

---

# **Terveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2014

Meri Pitkänen

Helmi Salvola



## LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

---

<b>Tekijät</b>	Meri Pitkänen ja Helmi Salvola	<b>Vuosi</b> 2014
<b>Työn nimi</b>	Terveystyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata terveystyöntekijöiden arvioita omista kulttuurisista valmiuksistaan ja taidoistaan kohdata asiakkaita eri kulttuureista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveystyöntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista. Tavoitteena oli lisäksi tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää terveystyöntekijöiden monikulttuurisen osaamisen ja terveystyöntekijöiden kehittämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin Kyselynetti.com-sivustolle luodun sähköisen kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen viitekehystenä käytettiin Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin mallia. Opinnäytetyön kohderyhmä koostui terveystyöntekijöistä, jotka työskentelevät Hämeenlinnan lasten ja nuorten terveystyön palveluiden piirissä. Sähköisellä kyselylomakkeella saadut vastaukset litteroitiin ja analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan kulttuurinen kompetenssi koostuu oman osaamisen hyödyntämisestä, ohjaustaitojen soveltamisesta ja kehittämisestä, tasa-arvoisen kohtelun edistämisestä sekä asiakkaiden kokonaisvaltaisesta huomioimisesta. Terveystyöntekijät pyrkivät suhtautumaan maahanmuuttaja-asiakkaisiin yhdenvertaisesti ja ammattimaisesti heidän kulttuuritautensa huomioiden. Vuorovaikutuksen ja yhteistyön sujuminen sekä luottamuksen syntyminen nähtiin monikulttuuristen asiakassuhteiden kannalta tärkeinä. Haastavaksi koettiin muun muassa kommunikointiin sekä maahanmuuttajien arvoihin ja toimintatapoihin liittyvät asiat. Terveystyöntekijät arvioivat onnistuneensa monikulttuurisissa ohjaus- ja neuvontatilanteissa pääasiassa hyvin. Kertyneellä työkokemuksella nähtiin olevan merkitystä asiakkaisiin suhtautumiseen ja heidän kanssaan työskentelemiseen. Saaduista vastauksista ilmeni terveystyöntekijöiden tarve saada lisää tietoa monikulttuuristen asiakastilanteiden tueksi.

**Avainsanat** monikulttuurisuus, terveystyöntekijä, maahanmuuttaja, kulttuuriosaaminen

**Sivut** 32 s. + liitteet 24 s.

LAHDENSIVU  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nursing

---

**Authors** Meri Pitkänen and Helmi Salvola **Year** 2014

**Subject of Bachelor's thesis** Public health nurses' cultural competence

---

## ABSTRACT

The purpose of the thesis was to examine and describe public health nurses' assessments of their cultural abilities and skills in encountering clients with different cultural backgrounds. The aim was to gather information about public health nurses' cultural competence. A further aim was to produce information that could be used for improving public health nurses' multicultural skills and developing the public health care service.

The thesis was carried out from the qualitative perspective. The data was collected by using an electronic questionnaire that consisted of multiple choice questions and open ended questions. The model of cultural competence by Papadoulou, Tilki and Taylor provided the theoretical framework for the questionnaire. The target group of the thesis consisted of public health nurses working in Hämeenlinna child and youth health services. The answers obtained by the electronic questionnaire were transcribed and analyzed by using deductive content analysis.

According to the results the cultural competence comprised of using one's own knowledge, adjusting and improving guiding skills, promoting equal opportunities and taking the customer's needs into complete consideration. Public health nurses strive for equal, professional and culture-conscious attitude towards immigrant clients. Flowing interaction, cooperation and confidentiality were described as being important matters in multicultural client relationships. The main challenges between public health nurses and clients related to communication and immigrants' cultural values and customs. Nevertheless multicultural guidance and advising situations were assessed as being mainly successful. Gathered work experience was seen as a relevant factor in understanding and working with immigrants. The public health nurses felt that receiving further information about different cultures would have a beneficial influence on the multicultural client engagements.

