voinut varautua ja ennalta valmistautua maasta lähtöönsä, mikä johtaa myös henkiseen kuormittumiseen ja psyykkiseen oireiluun. Ikävä, vankeus, kidutus, läheisten menettäminen ja uuden identiteetin rakentaminen liittyvät psyykkisten ongelmien ilmenemiseen, mikä näkyy muun muassa masennuksena. (Schubert 2007, 186 - 187.)

Maahanmuuttajien kertomuksista välittyvät heidän vaikeat kokemukset, joiden edessä työntekijä voi tuntea ahdistusta ja voimattomuutta vaikuttaa hänen auttamisekseen. Maahanmuuttajat kokivat positiiviseksi asiaksi jo sen, että saivat olla vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa ja samalla käyttää omaa kieltään. Tulkin käyttö on rajallista erityisesti turvapainhakijoiden kohdalla. Virallinen tulkkaus sallitaan heille vain hakuprosessiin liittyvissä puhutteluissa ja haastatteluissa. Heidän mahdollisuutensa puhua omista tunteistaan, kokemuksistaan, elämästään ja oman kulttuurin tapahtumista suomalaisen kanssa ovat huonot. (Järvinen 2004, 22 - 23.)

Turvapaikanhakija on ihminen, joka pyytää suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta. Hänellä on pakolaisen asema, jos hänelle myönnetään turvapaikka. Turvapaikkakäsittelyjen yhteydessä tutkitaan, voiko turvapaikanhakija saada oleskeluluvan jollakin muulla perusteella. Kun turvapaikanhakija on saanut oleskeluluvan, hän on silloin virallisesti pakolainen. Pakolaisia voivat olla kiintiöpakolaiset sekä turvapaikanhakijat, jotka ovat tulleet Suomeen poliittisista tai muista syistä. Turvapaikanhakijoiden koulutus, ammattitaito, perhetilanne, sekä kieli-taito ovat myös hyvin monitasoisia. Pakenemisen syynä voivat olla henkilökohtaiset tai vähemmistöön liittyvät vainot, sota ja muu vaikea elämän tilanne. Taloudellisessa tilanteessa on myös eroja sekä sosiaaliset verkostot poikkeavat toisistaan. Yhteinen nimittäjä on kuitenkin epävarmuus tulevaisuudesta. (Himanen & Könönen 2010, 48; Oulun seudun settlementti ry 2010; Rätty 2002, 11.)

Transnationaalisuus on vielä uusi käsite suomalaisessa terveydenhuollossa, mutta on jonkin verran jo kiinnittymässä suomalaiseen tieteseen. Transnationaalisuus tarkoittaa suomeksi käännettynä *ylikansallisenä tai ylirajaisena* ja se perustuu globaalistumiseen. *Hoitotyön transnationaalisessa osaamisessa* pyritään hyvän vuorovaikutuksen avulla molempia osapuolia tyydyttävään lopputulokseen ja yhteisymmärrykseen hoitajan ja potilaan välillä. Monien tutkijoiden mielestä myös globalisaatio-käsitteelle tulisi miettiä muitakin määritelmiä. Yksi tärkeimmistä sanoista on juuri *transnationaalisuus*, joka katsotaan vastaavan lähinnä kansainvälisyyttä liittyen rajojen yli toimiviin verkostoihin, riippumatta valtiollisista toimijoista. Eräs tällainen toimija on esimerkiksi ihmisoikeusjärjestö Amnesty. Ihmisten ylirajaisen liikkuvuuden vuoksi myös kaksoiskansalaisuus on yleistynyt. Yksilöllä voi siis olla siinä tapauksessa kahden valtion kansalaisoikeudet. (Martikainen, Sintonen & Pitkänen 2006, 24; Sainola-Rodriguez 2009, 29 - 30, 35.)

Transnationaalisuus,- *globalisaatio*- ja *diaspora*- käsitteistä puhutaan monesti synonyymeinä. Globalisaatio perustuu kuitenkin yleisiin prosesseihin, transnationaalisuus taas ylirajaiseen toimintaan riippumatta valtiovallasta ja diaspora-käsitettä käytetään kahden tai useamman paikan voimakkaasta riippuvuussuhteesta, jonka vaikutus ulottuu kyseessä olevan vähemmistön toimintaan. Yllä mainitut käsitteet ovat kiinnittäneet tutkijoiden huomiota, jonka ansiosta on monin tavoin päästy vaikuttamaan myös Suomessa ihmisten elämään sekä poliittiseen suuntaukseen. Valtioiden rajat säätelevät ihmisten elämää ja liikkumista monella eri tavalla. Ihmistä asemoiva tekijä on passi, josta ilmenee virallinen kansalaisuus. Valtioiden rajat eivät kuitenkaan ole kulttuurien välisiä rajoja, koska samassa valtiossa elää moneen kulttuuriin kuulu-

via ihmisiä. Tällöin erilaiset kulttuurit pääsevät kulkemaan valtioiden rajojen yli. Useat maahanmuuttajat pitävät yhteyttä läheisiinsä ja poliittiseen toimintaan entiseen maahansa. Transnationaalinen ja diasporan-käsitettä käytetään juuri valtioiden rajojen ylittävistä sosiaalisista suhteista. (Martikainen ym. 2006, 25; Rastas, Huttunen & Löytty, 2005, 32 - 33.)

Globalisaatio eli maailmanlaajuistuminen tarkoittaa alueiden ja mantereiden keskinäisen riippuvuuden lisääntymistä. Kaukana toisistaan olevilla alueilla ja mantereilla on vaikutus toinen toisiinsa, jolloin syntyy verkostoja, prosesseja, rakenteita ja virtauksia. Globalisaatio voi toteutua talouden, kulttuurin, oikeuden, väestöliikkeiden, politiikan, militarismien ja ekologian alueilla. Se ei rajoitu nykyaikaan vaan ulottuu myös kauas historiaan eri muodoissaan. Kulttuurin alueilla globalisaatio tarkoittaa esimerkiksi maailmanuskontojen muodostumista laajalle eri maihin. Globalisaatiolla on siis syvä historiallinen taustansa, mutta jatkuvasti nousee esille myös akuutteja globalisaatioita, joiden rakenteiden merkitystä ja vaikutusta emme edes vielä tiedä. (Hietaniemi, luentosarjan materiaalia.)

Transnationaalisuus voidaan jakaa myös tasojen mukaisesti *makro-, meso- ja mikrotasoon*. *Makrotason* käsitteitä puitteet, jotka rajoittavat monenlaisilla kansainvälisillä sopimuksilla yhteisöjen ja yksilöiden välillä tapahtuvaa toimintaa. *Meso eli välitasolla* tapahtuu yhteisöllistä, eri organisaatioiden välistä liikettä, esimerkiksi seurakuntien, yhdistysten ja yritysten ylläpitäminen. *Mikro eli yksilöllinen sekä perheen tason* ylläpitäminen, jossa yksittäiset ihmiset pitävät yllä suhteita muihin valtioihin ja kansallisiin. Esimerkiksi perheiden kesken lähetetyt rahalliset auttamiset ovat tällaista toimintaa. (Martikainen ym. 2006, 24.)

Yhteiskunnalliset muutokset ilmenevät monella eri tavalla. Niissä painottuvat erilaiset tekijät, mitkä vaikuttavat muutoksien selittymiseen. ”Kirjassaan *The Sociology of Social Change* puolalainen Piotr Sztompka analysoi laajasti yhteiskunnallista muutosta käsittelevää sosiologista keskustelua ja tutkimusta. Hän korostaa, että yhteiskunnallisessa muutoksessa on erotettava useita eri tasoja. Globaalit (makrotaso) muutokset heijastuvat omalla tavallaan alueisiin ja kansallisvaltioihin (meso-taso), mutta ne näyttäytyvät aivan eri tavoin arjen sosiaalisissa suhteissa kuten työyhteisöissä tai perheissä (mikrotaso). Sztompka painottaa myös sitä, että oman aikamme sosiologisen analyysin tulee korostaa konkreettista aikaa ja paikkaan kiinnittävää muutosta.” (TYT. Yhteiskunnallisen muutoksen sosiologinen tutkimus.)

Myös Suomen tilanteesta ilmenee, että transnationaalinen ulottuvuus on merkittävä. Suomeen tulevat maahanmuuttajat ovat usein tekemisissä omaan maahansa ystävien, sukulaisten, vierailujen, sekä politiikan seuraamisen kautta. He pohtivat monesti myös takaisinpaluun mahdollisuutta. Toisaalta heillä on täällä tavallinen arki elettyään lasten, aviopuolison, ystävien ja työtovereiden kanssa ja he osallistuvat suomalaisen yhteiskunnan toimintaan. Heidän etnisyyteensä vaikuttaa siis kahden valtion kansalaisuus Suomessa sekä aikaisempi elämä lähtömaassa. (Rastas, Huttunen & Löytty 2005, 148.)

Sairauteen ja parantamiseen vaikuttavat kulttuuriset ja uskonnolliset tavat sekä käsitykset. Hoitohenkilökunta ei ole useinkaan tietoinen näistä seikoista. Voidaankin puhua *ylirajaisen eli transnationaalisen hoidon* käsitteestä, jossa huomioidaan maahanmuuttajien ei-lääketieteelliset hoidot. *Transnationaalisten suhteiden ja verkostojen* avulla maahanmuuttajat voivat olla yhteydessä kotimaahansa ja hankkia tarpeellisiksi katsomiaan hoitoja sekä kansanlääkintää. Suomalainen terveydenhuolto ei näe tärkeänä näitä transnationaalisia suhteita ja verkostoja terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä. (Sainola-Rodriguez 2009, 32 - 33.)

Transnationaalisuus voidaan nähdä myös *prosessina*, jossa rakennetaan uutta identiteettiä sekä sosiaalista verkostoa vanhan ja uuden kotimaan välille. Identiteetin rakentaminen on erilaista, koska ei voi enää muodostaa pitkäaikaista uskontoon, kulttuuriin ja ideologioihin perustuvaa identiteettiä. Voidaan puhua ns. lyhyen aikavälin identiteetistä. Toisesta kulttuurista tulevat maahanmuuttajat voivat miettiä, mitä asioita he voivat hylätä ja mitä säilyttää aikaisemmasta elämästään. Nimet voidaan vaihtaa suomalaisiksi nimiksi, ympärileikkaus voidaan jättää tekemättä ja ennalta määrättyä puolisoa ei ole pakko hyväksyä aviopuolisoksi. Maahanmuuttaja voi pitää entisen identiteettinsä tai muuttaa niitä uuden kulttuurin mukana. Meillä voi olla monta identiteettiä sen mukaan missä kulloinkin olemme. Kansallinen identiteetti muodostuu jonkin keskipisteen ympärille, joka voi olla etnisyys, uskonto, poliittinen järjestelmä, kieli tai jokin maa. Kansallisen identiteetin rajat ovat kuitenkin epäselvät, joten miten se olisi tarkasti määriteltävissä vai näkykö se toiminnan ja ajattelun kautta? (Järvinen 2004,151; Sainola-Rodriguez 2009,31; Vartia 2009, 93 - 96.)

Terveydenhuollossa *transnationaalinen osaaminen* tulee esille kulttuurisen kompetenssin kohdalla sekä hoitotyön vuorovaikutustilanteissa. Tämä osaamisen näkökulma tulee esille varsinkin, kun kulttuurierot ovat suuret. Suomessa maahanmuuttajien sosiaalisten verkostojen tärkeyttä

ei arvosteta transnationaalisesti eikä paikallisesti, mikä näkyy maahanmuuttokeskusten sekä pakolaisten hajasijoituksena ympäri maata. Transnationaaliset suhteet voivat olla elämää kantavia, mutta myös aiheuttaa ristiriitoja esim. tapojen sekä erilaisten käyttäytymismallien suhteen. Hoitotyön *kulttuurinen osaaminen eli kulttuurinen kompetenssi* on siis tänä aikana tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Hoitotyössä kulttuurin huomioiminen on lisääntynyt, mutta silti siinä on vielä paljon puutteita. Siihen liittyy epätasa-arvoisuutta, terveydenhuoltopalvelujen epätasaista jakautumista ja hoitohenkilökunnan kulttuurisen tiedon puutetta. Kulttuurisen kompetenssin samaa tarkoittavia sanoja ovat etninen hoitotyö, kulttuurinen hoitotyö, kulttuurinen yhdenmukaisuus sekä kulttuurisesti yhdenmukainen hoitotyö. Kulttuurinen kompetenssi on siis kykyä ymmärtää ja arvioida kulttuuria, terveyteen vaikuttavia tekijöitä sekä hoitoa. Se on myös kykyä käyttää saamaansa tietoa luovasti kulttuurisesti erilaisten ja samanlaisten ihmisten kanssa. (Sainola-Rodriquez 2009, 29 - 30, 45 – 46.)