**Keywords** multiculturalism, public health nurse, immigrant, cultural competence

**Pages** 32 p. + appendices 24 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ.....	3
2.1	Kulttuurinmukainen hoitotyö.....	3
2.2	Maahanmuuttajat terveydenhoitajan asiakkaina.....	4
2.3	Kulttuurikohtaamisten haasteet.....	5
2.4	Kulttuurinen kompetenssi.....	7
2.5	Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin malli.....	8
2.5.1	Kulttuurinen tietoisuus.....	8
2.5.2	Kulttuurinen tieto.....	9
2.5.3	Kulttuurinen herkkyys.....	9
2.5.4	Kulttuurinen kompetenssi.....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	11
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
4.1	Teoriatiedon hankinta.....	12
4.2	Laadullinen lähestymistapa.....	13
4.3	Aineistonkeruu.....	13
4.4	Sisällönanalyysi.....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	15
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	15
5.2	Kulttuurinen tietoisuus.....	17
5.3	Kulttuurinen tieto.....	20
5.4	Kulttuurinen herkkyys.....	21
5.5	Kulttuurinen kompetenssi.....	23
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
6.1	Tulosten tarkastelu.....	26
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	27
6.3	Jatkotutkimusaiheet.....	28
	LÄHTEET.....	29

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä

## 1 JOHDANTO

Kiinnostuksemme opinnäytetyön aiheeseen heräsi kansainvälisen opiskelijavaihdon myötä. Ulkomailla suoritettujen harjoittelujen aikana pääsimme itse kokemaan monikulttuurisia kohtaamisia, ja vieraat kulttuurit alkoivat kiehtoa entistä enemmän. Aloimme yhdessä pohtia monikulttuurisuuden merkitystä työelämässä ja etenkin terveydenhoitajatyön arjessa. Mielenkiintomme kohdistui monikulttuurisiin kohtaamisiin terveydenhoitotyössä sekä terveydenhoitajien kulttuurisiin taitoihin.

Suomen liittyminen Euroopan Unioniin vuonna 1995 oli merkittävä askel maamme kansainväliselle kehitykselle. 2000-luvulle tultaessa EU oli laajentunut ja ihmisten liikkuvuutta helpotettu siinä määrin, että maahanmuutto Suomeen lisääntyi niin Euroopan kuin esimerkiksi Aasian suunnalta. Tämän jälkeen Suomi on vuosi vuodelta muuttunut yhä monikulttuurisemmaksi valtioksi. (Rapo 2011.)

Tilastokeskuksen (2002) väestötietojen mukaan ulkomaan kansalaisten osuus Suomen väestöstä vuoden 2001 lopulla oli 1,9 %, kun vastaava luku vuoden 2012 lopulla oli Maahanmuuton vuosikatsaus 2012 -raportin mukaan 3,6 %. Samojen lähteiden mukaan vieraskielisten henkilöiden, jotka puhuvat äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea, määrä oli vuoden 2001 lopulla 109 197 henkeä ja yli kaksinkertainen vuoden 2012 lopulla. Parin viime vuoden aikana Suomeen on muuttanut vuosittain noin 30 000 henkeä. Lisääntyneestä määrästä huolimatta maahanmuuttajia on Suomessa edelleen poikkeuksellisen vähän. (Miettinen 2014.)

Monikulttuurisuus näkyy terveydenhuollon arjessa, jossa eri kulttuuritaustan omaavia potilaita, asiakkaita ja työtovereita kohdataan yhä useammin. Ilmiöstä käytetään termiä monikulttuurinen hoitotyö, jolla tarkoitetaan erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä. Termillä voidaan viitata myös hoitoyhteisöön, jossa niin työntekijät kuin asiakkaat voivat edustaa erilaisia etnisiä ryhmiä. Monikulttuurisessa hoitotyössä korostuu yhdenvertaisuus, toisen ihmisen kulttuuristen tarpeiden huomioiminen ja kunnioittaminen sekä kokonaisvaltainen kohtaaminen. (ETENE 2005, 10–11; Koskinen 2009, 18–19.)

Kulttuurien monimuotoisuus on otettava hoitotyössä huomioon, ja harjoitettava hoitotyötä sekä kulttuurien mukaisesti että tarkoituksenmukaisesti. Tarve niin kutsutulle kulttuuriselle kompetenssille, kulttuuritietämykselle sekä erilaisille toimintatavoille onkin noussut tärkeään asemaan. Kansainvälisen yhteistyön ja kanssakäynnin myötä uudet kulttuurit ja toimintatavat lisääntyvät tulevaisuudessa entisestään. (Joutsenkoski 2013, 25.)