Kulttuurien väliseen kompetenssiin sisältyy professori Liisa Salo-Leen mielestä kolme tärkeää asiaa. Ensimmäisenä on taito viestiä tavalla, joka synnyttää luottamusta ja kunnioitusta vieraasta kulttuurista tullessa ihmisessä. Toisena on ammatillinen sopeutuminen erilaisiin rajoituksiin sekä muutoksiin olosuhteissa. Kolmanneksi on sopeutuminen ja tyytyminen työskentelemään vieraassa kulttuurissa. Laajemmassa mittakaavassa kulttuuriosaaminen sisältää siis kyvyn sopeutua erilaisiin kansainvälisiin tilanteisiin. (Vartia 2009, 45.)

2.2 Transnationaalisen osaamisen osa-alueet

Transnationaalinen osaaminen soveltuu monipuolisesti käytettäväksi kaikkiin hoitotyön vuorovaikutustilanteisiin. Osaamisen kannalta on keskeistä potilaan osallisuus, kertominen, vuorovaikutus, tiedonsiirto sekä yhteisymmärrys, jotta päästään hoidossa *molempia osapuolia* tyydyttävään lopputulokseen. Transnationaalinen osaaminen *ei ole kulttuurispesifinen*, vaan soveltuu hyvin kaikkiin terveydenhuollon kohtaamisiin. Sen erityinen taitoalue on *transnationaalisesti toimivien* maahanmuuttajien kohtaaminen ja hoitaminen. Kohtaamisten sujuvuuteen vaikuttavat sekä maahanmuuttajien että terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen tai osaamattomuus. Suomalainen hoitaja tai lääkäri voi siis vaikuttaa ratkaisevasti maahanmuuttajan hyvinvointiin pitkälle tulevaisuuteen. Transnationaalinen osaaminen sisältää viisi osa-aluetta, joihin

kuuluu: *viestinnällinen, toiminnallinen, luova, emotionaalinen, ja analyttinen osaaminen.* (Sainola-Rodriguez 2009,35 - 36.)

2.2.1 Viestinnällinen osaaminen

Viestinnällinen osaaminen on avainasemassa terveydenhoitotyössä ja se on ollut tutkimusten kohteena eniten. Siihen sisältyy vieraan kielen käyttö vuorovaikutustilanteissa, taito ymmärtää sanattomia viestejä ja vajavaista puhekieltä sekä hankkia tulkkipalveluja tarvittaessa. Kyky käyttää vierasta kieltä on paras lähtökohta hoidolle. Aina ei ole mahdollista käyttää samaa kieltä, jolloin tarvitaan kykyä ymmärtää nonverbaalisia viestejä, ymmärtää epätäydellisesti puhuttua kieltä ja tarvittaessa käyttää tulkkia. Kuitenkin viestin oikea ymmärtäminen onnistuu vain asiakkaan omalla äidinkielellä tai tulkin välityksellä. Viestinnälliseen osaamiseen kuuluu myös *dialoginen vuorovaikutus ja aktiivinen kuuntelu.* Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää luoda turvallinen ilmapiiri, jossa maahanmuuttaja voi tuoda esille omia ehdotuksiaan, epäilyjään ja mahdollisia erimielisyyksiään. Viestinnälliseen osaamiseen kuuluu myös taito väärinkäsitysten ja konfliktien rakentavaan selvittelyyn. (Sainola-Rodriguez 2009, 39 - 40.)

Viestintä voi aiheuttaa väärinkäsityksiä potilaan ja hoitajan välillä, jos viestintätyyli on molemmilla erilainen. Potilaan mielestä suomalainen suorapuheisuus voi kuulostaa epäkohteliaalta tai aggressiiviselta. Potilaan puheesta voi olla vastaavasti vaikeaa löytää oleelliset asiat. Hoitajan on tärkeää luoda puheellaan ja käyttäytymisellään luottamusta herättävä ilmapiiri tunnesiteen muodostumiseksi. Tunnesiteen luominen auttaa yhteisymmärryksen syntymiseen potilaan ja hoitajan välillä. Monikulttuuriseen viestintään kuuluu avoin suhtautuminen muista kulttuureista lähtöisin olevia kohtaan. Suhtautumisen tulisi näkyä heti alusta alkaen. Monikulttuurinen viestintä kehittyy ulkomaanmatkoilla, kotimaan ja ulkomaiden kulttuuriin tutustumisella sekä erilaisten elämäkokemusten kautta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 117; Schubert 2007, 143.)

2.2.2 Toiminnallinen osaaminen

Toiminnalliseen osaamiseen kuuluu *kyky työskennellä transnationaalisisessa ympäristössä*. Siihen vaikuttavat persoonallisuus, tekninen tieto ja taito. Hoitajan osaamista on luoda positiivinen ilmapiiri, mikä vahvistaa maahanmuuttajan itseluottamusta pärjätä oman elämän haasteissa ja ongelmissa. Jännitteiden ja ongelmatilanteiden rakentava selvittely kuuluu myös transnationaalisiin haasteisiin, joita voi ilmetä myös eri maahanmuuttajaryhmien kesken. Hoitajalla on yhteiskunnallinen vastuu edistää terveyden jakautumista tasa-arvoisesti maahanmuuttajille, koska maahanmuuttajan omat vaikuttamismahdollisuudet ovat usein heikot. (Sainola-Rodriguez 2009, 40 - 41.)

Kulttuurisen hoidon hyödyksi ovat todettu toimintaan ja tietoon liittyvät tulokset. Hoidon vaikuttavuus tehostuu toimintaan liittyvänä hyötynä. Yhteistyö ja luottamuksellisuus paranevat vahvistaen hoitosuhdetta. Kulttuurin huomioiminen asiakkaan uskomusten, arvojen ja näkemysten kohdalla auttaa saamaan paremman kontaktin asiakkaaseen. Tiedon avulla työntekijä voi kohdata asiakkaan kunnioittaen hänen kulttuuriaan sekä hyödyntämällä sitä hänen ja omaisten ohjaustilanteessa. (Tuokko 2007, 27 - 28.)

Monikulttuurisuus ulottuu entistä laajemmille alueille, joten emme aina tiedä oikeita toimintatapoja eri tilanteissa. Se voi taas johtaa asioiden käsittelyssä ongelmalähtöisyyteen tai liialliseen hienovaraisuuteen. Pitkäjänteinen toiminta kansainvälisessä työssä vaatii uutta osaamista. Työ ei saisi olla vain ohjeiden ja säännösten lukemista. Kanssakäymisen tulee olla selkeää kommunikointia, jossa asiakas ymmärtää ja sisäistää viestin. Kanssakäymisessä tulee huomioida asiakkaan ikä, koulutus, sosiaalinen tausta ja sukupuoli. Asiakkaan kuunteleminen on myös merkittävä osa toimintaa. Kanssakäymisen onnistumiseen liittyy erityisesti kunnioittaminen toista osapuolta kohtaan. Jokaisen meidän sydämeistä, silmistä, suusta ja käsistä löytyy tarvikkeita tähän osaamiseen. Myös hoitotyöntekijän kiinnostus monikulttuurisuuteen vaikuttaa hänen toimintaansa. Hän on oikeasti kiinnostunut kohtaamaan monenlaisia ihmisiä ja näkee rikkautena monikulttuurisuuden. Hoitotyöntekijän toimintaan vaikuttavat myös ammatin eettiset ohjeet. (Tuokko 2007, 25 - 26; Vartia 2009, 10 - 12.)

2.2.3 Luova osaaminen

Luovan osaamisen osa-alue käsittää *innovatiivisuuden ja soveltamisen taidon*. Hoitajalla on kyky soveltaa ja yhdistää monenlaisia käytäntöjä ja hoitomenetelmiä. Länsimaiset ja maahanmuuttajan omaan kulttuuriin kuuluvat *hoitokäytännöt voidaan yhdistää luovasti eri tilanteissa*. Hän osaa myös luoda *uusia toimintamalleja*, sekä löytää *vaihtoehtoja entisille*. Hoitajalla on taito käyttää hyväksi *transnationaalisten verkostojen* mahdollisuudet. Maahanmuuttajan omat käsitykset terveydestään tai sairaudestaan ovat usein täysin erilaisia kuin ohjaajan, jolloin ohjauksessa tulee tarkastella hänen kulttuuriinsa liittyviä näkökulmia ja toimenpiteitä. Työntekijän tulee saada tietoa asiakkaalta miten näitä kulttuurisia toimintoja voidaan soveltaa, jotta asiakas voisi hoitaa itseään parhaalla mahdollisella tavalla. Maahanmuuttajan terveyden hoito onnistuu näin tehokkaammin hänen omat kulttuuriset piirteensä huomioiden. (Tuokko 2007, 44 ; Sainola-Rodriquez 2009, 37,39.)

Ohjattavan käsitykset omasta itsestään, elämästään sekä siihen liittyvistä muutoksista ovat tärkeässä asemassa ohjauksen aikana. Hoitaja voi tukea häntä uusien mahdollisuuksien näkemisessä, tunnistamaan voimavaransa, syventämään itsetuntemustaan sekä antaa tarvittaessa tiedollista ja taidollista informaatiota. Tilanteessa on aina mukana hoitajan ja ohjattavan omat asenteet, inhimillisuus ja persoonallisuus. Hoitotyön kohtaamisissa tulee esille aina kaksinäkökulmaisuus, jossa hoitajalla ja ohjattavalla on ihan erilainen käsitys tilanteesta. Mukana on aina molempien menneisyys ja tulevaisuus. Tilannetta voidaan siis havainnoida hoitajan sekä ohjattavan kokemuksesta käsin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24.)

Osaaminen on luovaa tiedon ja taidon soveltamista sekä sen suhteuttamista vallitsevaan ympäristöön. Osaaminen kehittyy koulutuksen, lisäkoulutuksen ja työkokemuksen yhteisvaikutuksena. Sitä voidaan soveltaa tilanteen mukaan sekä luoda myös uutta tietoa. Osaamiseen vaikuttavat myös persoonallisuus ja asenteet. Avoimen asenteen säilyttäminen tukee hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Osaaminen on taitoa yhdistää ja tulkita tietoa sekä asiakkaiden tarpeiden tunnistamista. (Lahti 2005, 17 - 18.)

2.2.4 Emotionaalinen osaaminen

Hoitaja on *aidon kiinnostunut* maahanmuuttajan terveyteen liittyvistä *uskomuksista, perinteistä, arvoista ja kokemuksista*. Hän ymmärtää kulttuurin merkityksen ihmisille ja tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa transnationaalisen osaamisen pohjalta. Monen maahanmuuttajan elämässä on ollut vainoa, työttömyyttä, syrjintää, mitkä heijastuvat monella tavalla heidän elämässään. Heistä jokainen tulee huomioida yksilönä, omana itsenään. Työntekijän on hyvä tarkastella maahanmuuttajan elämää myös laajemmassa perspektiivissä. Hyödyllistä on asettua maahanmuuttajan asemaan ja miettiä monelta kantilta hänen tilannettaan. Kidutusten ja vainojen vaikutusta ei voi edes arvata. Tämän vuoksi on tärkeää pyrkiä muodostamaan turvallista, yksilöllistä ja luottamuksellista ohjaussuhdetta, mikä luo myös jatkuvuutta maahanmuuttajan kotoutumisen onnistumiseksi. (Sainola-Rodriquez 2009, 37 – 38; Taajamo & Puukari 2007, 18.)

Emotionaalinen tukeminen on asiakkaan henkistä tukemista, jolla viestitään arvostusta, rakastamista ja välittämistä ihmisen tunteista huolimatta. Emotionaalisuuden osoittaminen sisältää nonverbaalista viestintää, kuuntelemista, voimavarojen tukemista, positiivisten näkökulmien löytämistä sekä myös hiljaisuutta. Työntekijöiden osoittamaa empatiaa ohjattava tarvitsee pelkojen ja epävarmuuden tunteisiin tueksi tilanteissa, mitkä eivät ole hallittavissa. Potilaalle on tärkeää tiedostaa saavansa tarvittaessa apua ja tukea henkilöltä johon voi luottaa. Puhuminen sairaudesta helpottaa hänen oloaan merkittävästi. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006,34.)

Ohjaajan omien ennakkoluulojen ja stereotyyppien erottaminen tunteista, asenteista ja uskomuksista emotionaalisella tasolla, tuo omat haasteensa ohjaukseen. Monikulttuurisessa ohjauksessa ohjaajan tuleekin tuntea oma kulttuurinen taustansa sekä käsitellä pelkonsa, mielialat, syyllisyys ja ennakkoluulot, ennen kuin hän kykenee toimimaan tehokkaasti ohjaustyössään. Tämän jälkeen hän osaa kunnioittaa ja arvostaa myös muita kulttuureita sekä heidän ihmisyyttään. Oikeiden kysymysten kysyminen auttaa työntekijää saamaan hänen tarvitsemaansa tietoa. Auttamisen halu, vilpittömyys ja myötätunto tukevat maahanmuuttajaa hyvään hoitosuhteeseen. Työntekijöiden omien asenteiden tarkistaminen on myös tärkeää. Molempipuolisen luottamuksen löytyminen rohkaisee asiakasta puhumaan vaikeistakin asioista. (Haavikko & Bremer 2009, 33; Pakarinen 2005,14.)

Ohjaajan tunneäly lisääntyy kokemuksen kertyessä, mikä näkyy tunteiden ymmärtämisenä, tunnistamisena ja hallintana. Ohjaajan omien tunteiden tunnistaminen vahvistaa häntä emotionaalisesti tasapainoiseksi, joka taas vaikuttaa ohjauksen tehokkuuteen. Ihmissuhdetaidot ovat tärkeitä monikulttuurisessa ohjauksessa. Eri kulttuurista tulevien arvomaailman ymmärtäminen osoittaa empatiakykyä, mikä on tärkeä osa tunneälyä. Hyvään monikulttuuriseen ohjaukseen kuuluu emotionaalinen lämpö, empatia, hyväksyvyys, aitous, positiivinen palaute ja avoimuus. Taitavalla ohjaajalla on kyky rakentaa ohjaustilanteesta turvallinen, avoin ja luottamuksellinen tilaisuus, jota tukee hänen oma kulttuurin tuntemuksensa. Eri kulttuureiden tietämys auttaa hoitotyöntekijöitä huomioimaan asiakkaan omia kulttuuriin perustuvia uskomuksia ja tapoja sekä huomioimaan nämä seikat hoitotyössä. Tällöin hoitaja pystyy kunnioittamaan asiakkaan kulttuuria ja hyödyntämään sitä hoitosuhteessa. Tieto tukee myös hoitajan empaattista suhtautumista asiakkaaseen, jolloin hän ymmärtää paremmin maahanmuuttajan asemaa vieraassa maassa. (Pakarinen 2005, 18; Tuokko 2007, 39.)

2.2.5 Analyytinen osaaminen

Hoitajalla on taito ja ymmärrys hankkia tietoa huomioiden kokonaisvaltaisesti maahanmuuton aiheuttamat seuraukset terveyden, hoidon, asiakkaan resurssien ja kulttuurin osalta. Hän osaa hyödyntää myös aikaisempia kokemuksiaan maahanmuuttajatyössä. Työntekijä voi lisätä omaa tietouttaan kuuntelemalla maahanmuuttajien tarinoihin liittyviä seikkoja sekä kysellä niiden merkitystä asiakkaalle itselleen. Tällä tavalla saatua tietoa työntekijä voi suhteuttaa muuhun, suurempaan kokonaisuuteen tutkitusta tiedosta. Työntekijän omat tiedot eri kulttuureista ovat usein vähäiset, joten ihmisten oma kulttuurin muokkaaminen tulee hyvin esille näiden tarinoiden myötä. (Järvinen 2004, 161; Sainola-Rodriquez 2009, 37.)

Käytännön hoitotilanteissa sairaanhoitaja voi yhdistää oman kokemuksellisen tiedon ja teoreettisen tiedon päätöksenteon eri vaiheissa. Hän voi myös hyödyntää päätöksenteossa intuition ja informaation prosessointiin perustuvia rationaalisia, analyttisiä ajatteluprosesseja. Rationaalinen ajatteluprosessi sisältää tavoitteen asettamisen, tietojen kokoamisen, ratkaisuvaihtoehdot, parhaan vaihtoehdon valinnan ja toteutuksen ja arvioinnin. Sairanhoitaja etsii potilaan ongelmaan tai asiaan liittyviä vihjeitä joiden perusteella hän pyrkii tuomaan esille

erilaisia asiaan liittyviä oletuksia ratkaisun saavuttamiseksi. Analyyttinen ja intuitiivinen ajattelu toimivat tavallisesti yhdessä, täydentäen toisiaan. (Kuokkanen 2000,19.)

3 MONIKULTTUURINEN OHJAUS

Monikulttuurisen ohjauksen kompetensseja ovat monikulttuurinen tietoisuus eli ohjaajan oma tietoisuus oletuksistaan, arvoistaan ja ennakkoluuloistaan. Siihen kuuluu myös kulttuurierojen ymmärtäminen, mikä näkyy erilaisten maailmankatsomusten ymmärtämisellä. Kompetensseihin kuuluvat myös monikulttuuriset ohjaukseen käytännöt. Monikulttuurinen tietoisuus vaatii ohjaajalta omien arvojen, ennakkoluulojen sekä rajoitteiden pohtimista. Se vaatii monesti myös enemmän aikaa ja oman toiminnan tarkkailua. (Pakarinen 2005, 18 - 19.)

Ohjaus on kunnioittamista, huolenpitoa, arvostamista, mikä ei riipu ihon väristä, sukupuolesta tai rodusta. Ohjaus on myös asiakkaiden välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta ja kommunikointia. Ohjauksen tulos on auttajan ja avunhakijan yhteistyön tulos. Monikulttuurisessa ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava ovat eri kansallisuutta, jolloin ohjattava on maahanmuuttaja. Tiedostaminen, tiedot ja taito ovat viestintätaitojen kolme osa-aluetta. Tiedostaminen tarkoittaa, että huomaa itsellään olevan erilainen mielen ohjelmointi kuin toisessa kulttuurissa eläneellä henkilöllä. Tietoa tarvitsemme, jotta voimme olla vuorovaikutuksessa toisesta kulttuurista tulleiden kanssa. Taidot ovat yhteydessä tietoon, käytäntöön ja tiedostamiseen. Ohjattava tuo ohjaustilanteeseen koko elämänsä ja ongelmansa, joten ohjaajan luottamuksellisuus on tärkeää. Oman kulttuurin ymmärtäminen vahvistaa vuorovaikutusta myös toisesta kulttuurista tulleen välillä. Tiedot kielestä, kasvuympäristöstä ja taustoista tukevat ymmärtämistä, mutta keskustelut ja yksilöllinen kohtaaminen ovat avainasemassa kaikissa vuorovaikutustilanteissa. (Raunio 2007, 34 - 35.)

Toisen kulttuurin tunteminen laittaa pohtimaan myös omaa käyttäytymistä vierasta kulttuuria kohtaan ja poistamaan sitä estäviä tekijöitä. Ihmisten välistä vuorovaikutusta heikentää tiedon puute, ennakkoluulot, etnosentrismi, keskustelun puute ja välinpitämättömyys. Työntekijän tehtäviin kuuluu näiden epäkohtien tunnistaminen ja ratkaisujen löytäminen. Hyviä ohjeita ovat itsetuntemus, tieto, kriittisyys, välittäminen, dialogisuus, tasa-arvoisuus ja perspektiivin ottokyky. Ohjaajan oma kulttuurinen tietämys tulisi kehittyä, koska se on edellytys kulttuuristen erojen tunnistamiselle. Ohjaajan työskentely voi muuten pohjautua hänen omiin kulttuurisiin lähtökohtiin ja oletuksiin, mitkä ovat hänen omasta mielestään ainoita oikeita vaihtoehtoja. *Tällainen etnosentrinen tapa* voi olla esteenä hyvän dialogisen vuorovaiku-

tuksen kehittymiselle. Toimivassa ohjaussuhteessa on tilaisuus oppia uutta ja saada lisää ymmärrystä omasta ja toisista kulttuureista. (Taajamo & Puukari 2007,17, 20.)

Dialogi on keskeisessä asemassa monikulttuurisessa ohjauksessa. Se tarkoittaa yli kulttuurirajojen tapahtuvaa oppimista ja vuorovaikutusta. Aidossa dialogissa kerrotaan omasta kulttuurista, saadaan oppia toisista kulttuureista, opitaan moninäkökulmaista kommunikointia, luodaan uutta monikulttuurisuutta sekä opitaan tarkastelemaan toisella tavalla myös omaa kulttuuria. Tässä toiminnassa on tärkeää terve itsetunto, omat juuret, luovuus ja avoimuus, jonka avulla voidaan oppia ja edetä rakentavasti. Kommunikaation ja vuorovaikutuksen merkitys on siis ensisijaisen tärkeää monikulttuurisen dialogin kehittämisessä. (Taajamo & Puukari 2007, 17 - 18.)

Vuorovaikutus sisältää kahdenlaista ilmaisu; sanatonta ja sanallista. Sanaton ilmaisu sisältää ilmeet, eleet ja muut kielenulkoiset viestinnät. Ääni kertoo ihmisen sukupuolesta, tunnetilasta, puhutun ja kirjoitetun kielen ymmärtämisestä. Vuorovaikutustilanteessa jokaisella sanalla on merkitystä. Niiden avulla syntyy luottamus toisen osapuolen kanssa. Sanojen pois jättämisellä on myös merkitystä. Vuorovaikutustilanteeseen sisältyy normaalisti 90 % sanatonta viestintää. Väärinkäsityksiä syntyy erityisesti juuri elekielen erilaisuuden vuoksi. Usein kuvittelemme oman elekielemme olevan jotenkin universaalia. Kuitenkin muissa kulttuureissa se ei merkitse mitään tai jopa päinvastaisia asioita. Suomessa katsekontakti merkitsee avoimuutta ja rehellisyyttä, mikä voidaan toisessa kulttuurissa tulkita kutsuksi läheisempään tuttavuuteen. (Vartia 2009, 74 - 75, 77; Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 20.)

Vuorovaikutuksen avulla sosiaali- ja terveysalalla pyritään tavoitteellisesti asiakkaan hyvinvoinnin ja elämänhallinnan parantamiseen. Jokainen ihminen ajatellaan keskenään samanarvoiseksi toisensa vastavuoroisesti kohtaaviksi. Asiakslähtöisyys ei poistu vastavuoroisuudesta ja yhdenvertaisuudesta huolimatta. Vuorovaikutusta määrittelee ensisijaisesti asiakkaan tarpeet eli työntekijä ja asiakas eivät voi olla tässä suhteessa täysin tasavertaisia. Voimaantumiseen pyrkivä vuorovaikutus syntyy sekä *asiakkaan että työntekijän yhteistyönä*. Vuorovaikutuksesta ei voida rakentaa tarkkaa ohjeistusta vaan oleellista on pohtia, mikä on kullekin se paras mahdollinen tapa puhua ja lähestyä. Tutkimustulosten mukaan vuorovaikutustilanteet asiakkaan, työtovereiden, tulkin, omaisten ja opiskelijoiden kanssa antoivat tietoa hoitotyöntekijälle. Myös työntekijän oma kiinnostus, avoimuus, reflektointikyky ja eri kulttuurien aikaisempi

kohtaaminen auttoivat tiedon saamisessa. Hoitotyöntekijän taidot näkyivät kunnioittavana käytöksenä, kulttuuritaustan huomioimisena, kykyä selvittää mikä ei ollut soveliaista hoidossa asiakkaan näkökulmasta katsottuna sekä uskomuksien, arvojen ja uskonnollisten tarpeiden huomioimisena. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 87- 88; Tuokko 2007, 21- 22.)

Hyvän vuorovaikutuksen saavuttamisessa on tärkeää huomioida vastapuolen toiveet ja odotukset. Tämä toteutuu jos kommunikaatio on mahdollista puhumalla tai muulla tavoin. Keskinäisen vuorovaikutuksen edellytyksenä on taito eläytyä toisen osapuolen tilanteeseen ja ajatteluun. Tämä seikka korostuu tilanteissa, joissa vastapuoli on iäkäs ihminen tai eri kulttuurista kotoisin. Vuorovaikutuksen haasteena on loukkaamatta toista osapuolta saada selville, miten häntä tulee kohdata vuorovaikutus tilanteissa. (Monikulttuurisuus / kouluttajakansio.)

3.1 Tulkkipalvelut

Tulkin käyttö on perusteltua, jos asiakkaan ja työntekijän välillä ei ole mahdollista puhua samaa kieltä tai se on puutteellista. Tulkkaukseen mahdollistaa työskentelyn maahanmuuttajan kanssa, vaikka hän puhuisi toista kieltä. Tulkillla täytyy olla hyvä kielitaito, kulttuurin, yhteiskuntaelämän ja elämäntyylin tietämys. Hänen tulee olla myös puolueeton. Tulkin tulee olla koulutettu ja hyväksytty näyttökokeilla. Tulkkauksessa tulee huomioida myös sukupuoli. Naisasiakkaille tulisi varata naistulkki, koska on arkaluontoisia asioita, joita naiset eivät halua puhua miesten läsnä ollessa esimerkiksi raiskaukset. Tulkin käyttö helpottaa työntekijän ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, jolloin viestin ymmärtäminen molemmin puolin helpottuu. (Haavikko & Bremer 2009, 52 - 53.)