Lain mukaan asiakkaan kulttuuritausta on otettava hoitosuhteessa huomioon. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) on säädetty, että niin kantasuomalaisilla kuin muualta Suomeen pysyvästi muuttaneilla

on oikeus käyttää terveydenhuollon palveluita ja näitä käyttäessään tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti. Terveydenhuoltohenkilöstön on omalla toiminnallaan pyrittävä ottamaan hoidon aikana mahdollisimman hyvin huomioon potilaan äidinkieli, vakaumus ja kulttuuri. Myös yhdenvertaisuuslaissa (20.1.2004/21) säädetään, etteivät kulttuurinen tai kansallinen alkuperä, äidinkieli, uskonto tai muu vakaumus oikeuta syrjintään tai epäoikeudenmukaiseen kohteluun. Laki korostaa viranomaisten velvollisuutta edistää yhdenvertaisuutta osana toimintaansa, ja tämä koskee myös valtion ja kuntien alaisuudessa toimivia sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Hämeenlinnan terveydenhoitajien arvioita omasta kulttuurisesta kompetenssistaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa kulttuurinmukaisen terveydenhoitajatyön kehittämiseksi. Opinnäytetyötä täydentävänä terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä (Liite 3) teemme samalle yhteistyökumppanille sähköisessä muodossa olevan tutkimateriaalin, joka sisältää tietoa erilaisten etnisten ryhmien kulttuureihin liittyvistä ominaispiirteistä. Kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien kulttuurisen tiedon pääomaa.

## 2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Kulttuurille on monia eri määritelmiä, jotka vaihtelevat tieteenalasta riippuen. Yhteistä määritelmille on, että niiden avulla pyritään ymmärtämään kulttuurin syntyä ja kehitystä sekä sitä, kuinka kulttuurit eroavat toisistaan. (2009a, 16.) Gigerin ja Davidhizarin (2004, 3) määritelmän mukaan kulttuurilla tarkoitetaan pysyvää käyttäytymisen muotoa. Se voidaan määritellä mielentilaksi, joka rakentuu uskonnon, ympäröivien sosiaalisten suhteiden sekä älyllisten ja taiteellisten tuotosten tuloksena.

Monikulttuurisuus puolestaan on käsitteenä uudempi, vaikka ilmiönä se on hyvin vanha. Suomessa monikulttuurisuuden käsitettä alettiin käyttää vasta 1990-luvulla, kun Suomi alkoi vastaanottaa suurempia maahanmuuttajamääriä. Monikulttuurisuus liittyy yhteen monta kulttuuria, ja sillä tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa. (Koskinen 2009a, 18.)

### 2.1 Kulttuurinmukainen hoitotyö

Kulttuurinmukainen hoitotyö on syntynyt monikulttuurisuuden luomista haasteista. Kulttuurinmukaista hoitotyötä (transcultural nursing) alkoi tutkia ja kehittää 1950-luvulla yhdysvaltalainen professori Madeleine Leininger, joka työskennellessään lastenkodissa hoitajan uransa alussa huomasi lapsien toistuvien käyttäytymismallien taustalla olevan kulttuurinen pohja. Hän tunnisti, että kulttuurinen tietämys ja ymmärrys ovat linkki asiakkaiden kokonaisvaltaisempaan tukemiseen, toipumiseen ja terveyteen. Leiningerin huomiot toimivat käynnistäjänä kulttuurinmukaisen hoitotyön tutkimiselle ja kehittämiselle, ja häntä pidetäänkin alan perustajana. (Leininger n.d., 93; Giger & Davidhizar 2004, 3.)

Sittemmin kulttuurinmukaisen hoitotyön tutkiminen ja kehittäminen on laajentunut. Euroopassa kulttuurinmukaisen hoitotyön tutkimisen ja kehittämisen kärjessä on 1980-luvulta lähtien toiminut professori Irena Papadopoulos kollegoineen. Suomessa alan tutkimuksen ja kehittämisen pioneerina on toiminut Kuopion yliopiston professori Pirkko Meriläinen, joka jo 1990-luvun puolivälissä ennusti monikulttuurisuuden lisääntymisen yhteiskunnassa ja ymmärsi kulttuuristen tekijöiden huomioimisen olevan merkittävä osa tulevaisuuden hoitotyötä. (Koskinen 2009b, 28; Sainola-Rodriguez 2009, 13.)