Tulkkaukspalvelujen käyttö sosiaali- ja terveysalalla on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti. Kunnan tehtävä on hankkia tulkkipalvelut tulkkikeskuksilta, Lingua Nordicalta tai free-lancer-tulkeilta. Virastoissa ja terveydenhuoltopalveluissa tapahtuvaa tulkkaukseen kutsutaan asioimistulkkaukseksi. Siihen kuuluvaa koulutusta annetaan kurssimuotoisena. Enemmistö asioimistulkeista on maahanmuuttajia. Lapset voivat joutua olemaan tulkkina vanhemmilleen, mikä ei ole asianmukaista toimintaa. Etätulkkaukseen on myös mahdollista, jolloin tulkkaukseen *tapahtuu puhelimen ja videoiden välityksellä*. Se on hyvä vaihtoehto silloin, kun on kiire tulkata ja välimatkat ovat pitkiä. Tämä tulkkauksemuoto on käytössä eniten sosiaali- ja terveystoimissa. Naistulkkien puute on ongelma terveystoimissa. Erityisesti gynekologisiin tarkastuksiin tarvittaisiin

naistulkkeja sekä mielenterveyspalveluiden tulkkaus on puutteellista. Tilanne on kuitenkin parantumaan päin ja taso on myös kohentunut erityistulkkaustehtävien kohdalla. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi, 2005.)

Yksi ongelma ilmenee terveydenhuollossa tulkkauksen tarpeessa. Lääkärien epätietoisuus tulkkauksen tarpeesta sekä tulkkien saatavuudesta on yleinen ongelma. Terveystoimeen tulisi tiedottaa selkeästi kielipalvelujen toimintaan ja saatavuuteen liittyvistä asioista. Tulkeista olisi hyvä laatia yhtenäinen tiedosto, jolloin maahanmuuttajien tilanne kohentuisi. Harvinaisia kielisiä osaavia tulkkeja ei ole Suomessa, vaikka Suomen tulkkien ja kääntäjien liitolla on tilastot. Tulkkipalvelu- ja ulkomaalaiset, joilla on hyvä suomenkielen osaaminen, voivat toimia myös tulkkeina. Myös tutkimusten mukaan puutteelliseen kulttuuriseen hoitoon vaikuttavat ennakkoluulot, kaavamaisuus sekä kielivaikeudet. Kielivaikeuksien vuoksi asiakkaan ohjaaminen on puutteellista, jolloin työntekijä voi valikoida asiakkaitaan kansallisuuden pohjalta. Tulkkipalveluita ei ole aina saatavilla, mikä näkyy hoidon toteutuksessa esiintyvänä ongelmana. Työntekijän motivaatio saattaa laskea, jos hän ei onnistu luomaan toimivaa hoitosuhdetta asiakkaan kanssa. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi, 2005; Tuokko 2007, 28.)

3.2 Kirjallinen opaslehti

Aikaisemman määritelmän mukaan sosiaali- ja terveysalan tuotteella on tarkoitettu pääsääntöisesti materiaalisia tavaroita kuten raaka-aineita, apuvälineitä ja laitteita. Tänä päivänä tuotteella tarkoitetaan tavaroita, mutta myös palveluita. Tuotteet voidaan jakaa siten kolmeen osioon: materiaalsiin tuotteisiin, palvelutuotteisiin sekä näiden yhdistelmiin. Materiaalinen tuote voi olla mm. opasvihkonen, video, peli tai työkirja. Palvelu taas voi sisältää hierontaa, leikkauksen valmentamista sekä tapahtumia eri teemojen pohjalta. Tavarain ja palvelujen yhdistelmä voi sisältää esimerkiksi tapahtumien ja videon yhdistelemisen huumeiden torjunnassa. Tuote tulee rajata ja hinnoitella selvästi sekä olla täsmennettävissä sisällön osalta. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet tukevat kansainvälisiä ja kansallisia pyrkimyksiä. Niissä otetaan myös huomioon sosiaali- ja terveysalan eettiset ohjeet. Tuotteen tärkein merkitys on terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin edistäminen. Tuotteen sisältöä tukee aina vuorovaikutustilanne, mikä on tärkeä asia tuotetta kehiteltäessä huomioida. Tuotteet jaetaan myös audiovisuaalisiin ja painotuotteisiin. Audiovisuaalisia ovat videot, äänitteet, Internet-aineisto,

cd-romit, televisio- ja radio-ohjelmat sekä kalvo- ja diasarjat. Painotuotteisiin kuuluu oppaat, kirjat, raportit, julisteet, esitteet ja lehtiset. Tuotteen käyttötarkoitus määrittelee viestintäkanavan valinnan. Ryhmille suunnattuun viestintään soveltuu paremmin video,-kalvo,-ja diasarjat, kun taas yksityiseen ohjaukseen käy paremmin esitteet. Kohderyhmä siis ratkaisee millainen viestintämuoto sopii parhaiten kuhunkin tilanteeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 13 - 15; Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10.)

Terveys- ja sosiaalialan tuotteet kehitetään ja valmistetaan erilaisen tiedon välittämistä varten henkilökunnalle, asiakkaille sekä muille yhteistyössä toimiville tahoille. Informaation välittämiseen voidaan käyttää hoito-ohjeita, toimintaohjeita sekä esittely- ja tiedotusmateriaalia yhteistyökumppaneille. Informaation sisällössä on tärkeää huomioida täsmällisyys ja ymmärrettävyys asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tulee eläytyä asiakasryhmän asemaan informaation kehittämisen vaiheessa, jolloin he voivat paremmin vastata siihen. Eniten käytettyjä informaation välineitä ovat esitteet ja ohjelehtiset painotuotteiden osalta. Tuotteen sisältö riippuu asiakaskunnasta, jolle tuote on tarkoitettu. Tekstistä ilmenee ammattilaisten ihmiskäsityksiin, kulttuuriin ja arvoihin pohjautuvia näkökulmia. Niitä voi tulla esille asioiden perusteluista, puhuttelutavasta, tekstin tyylistä, kielloista ja käskyistä, esimerkkien sekä vaihtoehtojen asettelusta. Nämä piirteet sisältyvät oheisviestintään, mikä voivat vaikuttavaa edistävästi tai estävästi informaation kulkuun. Tuotteen asiasisällön muodostumista tukee perehtyminen aiheeseen liittyvään tutkimustietoon. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden suunnittelu perustuu uusimpien lääketieteellisten sekä hoitokäytäntöjen tuntemukseen. Tutkimusten kautta saatu tieto täsmentää asiakkaiden tarpeita ja erityisesti huomioon otettavia näkökulmia. (Jämsä & Manninen 2000, 47, 54 - 57.)

3.3 Terveysaineiston arviointi

Terveysaineistoa on arvioitu eri tavoin eri aikakausina. Pohdinnan alla olivat 1960-luvulla kysymykset terveysaineiston sisällöstä lääketieteen ja kasvatuksellisten asioiden näkökulmasta. Silloin tultiin siihen johtopäätökseen, ettei aineisto kuitenkaan voi korvata keskinäistä vuorovaikutusta ihmisten välillä. Sen jälkeen, 1990-luvulla, aineiston arvioinnin katsottiin olevan osana aineiston kehittämistyötä ja kuuluvan terveyden edistämisen apuvälineeksi. Terveysaineiston arvioinnissa 2000-luvulla on pääpaino esitetauksen ja käsikirjoituksen kehittämässä. Tänä päivänä terveysaineisto on hyvin monimuotoista, mihin myös Internet tuo

oman ulottuvuutensa. Terveysaineisto käsitteenä on hyvin laaja ja moninainen. Terveyden edistämisen näkökulmasta siihen kuuluu kaikkea ihmisen elämää, hyvinvointia ja päätöksiä sisältäviä asioita. Terveyttä edistävää materiaalia tuottavat monet muutkin tahot kuin terveyssektori, jolloin sitä ei voi rajata mihinkään tiettyyn aineistoon kuuluvaksi. Terveysaineiston laadun kehittämisen tueksi ja terveyden edistämiseksi suoritetaan terveysaineiston arviointia. Oikea aineiston käyttötapa on tärkeää. Hyvälaatuinenkaan terveysaineisto ei vastaa tarkoitustaan, jos sitä käytetään väärin. Laadun arvioimiseen käytetään terveysaineiston laatukriteereitä (LIITE 1), jotka ovat kehittyneet tutkimuksen ja käytännön kautta. (Parkkunen ym. 2001, 11; Rouvinen-Wilenius 2008, 3.)

Terveyden edistämisen keskuksessa arvioitavaksi tulevia terveysaineistoja ovat Internet-aineistot, digitaaliset opetusohjelmat, terveystiedon oppimateriaali, perinteiset terveysaineistot sekä terveysaiheiset lehdet. Arvioinnin perustana ovat Tekryn laatukriteerit, minkä pohjalta arvioidaan aineiston kehittämisajatuks- ja ideat sekä vahvuudet. Arvioinnin suorittaa erityinen arviointipaneeli, mikä tuo monipuolisesti esille terveyden edistämiseen liittyviä näkökulmia. Sen tukena toimii myös asiantuntijaverkosto, mikä avustaa tarvittaessa vieraskielisten ja erityisalueiden aineistojen arvioinnissa. Arvioinnin päämääränä on tukea järjestöjä tuottamaan laadukkaita ja toimivia terveysaineistoja työntekijöiden sekä eri organisaatioiden terveyden edistämistyön tueksi. Päätöksenteossa huomioidaan kansalaisten ja terveyden edistämiseen liittyvät asiat, pitkän aikavälin vaikutukset ja terveyserojen kaventaminen. (Terveyden edistämisen keskus ry 2010, 20.)

Hyväsisältöiseen terveysaineistoon kuuluu aina terveystavoite. Sen avulla aineiston rakentamista voidaan ohjailla. Tavoitteen kautta voidaan miettiä lopputulosta, kun terveysaineistoa on käytetty ohjauksessa. Ohjauksessa saatu tieto, tuntemukset ja tahto vaikuttavat ohjattavan mielikuviiin, uskomuksiin, arvostuksiin, asenteisiin ja aikomuksiin. Tavoitteet määrittelevät, millainen terveysaineiston sisällöstä muodostuu. Tiedon määrä voi olla laaja ja kattava kokonaisuus. Se voi olla myös suppeampi missä keskitytään vain keskeisiin asioihin. Tärkeää on huomioida asiakkaiden vastaanottokyky. Terveysaineiston kohdalla suositellaan jättämään kaikki ylimääräinen pois ja keskittymään vain olennaisiin asioihin. Lyhyt ja ytimekäs aineisto on tehokkaampi ohjauksessa kuin laaja kirjallinen versio, mikä voi helposti jäädä lukematta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen- Ollonqvist 2001, 13 - 14.)

Terveysaineistossa olevan tiedon tulee olla ajantasaista, luotettavaa ja tutkittua tietoa. Kokeemukseen perustuva tieto vahvistaa myös tieteellistä, tutkittua tietoa. Tuotteeseen voi liittyä myös tekijän omia kulttuurisia merkityksiä, joiden kautta hän voi yrittää vaikuttaa vastaanottajaan. Näistä merkityksistä on muodostunut yhä lisääntyvä ongelma terveysaineiston kehittämisessä ja tekijöiden omat asenteet tulevat näin ollen esille aineistossa. Terveysaineiston objektiivisuuteen tiedon ja sisällön suhteen, tulisi kiinnittää huomiota entistä enemmän. (Parkkunen ym. 2001,14.)

Viestin kulkuun vaikuttavat asiakkaasta ja ohjaajasta johtuvat seikat. Asiakkaan huono lukutaito ja vieraskielisyys vaikeuttavat ymmärtämistä. Lyhyet lauseet jäävät mieleen paremmin kuin pitkät ja monimutkaiset lauserakennelmat. Myös vierasperäisiä sanoja tulee välttää, joiden sijaan tulisi käyttää helpotajuisia käsitteitä ja sanoja. Tuotteen ideatiheys vaikuttaa myös aineiston ymmärtämiseen ja luettavuuteen. Liian paljon asiaa sisältävä aineisto on vaikealukuista. (Parkkunen ym. 2001, 15 - 16.)

Osalle Suomessa asuville suomen kieli on liian vaikeaa ymmärtää, jolloin heillä on vaara syrjäytyä yhteiskunnasta. Selkokieli on silloin heille aivan kuin apuväline vammaiselle. Se tulee ymmärtää laajempaan kokonaisuuteen kuin pelkkään kieleen liitettynä ilmaisuna. Siihen kuuluvia periaatteita voidaan soveltaa kirjoittamiseen, puhumiseen, teatteriin, elokuvaan, kuvaan, pantomiimiin, videoon, multimediaan eli moneen eri viestintämuotoon. Selkokieli on rakenteellisesti ja sisällön puolesta yksinkertaisemmaksi muutettua kieltä. Sen viesti suunnataan jollekin ryhmälle esimerkiksi vanhuksille, eri vammaisryhmille, lukemis- ja kirjoittamishäiriöisille, pakolaisille, vähemmistöille, siirtolaisille sekä peruskoulun erityis- ja alkeisopetuksessa opetuksessa. (Selkokieli 1999.)

Selkokielen avulla kaikilla olisi yhtä hyvät mahdollisuudet tiedon vastaanottamisessa. Selkokieli on helposti ymmärrettävää kieltä, jonka rakenne ja sisältö on muokattu yksinkertaisempaan muotoon. Helppolukuisuuteen vaikuttavat monet kielen rakenteet sekä positiivinen ja avoin ilmaisutapa. Niiden avulla asiasta tulee mielenkiintoinen, mieleenpainuva sekä helpommin muistettava. Selkokieltä puhuttaessa sen tulee sisältää taukoja, mikä rytmittää asioita ymmärrettävään muotoon. Selkokielen puhuminen vuorovaikutustilanteessa vie enemmän aikaa, joten se vaatii vastauksen odottamista osapuolilta. Vastuu selkokieltä puhuttaessa on molemmilla osapuolilla, jolloin on tärkeää huomioida toisen tarpeet onnistuneen viestinnän aikaansaamiseksi. (Leskelä & Virtanen 2006; Parkkunen ym. 2001, 16 - 17.)

Yleisiä ohjeita selkokielen puhumiseen on tavallisten arkipäivän sanojen käyttäminen puhekielessä. Lauseiden tulee olla lyhyitä ja sisältää vain yksi asia kerrallaan. Arkipäivän konkreettisten esimerkkien käyttäminen selventää asioita. Asiakkaan aikaisempien tietojen tarkistaminen on tärkeää, jotta ennalta tuttuja asioita ei turhaan tarvitsisi puhua. Tavallisen keskustelun ja kyselyn avulla asiat selviävät paremmin kuin luennoimalla. Rauhallinen rytmi puheessa sekä asioiden toistaminen tarvittaessa lisää ymmärrettävyyttä. Kiertoilmauksia voi myös käyttää vaikeiden sanojen selventämiseksi esimerkiksi piirtäminen, eleet ja esittäminen. Kaikessa vuorovaikutuksessa tulee huomioida asiakkaan ikä ja kehitysvaihe. (Leskelä & Virtanen 2006.)

Vuorovaikutuksessa käytetty selkokieli alkoi kiinnostaa vaiheessa, jossa maahanmuuttajat ja kielenoppijat alkoivat olla yhä suureneva joukko sen tarvitsijoita. Samalla selkokielen käyttömahdollisuudet laajenivat moneen suuntaan. Käytännön työssä selkokieltä käyttävät ohjaajat, opettajat sekä omaiset soveltaen sitä arkipäivän puhuttuun kieleen. Osaa kirjoitetun kielen periaatteista voidaan soveltaa myös puhumisessa esimerkiksi tavanomaisen sanaston käyttö, konkreettinen kielenkäyttö sekä erityissanojen selittäminen. Puhutussa kielessä tulee kuitenkin ongelmia oikeiden kielenrakenteiden valinnassa, mikä on vaativaa puhujan kannalta. Kirjoittaja voi miettiä lauserakenteita rauhassa, mutta puhujalla on vain vähän aikaa ajatella miten sanansa muodostaisi. Puhujan tilanteeseen vaikuttaa myös vuorovaikutustilanteen muutokset, vaatimukset ja paineet. Nämä tekijät tulisi huomioida selkokieltä käytettävissä keskustelutilanteissa. (Leskelä & Virtanen 2006.)

Terveysaineiston sisällön tulee olla selkeä. Siihen vaikuttavat tekstityyppi- ja koko, tekstin asettelu, kontrastit, värit sekä kuvitus. Kuvien avulla voidaan havainnollistaa tekstin sisältöä. Suositeltavin kirjasinkoko on 14, vähintään 12. Lihavointi ja kirjasinkoon suurentaminen ovat hyviä teksti korostuskeinoja. Hyvällä tekstin sijoittelulla voidaan myös vaikuttaa aineiston selkeyteen. Otsikot, kappalejako ja rivivälit helpottavat tekstin luettavuutta. Aineiston suunnittelussa on mietittävä monia seikkoja, mutta liian pitkäksi venähtänyt tuotos lisää kustannuksia, mikä on myös huomioon otettava seikka. Aineiston taustan värillä on myös merkitystä. Tekstin tulee näkyä ja tulla esille selvästi taustaa vasten. Suositus tekstin väriin on musta, tummanvihreä ja tummansininen valkoisella pohjalla. Keltaisen ja vihreän pastellisävyt sopivat taustalle mustan tekstin kanssa. Terveysaineistossa tärkeimpien asioiden korostaminen on suositeltavaa, jolloin asiakas löytää helpommin keskeisimmät asiat tuotteesta. (Parkkunen ym. 2001, 18 - 19.)

Terveysaineistoon kannattaa käyttää kuvitusta. Kuvan ja tekstin yhdistäminen auttaa asioiden muistamisessa sekä vahvistaa tekstin viestiä. Taiteellisuudella on merkitystä myös terveystoiminnassa esteettisyyden ja symbolisuuden osalta. Kuvitus kiinnittää asiakkaan huomion, jolloin sillä voidaan vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin sekä antaa lisätietoa kyseisestä aiheesta. Kuvituksen avulla on myös helpompi ymmärtää tekstiä ja se tekee aineistosta mielenkiintoisemman. Monesti vaikeampien asioiden käsittely helpottuu juuri kuvien avulla. Kuvien tulee liittyä kiinteästi käsiteltävään tekstiin ja viestittää sen sanomaa. Terveystoiminnassa kuvien tulee olla selkeitä sekä kontrastiltaan hyviä. (Parkkunen ym. 2001, 19 - 20.)

Kirjallisen terveystoiminnan persoonattomuus on usein ongelmallista. Viestinnässä tulisi huomioida enemmän eri ala- ja osakulttuurien tarpeet ja toiveet materiaalien suunnittelussa. Kohderyhmän tunteminen auttaa tuottamaan myös oikeanlaisen tuotteen. Kohderyhmän koko kannattaa suunnitella riittävän suppeaksi, koska liian suurelle joukolle suunnattu tuote ei lopulta saavuta ketään. Tuotteen suunnittelussa on helpompi huomioida tietyn joukon erityistarpeet, mikä samalla rajaa aineiston sisältöä ja vaikuttaa sen esitystapaan. (Parkkunen ym. 2001, 20 – 21.)

Laatukriteereiden tarkoituksena on auttaa aineiston tuottajaa sekä tekijää kiinnittämään huomiota terveystoiminnan kokonaisuuteen. Kaikessa aineiston suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi huomioida terveyden edistämisen näkökulma. Terveystoiminnan tehtävänä on tukea vuorovaikutusta havainnollistamalla, täsmentämällä ja vahvistamalla tiettyjä aihealueita. Lisäksi terveystoiminnasta voidaan käyttää itsehoitoon, muistin tukena sekä avuksi vaikeiden asioiden käsittelyssä. Tekniikan jatkuva kehittyminen lisää erilaisia mahdollisuuksia terveystoiminnan suunnittelussa, mutta vuorovaikutuksen merkitys on edelleenkin ehkä se tärkein asia kaikessa tiedonvälityksessä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 14.)

Terveystoiminnassa on tärkeää kunnioittaa ja huomioida kohderyhmän kulttuuri. Kohderyhmän valitsemisen jälkeen on hyvä kartoittaa sen asenteet, uskomukset, taidot ja tiedot. Näiden tietojen perusteella on helpompi koota aineisto juuri tälle ryhmälle soveltuvaksi. Kohderyhmä voidaan ottaa joskus myös aineiston suunnitteluun mukaan. Aineiston sisältämä informaatio tulee esittää ryhmää loukkaamatta. (Parkkunen ym. 2001, 21.)

Ensivaikutelma huomiota herättävästä aineistosta luo kiinnostusta ja jää mieleen paremmin. Tavallisuudesta poikkeava, uudenlainen aineisto saa aikaan mielenkiinnon lukijassa sekä synnyttää uusia mielikuvia ja ajatuksia. Terveystoiminta synnyttää myös erilaisia tunnetiloja. Ne

voivat olla joko ahdistavia tai mukavia ja miellyttäviä tunteita. Esimerkiksi tupakointia vastustava aineisto saattaa olla pelottava sairauden ja kuoleman mielikuvien vuoksi. Toisaalta sen on myös todettu olevan tehokkain tapa saada aikaan tuloksia. Aineisto voi olla syyllistävä, moralisoiva sekä ahdistusta aiheuttava. Niissä tapauksissa on puhuttu jopa terveysterroismista. Lehtisen yleisilme luo myös oman kuvan aineistosta. Huolellisuus lehtisen valmistamisessa lisää tuotteen luotettavuutta. (Parkkunen ym. 2001, 22.)

Aineiston kokonaisuus ratkaisee lopulta, onko tuote toimiva ja asianmukainen. Kokonaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat edellä käsitellyt asiat: selkeys, tietomäärä, värit, kuvitus, toteutustapa, esitystyyli, luettavuus, ja kohderyhmä. Aineiston tunnelmaan vaikuttaa myös kokonaisuus, joten aineiston laatiminen yksityiskohtaisesti ja huolellisesti, on tärkeää hyvän lopputuloksen aikaan saamiseksi. Laadun merkitys terveysaineistossa on jatkuvasti tärkeässä asemassa. Laadukkaan terveysaineiston tavoitteena on asiakkaan kunnioittaminen, oikean tiedon tarjoaminen sekä vastata asiakkaan tarpeisiin. Hyvin tehty terveysaineisto liittyy laadukkaan aineiston tavoitteisiin. (Parkkunen ym. 2001, 23; Rouvinen-Wilenius 2008, 13.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoitus ilmaisee mistä aiheesta on tarpeen saada tietoa. Tarkoitusta voidaan kuvata hypoteesina, kysymyksenä tai kuvailevana. Kuvaileva tutkimus kertoo mitä, missä, milloin aiotaan tehdä ja kenelle. Jos tietoa on saatavilla kohtuullisesti, käytetään kysymysmuotoa. Hypoteesia käytetään ilmaisemaan muuttujien välistä yhteyttä ja paikkansapitävyyttä. (Metsämuuronen 2009, 54 – 57.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa turvapaikanhakijoiden arjen hallintaa tukeva opaslehtinen. Opaslehtinen on suunnattu maahanmuuttajapalveluiden käyttöön.

Tutkimuksen tavoitteet ilmaisevat, miten sen avulla käytännössä toimitaan, sekä miten tutkimusta voidaan hyödyntää. Tutkimuksesta tulee ilmetä myös tieteellinen näkökulma. Hyvin laadittu tavoite tukee tutkijan omaa toimintaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 54.)

Tämän työn tavoitteena on, että opas olisi tukena maahanmuuttajapalveluiden terveydenhuollon ohjaustilanteissa työntekijöille sekä maahanmuuttajille.

Tuotteen tai kehittämistehtävän asiasisällön muodostumista tukee perehtyminen aiheeseen liittyvään tutkimustietoon. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden suunnittelu perustuu uusimpien lääketieteellisten sekä hoitokäytäntöjen tuntemukseen. Tutkimusten kautta saatu tieto täsmentää asiakkaiden tarpeita ja erityisesti huomioon otettavia näkökulmia. (Jämsä & Manninen 2000, 47.)

Tässä työssä kehittämistehtävänä on selvittää, millainen opaslehtinen auttaa turvapaikanhakijoita arjen hallinnassa.

5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Vaiheet voivat edetä limittäin ja toimia samanaikaisesti. Tuotekehitysprosessi on moniammatillista yhteistyötä, missä eri asiantuntijatahot toimivat yhteisen päämäärän hyväksi. (Jämsä & Manninen 2000, 28 - 29.)

5.1 Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen

Aluksi mietitään ongelma tai tarve, johon tuotekehityksellä voidaan tuoda apua. Tavoitteena voi olla olemassa olevan palvelun tehostaminen, tuotteen laadun parantaminen tai täysin uusi tuote. Tuotteilla pyritään vastaamaan myös mitä erilaisimpien asiakaskuntien vaatimuksiin. Terveysaineistossa on myös tärkeää kunnioittaa ja huomioida kohderyhmän kulttuuri. Kohderyhmän valitsemisen jälkeen on hyvä kartoittaa sen asenteet, uskomukset, taidot ja tiedot. Näiden tietojen perusteella on helpompi koota aineisto juuri tälle ryhmälle soveltuvaksi. Kohderyhmä voidaan ottaa joskus myös aineiston suunnitteluun mukaan. Aineiston sisältämä informaatio tulee esittää ryhmää loukkaamatta. (Jämsä & Manninen 2000, 29 - 30; Parkkinen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 21.)

Tässä työssä tarve opaslehden (LIITE 2) tekemiselle lähti liikkeelle maahanmuuttajapalveluiden vaikeuksista ohjata turvapaikanhakijoita erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Yhteisen kielen puuttuminen vaikeuttaa molemminpuolista vuorovaikutusta, joten tukea ohjaus- ja opetustilanteisiin tarvittiin. Erityistä tukea ohjaukseen tarvittiin ravitsemuksen, vaatetuksen, itsehoidon, vuorokausirytmien ja vapaa-ajan sekä liikunnan osa-alueilla. Monille turvapaikanhakijoille suomen vuodenajat ovat uusi asia, mikä vaikuttaa myös pukeutumiseen. Vuorokausirytmii voi olla nurinpäin, jolloin yöt valvotaan ja päivät nukutaan. Terveellisen ja säännöllisen ruokailun merkitys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Itsehoidon ohjaaminen ja opettaminen karsii turhat lääkärireissut sekä ehkäisee sairauksien etenemistä. Samalla turvapaikanhakija oppii hyödyntämään apteekin palveluja. Turvapaikanhakijoilla on ainakin alkuvaiheessa paljon vapaa-aikaa, joten hänen ohjaamisensa hyvien harrastuksien pariin vaikuttaa myös fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

5.2 Ideavaihe

Ideointiprosessin aikana etsitään ratkaisuja esille tuleviin ongelmiin. Käytetään luovuutta miettimällä sellainen tuote, mikä vastaa tarpeeseen ja korjaa ongelman. Eri vaihtoehdoista valitaan toteuttamiskelpoisin tuote. Terveydenhuollon ideat voivat käynnistyä työpaikoilla todetuista ongelmista, tutkimusten pohjalta nousevista tarpeista, eri organisaatioiden kehittämissuunnitelmista sekä työntekijän omasta kehittämisideasta. Terveydenhuollon potilaspalautteet toimivat usein kehittämisideoiden pohjana. Kehittämistyö edellyttää kehittämishalua, tiedottamista, pitkäjänteisyyttä, resursseja sekä sitoutumista onnistuakseen. Hyvää ideaa voidaan tutkia kyselemällä ratkaiseeko se olemassa olevan ongelman. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 60 - 62; Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Maahanmuuttajapalveluiden työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen tuloksena päädyimme kirjallisen opaslehden tuottamiseen. Opaslehden tulee olla selkokielineen ja värikuvilla varustettu. Se sisältää siis vaatetukseen, ravitsemukseen, liikuntaan ja vapaa-aikaan, vuorokausirytmiiin sekä tavallisia itsehoitoon liittyviä ohjeita. Opaslehti on suunnattu aikuisten turvapaikanhakijoiden käyttöön.

5.3 Tuotteen luonnostelu

Tuotteen luonnostelu alkaa, kun on päätetty millainen tuote on tarkoitus tehdä. Luonnosteluvaiheessa huomioidaan erityisesti sen suunnitteluun ja valmistamiseen liittyvät näkökohdat. Ne ovat tärkeitä tuotteen laadun turvaamisen kannalta. Terveysaineiston sisällön tulee olla selkeä. Siihen vaikuttavat tekstityyppi- ja koko, tekstin asettelu, kontrastit, värit sekä kuvitus. Kuvien avulla voidaan havainnollistaa tekstin sisältöä. Suositeltavin kirjasinkoko on 14, mutta vähintään 12. Lihavointi ja kirjasinkoon suurentaminen ovat hyviä tekstin korostuskeinoja. (Jämsä & Manninen 2000, 43; Parkkunen ym. 2001, 18.)

Opaslehti on sisällöltään helppolukuinen. Rakenteeltaan se on kokoa A5 sisältäen selkokielistä tekstiä ja aiheisiin liittyviä värillisiä kuvia. Yksi sivu käsittelee yhtä aihealuetta kerrallaan. Opaslehti tehdään sellaiseen tiedostomuotoon, että se voidaan tulostaa tavallisella tulostimella ja sen tekninen toteutus tapahtuu Kajaanin Offsetpainossa. Kuvat otetaan heidän omasta kuvagalleriastaan sekä joitakin kuvia netistä, joissa on tekijänoikeusluvut kunnossa. He pai-

navat myös ensimmäiset opaslehdet esitestausta varten. Opaslehden sähköinen versio jää maahanmuuttajapalveluiden omistukseen jatkokäyttöä varten, jolloin he voivat muokata ja täydentää sen sisältöä jatkossakin. Kajaanin maahanmuuttajapalvelut on kirjoittanut hankkeesta toimeksiantosopimuksen (LIITE 3) ja he kustantavat opaslehden valmistamiseen liittyvät kulut. Opaslehden tekninen toteutus maksaa 120e ja opaslehti 7e kappale. Opaslehtiä painetaan aluksi muutama kappale, jonka jälkeen maahanmuuttajapalvelu tulostaa niitä omalla koneellaan tarpeen mukaan.

Toimiva suunnitelma sisältää osallistujat, tavoitteet, tehtävät, resurssit sekä tiedottamisen keinot. Hyvä suunnitelma takaa myös kustannusten, aikataulun ja lopputulosten tasapainoisuuden. Sen avulla siis vaikutetaan hankkeen kokonaisvaltaiseen onnistumiseen. Kehittämishankkeet muodostavat prosessin, jossa ei pidä kuitenkaan orjallisesti noudattaa suunnitelman sisältöä. Suunnittelu ja toiminta vuorottelevat koko prosessin ajan. (Heikkilä ym. 2008, 69 - 70.)

Valitsimme selkokielisen, kuvilla varustetun opaslehden, koska lehden oli tarkoitus olla mahdollisimman yksinkertainen ja helppolukuinen. Se auttaa tehokkaimmin toisista kulttuureista tulevia turvapaikanhakijoita sopeutumaan suomalaiseen arkipäivään ja kulttuuriin. Värikuvat tuovat tuotteeseen ilmettä, kiinnostavuutta ja selventävät tekstin sisältöä.

5.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittämissä vaiheissa toteutetaan niitä suunnitelmia, joihin päädyttiin tuotteen luonnosteluvaiheessa. Eläytyminen asiakkaiden tilanteisiin ja tarpeisiin, auttaa tuotteen sisältämän informaation laatimisessa. Tässä vaiheessa suoritetaan myös mallikappaleen esitestausta ja arviointia. Esitestauksen avulla voidaan tuoda esille aineiston soveltuvuus kyseiselle kohderyhmälle. Paras tilanne testaukselle on oikea, todellinen ympäristö. Esitestauksen avulla tehdään mahdolliset muutokset tuotteeseen ennen sen lopullista muotoa. Esitestausta tulee suorittaa myös työn varhaisessa vaiheessa, jolloin saadaan arvokasta tietoa aineiston muokkauksista varten. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 55, 85; Parkkunen ym. 2001, 21.)

Tämän työn kehittämissä vaiheissa otin yhteyttä Offsetpainoon ja maahanmuuttajapalveluihin opaslehden rakentumisen edistymiseksi sähköpostin kautta, soittamalla ja käymällä paikan päällä. Toiminta oli moniammatillista yhteistyötä, missä tarvittiin kaikkien osapuolien työ-

panos ja sitoutuminen. Maahanmuuttajapalveluiden työntekijät lähettivät sähköpostin kautta muutosehdotuksia opaslehden sisältöön. Osa kuvista poistettiin ja etsittiin tilalle uusia sekä tekstiä muokattiin tarpeen mukaan. Lähes valmiin opaslehden painamisen jälkeen, he kokelivat sen käyttöä ohjaustilanteissa ja arvioivat sen toimivuutta oman ohjaamisen kannalta sekä turvapaikanhakijoiden kannalta. Työn kehittämissä vaiheissa oli ongelmana toimeksiantajan omat työkiireet, jotka hidastivat opaslehden suunnittelua ja toteuttamista. Toisaalta taas itselläni oli työn loppuaikana työharjoittelu samanaikaisesti, mikä vei myös paljon omaa aikaani. Moniammatillinen yhteistyö olisi voinut toimia siis paremminkin.

Hankkeen toteutusvaiheessa toimitaan käytännössä suunnitelman mukaan. Silloin etsitään ongelmiin ratkaisuja, suoritetaan testaamista ja pyritään hyvään lopputulokseen. Tässä vaiheessa tehtävät etenevät kerroksittain, sisältäen hyvin monenlaista toimintaa. Tehtävät sisältävät tiedon keräämistä eri lähteistä, seuranta, valvontaa, arviointia, dokumentointia, viestintää, organisointia, osallistujien sitouttamista sekä tarkoituksena on tuottaa myös uutta tietoa ja tuloksia. (Heikkilä ym. 2008, 99.)

5.5 Tuotteen viimeistely

Tuoteprosessin kaikissa vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta. Esitestaus ja koekäyttö ovat tärkeitä menetelmiä tuotteen arvioinnissa. Palautteen antaja voi esittää mahdolliset muutokset tuotteen sisältöön ja rakenteeseen. Tuotteen viimeistely tapahtuu annettujen palautteiden pohjalta yksityiskohtien hiomisena. Laadun merkitys terveysaineistossa on myös jatkuvasti tärkeässä asemassa. Laadukkaan terveysaineiston tavoitteena on asiakkaan kunnioittaminen, oikean tiedon tarjoaminen sekä vastata asiakkaan tarpeisiin. Hyvin tehty terveysaineisto liittyy laadukkaan aineiston tavoitteisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81; Rouvinen-Wilenius 2008, 13.)

Tämän työn viimeistelyvaiheessa tehtiin muutokset opaslehden maahanmuuttajapalveluiden esitestauksen ja arvioinnin pohjalta. Esitestaamiskertoja kertyi aika vähän, joten kovin syvälistä tulosta ei voitu saada. Pyysin palautetta testaamisesta koekäytön jälkeen ja neuvottelin muutoksista. Vaatetus-sivulta poistettiin narutoppi ja lisättiin talvivaatteiden osuutta. Itsehoitosivulta poistettiin lääkkeiden kuvat ja lisättiin kuva käsienpesusta. Lisättiin tekstiä myös riittävän yöunen määrästä. Opaslehden kanteen painettiin Kajaanin Kaupungin logo ja teks-

tiksi Kajaanin Kaupungin maahanmuuttajapalvelu. Vuorokausirytmien kohdalla kelloa täytyi muokata selvemmäksi

Aineiston kokonaisuus ratkaisee lopulta, onko tuote toimiva ja asianmukainen. Kokonaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat edellä käsitellyt asiat: selkeys, tietomäärä, väritys, kuvitus, toteutustapa, esitystyylit, luettavuus ja kohderyhmä. Aineiston tunnelmaan vaikuttaa myös kokonaisuus, joten aineiston laatiminen yksityiskohtaisesti ja huolellisesti, on tärkeää hyvän lopputuloksen aikaan saamiseksi. (Parkkunen ym. 2001, 23.)

Opaslehden kokonaisuus tuli esille vasta lopullisen painamisen jälkeen. Esitetauksen jälkeen se näytti itsestäänkin paremmalta ja selkeämmältä. Kuvat ja teksti tukivat paremmin toisiaan. Hyvä painoasu ja selkeät kuvat antoivat sille iloisen ilmeen, mikä houkuttelee sen katseluun. Eri osa-alueet tulivat hyvin esille omina kokonaisuuksinaan. Yksi sivu käsittelee aina yhtä aihetta kerrallaan. Se oli hyvä idea mikä tuki keskittymistä ohjaustilanteissa. Tietomäärä oli riittävä tekstin puolesta, koska opaslehden tulikin olla selkokielinen ja helppolukuinen. Tekstin jaksaa silloin paremmin lukea ja tieto jää mieleen nopeammin. Opaslehti oli suunnattu turvapaikanhakijoiden ohjaukseen tueksi, jossa korostuu erityisesti opaslehden sisällön yksinkertaisuus ja selkeys vuorovaikutusongelmien vuoksi. Takakanteen painettiin viivasto, johon maahanmuuttajapalvelut voivat laittaa omaa informaatiotaan esimerkiksi nimiä, osoitteita ja puhelinnumeroita. Esittelin heille sen jälkeen valmiin opaslehden, josta jää sähköinen versio heille itselleen jatkokäyttöä varten. He voivat muokata opaslehteä edelleen ja tulostaa jatkossa opaslehteä omaan käyttöön sekä käännättää sitä eri kielille tarpeen mukaan. Kävin maksamassa opaslehden kulut Kajaanin Offsetpainossa maahanmuuttajapalveluiden antamalla maksusitoumuksella. Opaslehteä painettiin lopulta 10 kpl A5-kokoa ja 3 kpl puolet pienempää kokoa. Valmiit opaslehdet vein maahanmuuttajapalveluiden toimistolle sovittuna päivänä. Moniammatillisen yhteistyön hitauden vuoksi suunnitellusta valmistumisaikataulusta jouduttiin ylittämään muutama viikko.

Hankkeen loputtua tulee tarkistaa, että toimeksiantaja on saanut kaikki sovitut tuotokset. Toimeksiantajan tehtävänä on vahvistaa hankkeen tuloksen asianmukaisuus ja hyväksyttävyyttä. Kehittämishankkeen ajan kokemukset tulee hyödyntää ja tallentaa tulevaisuutta varten, joita voidaan sitten hyödyntää seuraavissa kehittämishankkeissa. Jos hanke on päättynyt kesken, niin siihen vaikuttavat asiat tulee myös kirjata ylös. Näitä tekijöitä osataan silloin huomioida ja välttää tulevaisuuden kehittämishankkeissa. (Heikkilä ym. 2008, 121 - 122.)

6 POHDINTA/ARVIOINTI

Tämän opinnäytetyön aiheen ja teoriataustan valintaan vaikuttivat oma kiinnostukseni maahanmuuttajien elämää kohtaan. Olen itse tehnyt vapaaehtoistyötä vuosikausia heidän keskuudessaan, erityisesti lasten ja nuorten kerhotoiminnan parissa. Olen ollut tekemisissä myös lasten vanhempien kanssa, joten koko perheen tukeminen ja auttaminen kiinnostaa ammatillisestakin näkökulmasta. Otin yhteyttä Kajaanin maahanmuuttajapalveluihin, josta sain myöntävän vastauksen opaslehden tekemiseen turvapaikan hakijan arjenhallinnasta. Heillä oli tarve saada selkokielineen opas, joka olisi tukena erilaisissa ohjaus- ja vuorovaikutustilanteissa.

6.1 Luotettavuus

Luotettavuutta opinnäytetyöhön pyrin saamaan käyttämällä mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä esimerkiksi pro -graduista ja väitöskirjoista. Olen käyttänyt myös muuta mielestäni asiantuntevaa kirjallisuutta kuten luentoja. Lukemalla tätä lähdekirjallisuutta olen saanut arvokasta tietoa kulttuurin merkityksestä vuorovaikutustilanteissa. Olen pyrkinyt huomioimaan sen myös opaslehden sisällön rakentumisessa. Luotettavuutta lisää myös oma kokemukseni maahanmuuttajien parissa tehdyn työn johdosta, jossa olen toiminut vuosia lasten ja nuorten kerho- ja leiritoiminnan vetäjänä. Esimerkiksi ravitsemus, vaatetus ja vuorokausirytmien erilaisuus ovat tulleet esille monien kohdalla. Näissä ilmeneviin epäkohtiin on opaslehden sivuilla paneuduttu tekstin ja kuvien muodossa. Maahanmuuttajapalveluiden työntekijöiden kokemus ja ammattitaito tuo opinnäytetyöhön myös realistisia, todenperäisiä näkemyksiä maahanmuuttajien arkeen ja ohjaukseen liittyvissä asioissa. Työntekijät ovat myös huomanneet missä asioissa tarvitaan erityisesti tukea ja selkokielistä ohjeistusta. Tutkittu tieto ja kokemukset erilaisista asioista tukevat opinnäytetyön luotettavuutta.

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on luotettavan ja totuudenmukaisen tiedon tuottaminen. Luotettavuuden arviointi on tärkeää, jotta tietoa voidaan hyödyntää ja toimia sen mukaisesti. Luotettavuutta arvioitaessa selviää tutkitun tiedon totuudellisuus. Terveystieteissä olevan tiedon tulee olla ajantasaista, luotettavaa ja tutkittua tietoa. Kokemukseen perustuva tieto vahvistaa myös tieteellistä, tutkittua tietoa. Tuotteeseen voi liittyä myös tekijän omia kulttuurisia merkityksiä, joiden kautta hän voi yrittää vaikuttaa vastaanottajaan. Näistä merki-

tyksistä on muodostunut yhä lisääntyvä ongelma terveysaineiston kehittämissä ja tekijöiden omat asenteet tulevat näin ollen esille aineistossa. Terveysaineiston objektiivisuuden tiedon ja sisällön suhteen, tulisi kiinnittää huomiota entistä enemmän. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Parkkunen ym. 2001,14.)

6.2 Eettisyys

Eettinen näkökulma muodostuu työssäni muutamista, mielestäni tärkeistä perusasioista. Pyrin muokkaamaan aina käyttämäni tekstiä siten, etten syyllisty plagiointiin. Erityisesti opaslehden tekemisessä kiinnitän huomiota siihen, että se olisi hienotunteinen eikä ketään osapuolia loukkaava. Opaslehdessä tulee muodostua tarkoituksenmukainen ja hyödyllinen sen toimeksiantajalle. Kiinnitän huomiota opaslehden sisällön rakentumiseen, jotta se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla turvapaikanhakijoiden tarpeeseen saada selkeää ja asianmukaista tietoa arjen hallinnasta. Otan myös vastuun koko työn tekemisestä loppuun asti ja kannan siitä vastuun koululle ja toimeksiantajalle. Ennen kehittämistoiminnan käynnistämistä eettiset näkökulmat tulee miettiä tarkoin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44).

Opaslehden sisällössä kiinnitin huomiota esimerkiksi vaatetukseen, jonka kohdalla huomioin pienempien alusvaatteiden poisjättämisen tarkoituksella. Se voisi olla joidenkin turvapaikanhakijoiden kohdalla loukkaavaa ja voisi mahdollisesti vaikuttaa, ettei opaslehteä luettaisi ollenkaan. Opaslehden selkokieliisyys antaa myös tasavertaisen mahdollisuuden kaikille saada opastusta ja ohjeita, vaikka eivät olisikaan luku- ja kirjoitustaitoisia. Tällöin on huomioitu tasapuolinen terveyden edistämisen näkökulma maahanmuuttajien ohjauksessa. Asiakasryhmän kunnioittaminen ja huomioiminen tuotteen kehittämissä oli haasteellista, johon sai arvokasta tietoa lukemalla aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Mielestäni eettisesti oikein toimivan sairaanhoitajan on tarpeellista tuntea asiakkaan kulttuuriin liittyviä näkökulmia, jolloin väärinkäsitysten mahdollisuudet vähentyvät ja vuorovaikutustilanteet sujuvat oikeudenmukaisesti ja asiakaslähtöisesti.

Etiikan tehtävänä on tukea arvoja, jotka on katsottu moraalisesti oikeiksi ja hyväiksi. Eettiset ohjeet ovat enemmän suosituksia kuin lainomaisia velvoitteita. On kuitenkin paljon normeja, joihin tulee sitoutua tutkivassa kehittämissä. Tarkoitus on työskennellä toteuttamalla hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. Ammatti-ihmisillä on myös ammattiin liittyviä vastuita, velvollisuuksia ja oikeuksia. Tutkimuksessa käytettävien lähteiden tulee olla tutkittua tietoa,

käytännön kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä ammatin kautta saatua kokemus- ja hiljaista tietoa. Lähteiden tarkastelu eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta on siis tärkeässä asemassa kehittämistoiminnassa. Yhteiskunnallisesti hyödyllinen tutkimus kuuluu myös eettisiin tekijöihin. Silloin siitä on hyötyä koko kansalle. Tällöin tiede sulautuu tavalliseen arkielämään, eikä jää siitä erilleen. (Heikkilä ym. 2008, 43 - 44; Kylmä & Juvakka 2007, 144.)

6.3 Ammatillinen kasvu

Uskon tämän työn vaikuttavan myös oman ammattitaidon lisääntymiseen, sairaanhoitajan monikulttuurisen osaamisen vahvistumiseen. Joudun tämän tehtävän puitteissa ottamaan selvää aika laajasti *monikulttuurisen hoitotyön* eri osa-alueista, jolloin omat näkemykseni asioista laajenevat ja saavat lisää syvyyttä. Olen joutunut myös miettimään omia ennakkoluulojani ja niiden vaikutusta ajatteluuni sekä toimintaani. Sairaanhoitajan tieto eri kulttuureista auttaa todella paljon maahanmuuttajien kokonaisvaltaisessa hoidossa, jolloin se tukee molempia osapuolia hyvän lopputuloksen saavuttamisessa. Samalla toteutuu *terveyden edistämistä* heidänkin kohdallaan, joka on sairaanhoitajan keskeisimpiä tehtäviä.

Monikulttuurinen hoitotyö kuuluu sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen, jonka perusteella hän ymmärtää sen vaikutuksen terveyden edistämiseen ja hoitotyöhön. Sairaanhoitaja joutuu toimimaan kansainvälisissä tiimeissä sekä monikulttuurisissa työyhteisöissä. Sairaanhoitajan monikulttuurinen työ sisältää myös yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen keskuudessa tehtävää toimintaa. Suvaitsevaisuuden ja ihmisoikeuksien toteutuminen on myös olennainen osa sairaanhoitajan työtä. (Opetusministeriö 2006:24.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveyttä sekä hyvinvointia. Hän voi ennalta arvioida terveysuhkia ja -ongelmia. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös tukea, aktivoida ja kuntouttaa asiakkaita vastuun ottamiseen omasta terveydestään. Hän toimii kestävästä kehityksen asiantuntijana sekä ympäristön terveyttä edistävässä toiminnassa. (Opetusministeriö 2006:24.)

Tätä työtä tehdessä olen saanut paljon uutta tietoa ja ajattelemisen aihetta eri kulttuurien vaikutuksista ihmisen elämään. Ne vaikutukset ovat huomattavasti laajempia kuin olen koskaan voinut edes kuvitella. Kulttuurin vaikutus *ohjaukseen ja opettamiseen* on vahvistanut omaa ajattelua sairaanhoitajan näkökulmasta katsottuna maahanmuuttajien hoitotyössä. Ohjauksen

haasteet ovat aika moninaiset, jotka kehittyvät ja vahvistuvat varmaan työtä tehdessä sekä kokemuksen karttuessa. Jokainen maahanmuuttaja on kohdattava yksilönä, mikä on huomioitava myös ohjaustilanteessa huomioiden hänen kulttuurisen taustansa. Ohjauksen onnistuminen vaatii lisää myös työpaikkakohtaisia koulutuksia, jotka antavat uusia näkökulmia ohjauksen onnistumiseen.

Transnationaalisuuden huomioiminen ohjauksessa on avannut silmiäni miettimään maahanmuuttajan elämää paljon kokonaisvaltaisemmin. Yhteydet entiseen maahan monella eri tavalla ovat todellakin arkipäivää. Internet-yhteydet, rahalähetykset sekä vierailut omassa maassa ovat tavallista transnationaalista toimintaa. Näiden yhteyksien huomioiminen hoitajan tehtävässä ja hoitotyön onnistumisen kannalta, kasvattaa ammattitaitoa monikulttuurisen hoitotyön saralla. Opaslehden rakentuminen lukemani teoriapohjan avulla, maahanmuuttajapalvelujen työntekijöiden sekä oman kokemukseni perusteella, oli itselleni opettavainen ja syventävä kokemus monikulttuurisesta ohjauksesta.

Transnationaalisen osaamisen pohjalta opaslehdessä huomioitiin molemminpuolista vuorovaikutusta helpottava selkokielisyys, mikä tuotiin esille havainnollistavien värikuvien, yksittäisten sanojen sekä helppolukuisten lauseiden avulla. Opaslehden sisältämät aihealueet on jaoteltu selkeisiin, yhden sivun kokoisiin osioihin. Aihealueet olivat ravitsemus, vaatetus, itsehoito, vuorokausirytmä ja liikunta ja vapaa-aika. Alueet helpottavat keskittymistä yhteen asiaan kerrallaan, mikä tukee myös ohjaajan tehtävää. Aihealueet oli valittu sen mukaan, missä asioissa oli ilmennyt eniten tarvetta selkeämpään ohjaamiseen. Ohjaajan luovuus ohjaustilanteessa, eri kulttuurien tietämys (oma ja ohjattavan kulttuuri), transnationaalisten suhteiden huomioiminen, kunnioitus, erilaisuuden hyväksyminen, kielitaito ja tulkkaus, hyvät vuorovaikutustaidot sekä ongelmien ratkomisen taito sisältyvät onnistuneeseen ohjaustilanteeseen. *Transnationaalisessa osaamisessa* pyritään hyvän vuorovaikutuksen avulla molempia osapuolia tyydyttävään lopputulokseen ja yhteisymmärrykseen hoitajan ja potilaan välillä. (Sainola-Rodriguez 2007, 35).

Opaslehden valmistumisprosessi eteni muuten ihan hyvin, mutta toimeksiantajan omien työkiireiden vuoksi siihen tuli useita taukoja. Itseäni tilanne harmitti hiukan, koska olin varannut aikaa tähän tehtävään muutaman viikon, jolloin arvelin saavani työn päätökseen. Opinnäytetyön esittämistilanteessa asia tuli esille aika ikävällä tavalla, jossa jouduin olemaan syyllisen paikalla työn keskeneräisyyden vuoksi. Tämä kuvastaa sitä moniammatillisen yhteistyön varjopuolta mikä tuli esille tämän opinnäytetyön yhteydessä. Tilanne oli samalla itselleni opetta-

va kokemus siitä, että moniammatillisuus ei aina ole pelkkä voimavara vaan siihen voi liittyä myös negatiivisiakin puolia. Elämä on kaikin puolin inhimillistä ja niin on kaikki vuorovaikutustilanteetkin myös hoitotyössä. Kokemus vahvisti ammatillista kasvua ja toi siihen enemmän laajuutta ymmärtää moniammatillisen yhteistyön merkitystä hoitotyön kehittämisen yhteydessä. Monikulttuurinen hoitotyö on myös *moniammatillista yhteistyötä* parhaimmillaan. Eri asiantuntijoiden yhteistyö on elintärkeää maahanmuuttajan asioiden hoidossa. Työ sisältää niin paljon erikoisosaamista, että moniammatillinen yhteistyö on ehdotonta toiminnan ja hoidon onnistumiselle. Monikulttuurinen ohjaaminen tulee esille joka ammattiryhmän kohdalla, joten sen osaaminen ja sisäistäminen on erityisen tärkeää tämän päivän työelämässä.

Sairaanhoitaja työskentelee yhteistyössä potilaan, läheisten, kollegoiden sekä moniammatillisen ryhmän kanssa. Hän toimii hoitotyön asiantuntijana moniammatillisen tiimin osana, konsultoi muita asiantuntijoita ja toimii myös itse konsultoivana asiantuntijana. Hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, vertaistyöskentely, tiimi-, verkosto- ja projektityö ovat tärkeitä taitoja sairaanhoitajan moniammatillisen yhteistyön kannalta. (Opetusministeriö 2006:24.)

Sairaanhoitajan tulee ohjata hoitotyön suunnitelmien mukaisesti potilaita, asiakkaita ja omaisia sekä hallita lisäksi sähköinen potilasohjaus. Työ sisältää myös opiskelijoiden, eri ryhmien, yhteisöjen ja työntekijöiden ohjaamisen. Ohjaaminen sisältää tukemista itsehoidossa, terveysriskien tunnistamisessa ja terveysongelmien hallinnassa. Ohjausmateriaalin käyttäminen ja tuottaminen ovat myös ohjaukseen liittyviä sairaanhoitajan tehtäviä. (Opetusministeriö 2006:24.)

Sairaanhoitajan *eettinen toiminta* tulisi näkyä kaikessa hoitotyön tehtävissä. Sen tulee ulottua myös monikulttuuriseen hoitotyöhön ja sen eri osa-alueisiin. Suvaitsevaisuus toisen kulttuurin edustajaa kohtaan on hyvä lähtökohta onnistuneelle hoitosuhteelle. Eettinen pohdiskelu oikeasta ja väärästä ihmisen kohtaamisesta, tukee myös monikulttuurista sairaanhoitajan työtä. Sen avulla on helpompi tehdä inhimillisiä asiakaslähtöisiä ratkaisuja, jotka samalla tukevat maahanmuuttajan *terveyden edistämistä* monella eri saralla. Nämä ratkaisut vaikuttavat myös koko *yhteiskuntaa rakentavasti*, koska ne tukevat maahanmuuttajan kotoutumista, itsenäistä toimintaa sekä tukevat koulutus- ja työelämään siirtymisessä. Sairaanhoitajan eettiseen toimintaan kuuluu siis ihmisoikeuksien kunnioittaminen, potilaan oikeuksien toteuttaminen, vastuullisuus omasta ammatillisesta kehittämisestään sekä hoitotyön kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006:24.)

Sairaanhoitaja voi vaikuttaa väestön terveystarpeisiin, oikeuksiin ja terveyspalvelujärjestelmiin hoitotyön asiantuntijana *yhteiskunnan päätöksentekojärjestelmässä*. Hän voi vaikuttaa yksilön ja yhteisön terveyden edistämiseen yhteiskunnallisella tasolla. Sairaanhoitaja voi ehkäistä myös ihmisten syrjäytymistä omalla toiminnallaan. Oman osaamisen ja toiminnan markkinointi, sekä yrittäjäyys ovat osoitus sairaanhoitajan ammatillisesta asiantuntijuudesta yhteiskunnallisena toimintana. (Opetusministeriö 2006:24.)

Jatkotutkimusaiheena voisi olla opaslehden laajempaa testaamista ohjaustilanteissa, jonka pohjalta voidaan tutkia opaslehden käyttöön sekä sen toimivuuteen liittyviä seikkoja. Samalla voidaan tutkia sen arjen hallintaan vaikuttavien osa-alueiden merkitystä turvapaikanhakijoiden elämässä terveyden edistämisen näkökulmasta.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY pro Oy, 16-18, 117.

Alitolppa-Niitamo, A., Söderling, I. & Fågel, S (toim). 2005. Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos ja kotipuu 2005. Helsinki :Vammalan Kirjapaino Oy, 8.

Finlex. Hallituksen esitykset. 145/ 2002. Viitattu 2.8.2010
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2002/20020145>

Finlex. Hallituksen esitykset. 166/ 2007. Viitattu 2.8.2010
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2007/20070166>

Haavikko, A. & Bremer, L. 2009. Ulkoisesti erilaisia sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Suomen mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy, 33, 52 - 53.

Heikkilä, A., Jokinen, P & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy 1. painos, 2008, 43 - 44, 60 - 62, 69 - 70, 99, 121- 122.

Hietaniemi, T. Globalisaation eri muodot ja historia –luentosarjan materiaalia. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos: Yhteiskuntapolitiikka. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.12.2010. <https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/yfi/oppiaineet/ykp/opiskelu/globalisaatio>

Himanen, M & Könönen, J. 2010. Pako ja pakko – turvapaikanhakijoiden kokemuksia prekaarista työstä. Teoksessa Wrede, S & Nordberg, C (toim.) Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus. Helsinki: Gaudeamus, 48.

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13 -15, 28 – 30, 35, 43, 47, 54 - 57, 80 – 81, 85.

Järvinen, R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Erilaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon jäsenyksissä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 22-23, 151, 161.

Kuokkanen, R. 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 19.2.2011. <http://herkules.oulu.fi/isbn951425807X/isbn951425807X.pdf>

Kyllönen-Saarnio, E & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Viitattu 7.3.2010 <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/omakieli/maahan.htm>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 54, 127, 144.

Lahti, M. 2005. Osaamisen johtaminen urakehitysohjelman käyttökokeilussa terveydenhuollon organisaatiossa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden ja -taloudenlaitos. Kuopion yliopisto. Marraskuu 2005. Viitattu 24.11.2010. <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/mlahtigradu.pdf>

Leskelä, L. 2006. Häiritkö mää täs ny teiän keskusteluu? – Selkokieli ja vuorovaikutus. Teoksessa: Leskelä, L & Virtanen, H. (toim.) *Toisin sanoen – Selkokielen teoriaa ja käytäntöä*. Opika 2006. Selkokeskus. Viitattu 8.11.2010. <http://papunet.net/selkokeskus/vuorovaikutus/selkokielen-puhuminen.html>

Lipponen, K., Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu 2006. Viitattu 30.10.2010. http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Metsämuuronen, J.2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 54 - 57.

Monikulttuurisuus / kouluttajakansio. Vuorovaikutustaidot. Viitattu 30.10.2010.

http://www.alli.fi/tieto/polycult/3_1.html

Opetusministeriö / Undervisningsministeriet

Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto / Utbildnings- och forskningspolitiska avdelningen

PL / PB 29

00023 Valtioneuvosto / Statsrådet

<http://www.minedu.fi/julkaisut/index.html>

ISBN 952-485-195-4 PDF)

ISSN 1458-8102

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä/

Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar 2006:24

Oulun seudun settlementti ry. 2010.Nuoren turvapaikanhakijan polku Pudasjärvellä-raportti. Viitattu 3.8.2010 http://www.nuorenpolku.fi/raportti_maahanmuuttajat.html

Pakarinen, J. 2005. Tunteet ja tunnetaidot monikulttuurisessa ohjauksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Viitattu 11.11.2010.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18059/URN_NBN_fi_jyu-2006469.pdf?sequence=1

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen- Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden keskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Viitattu 30.10.2010. http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

Rastas, A., Huttunen, L., Löytty, O (toim.). 2005. Suomalainen vieraskirja. Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Jyväskylä 2005: Gummerus Kirjapaino Oy, 32 - 33, 148.

Raunio, P. 2007. Ohjauksen haasteita aikuisten maahanmuuttajien koulutuksessa. Viitattu 21.4.2010

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18920/URN_NBN_fi_jyu-200808275686.pdf?sequence=1

Rouvinen-Wilenius, P. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu

30.10.2010. <http://www.tekry.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word>

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen- uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Viitattu 7.3.2010 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf

Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveytyössä. Helsinki 2007: Edita Prima Oy, 143, 182-183, 186-187.

Selkokieli. Päivitetty 1999. Viitattu 30.10.2010.

<http://www.oamk.fi/~pesillan/selkokieli.html>

Taajamo, M. & Puukari, S. (Toim.) 2007. Monikulttuurisuus ja moniammatillisuus ohjaus- ja neuvontatyössä. Kulttuurinen kehitystehtävä monikulttuurisen ohjauksen lähtökohtien hahmottamisessa. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.11.2010.

http://www.oph.fi/download/48978_monikulttuurisuus_ja_moniammatillisuus_ohjaus-ja_neuvontatyossa.pdf

Terveyden edistämisen keskus ry. Toimintasuunnitelma 2010. Hyväksytty syyskokouksessa 18.11.2009. Viitattu 24.11.2010.

<http://www.health.fi/content/files/Toimintasuunnitelma2010.pdf>

Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 30.10.2010.

http://www.health.fi/index.php?page=arv_tyokaluja&i=100165

Tuokko, T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutus. Toukokuu 2007, 9 - 10, 19, 21 - 22, 25 - 28, 39, 44.

TYT. Yhteiskunnallisen muutoksen sosiologinen tutkimus. Sosiologian peruskurssi.

Avoim yliopisto. Avoimen yliopiston verkko-opinnot. Viitattu 23.12.2010.

<http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiologia/luku8.html>

Vartia, N. 2009. Kotona kaikkialla. Kansaivälisen kanssakäymisen taitoja. Hämeenlinna : Kariston Kirjapaino Oy, 10 - 12, 18, 45, 74 - 75, 77, 93 – 96.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 3. uudistettu painos. Helsinki : WSOY Oppimateriaalit Oy, 20, 87- 88.

LIITTEET

1. TERVEYSAINIESTON LAATUKRITEERIT (TERVEYDEN EDISTÄMISEN KESKUS, 2001.) PARKKUNEN YM.

Sisältö:

1. Konkreettinen terveystavoite
2. Oikeaa ja virheetöntä tietoa
3. Sopiva määrä tietoa

Kieliasu:

4. Helppolukuinen

Ulkoasu:

5. Sisältö selkeästi esillä
6. Helposti hahmoteltavissa
7. Kuvitus tukee tekstiä

Kokonaisuus:

8. Kohderyhmä on selkeästi määritelty
9. Kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu
10. Herättää huomiota
11. Luo hyvän tunnelman

sivu.) Sitten saa liitteiden ylätunnisteita muokata erikseen.

Ylätunnisteen saat näkyviin Lisää -> Ylä- ja alatunniste. Tarkista, että on poistettu Linkitä edelliseen -toiminto. Tarkista että uuden liitteen alkaessa Muotoile sivunumerot -> Sivunumerointi / Aloittava nro: olisi 1.

Liitteiden sisällä sivun vaihtamiseksi käytä tavallista sivunvaihtoa CTRL+ENTER tai Sivunasettelu -> Vaihdot -> Sivunumerointi

Tämä on liite 2, joka on 5-sivuinen, ja tämä on liitteen 3. sivu.