Kulttuurinmukaisen hoitotyön määritelmä on muuttunut 2000-luvulle tultaessa. Ensimmäisissä ja perinteisissä malleissa korostettiin sekä kulttuurispesifin tiedon laaja-alaista hallintaa, että asiakkaan kulttuuristen tarpeiden mahdollisimman tarkkaa kartoittamista. Myöhemmin on kritisoitu, että kyseinen näkökulma korostaa liikaa asiakkaan kulttuurista erilaisuutta. Kriitikissä korostui lisäksi näkemys, että hoitotyöntekijöiden on mahdollista hallita tarkasti jokaiseen kulttuuriin liittyvää tietoa, sillä sitä yksinkertaisesti on liian paljon. Nykyisissä kulttuurinmukaisen hoitotyön malleissa korostetaan monikulttuurista tiedonhallintaa sekä hoitosuhteen vas-

tavuoroisuutta. (Koskinen 2009b, 29.) Kulttuurinmukaisessa hoitotyössä hoitaja ymmärtää asiakkaan maailmankatsomusta ja kykenee näkemään hänet kulttuurinsa muovaamana yksilönä, jonka kanssa tehdään yhdessä hoitopäätöksiä ja suunnitellaan hoitotyön toimintoja (Savolainen 2009, 11–12).

### 2.2 Maahanmuuttajat terveydenhoitajan asiakkaina

Terveydenhoitajien työnkuvaan kuuluu olennaisesti terveyden edistäminen, ja he toimivat terveyden edistämisen asiantuntijoina ihmisten eri elämänvaiheissa. Terveydenhoitajien keskeiseen osaamisalueeseen kuuluu toimiminen toimintaympäristöissä, joissa pyritään edistämään ja ylläpitämään lasta odottavien perheiden sekä lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Suomessa kyseisten ryhmien terveyden edistämistä toteutetaan pääasiassa neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (Opetusministeriö 2006, 85–86.)

Yhtenä terveyden edistämiseen liittyvänä arvona on kulttuurisidonnaisuus, mikä tarkoittaa sitä, että ihmisten arvot ja tavat hoitaa terveyttään on omaksuttu oman kulttuurin kautta. Terveydenhoitajan on hyvä omata kulttuurista perustietoa, jonka avulla asiakkaan kulttuuri ja sen ominaispiirteet tulevat paremmin huomioiduksi hoitoa suunniteltaessa. Kaikki kulttuureihin liittyvä perustieto ei kuitenkaan ole yleistettävissä kyseisen kulttuurin asiakkaisiin, ei esimerkiksi voida olettaa, että kaikki aasialaiset kunnioittaisivat auktoriteetteja. Terveydenhoitajan tulee mukauttaa toimintansa asiakaskohtaisesti sekä asiakkaan kulttuuri ja elämänvaihe huomioiden. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 61; Juntunen 2009, 204.)

Malinin ja Gisslerin (2009) tekemän tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat käyttävät neuvolapalveluita tarpeisiinsa nähden hyvin. Esimerkiksi suurin osa lasta odottavista maahanmuuttajista käyttää äitiysneuvolapalveluita yhtä paljon kuin suomalainen valtaväestö. Hyvän käyttöasteen voidaan ajatella kertovan neuvolapalveluiden hyvästä saatavuudesta sekä siitä, että neuvolapalvelut nähdään positiivisena asiana. Käyttöasteen sekä sen tosiasiassa vuoksi, että suurin osa maahanmuuttajista on sellaisessa iässä, jossa seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiat ovat ajankohtaisia, terveydenhoitajat ovat avainasemassa edistämässä maahanmuuttajaperheiden terveyttä. Terveyden edistämisen lisäksi neuvolaterveydenhoitajat toimivat tiedonantajina sekä maahanmuuttajaperheiden asioiden eteenpäin viejinä.

Suomessa on vielä hyvin vähän maahanmuuttajia muihin Euroopan maihin verrattuna ja se on yksi syy sille, ettei kaikkia heidän terveyteensä liittyviä tarpeita kyetä vielä tunnistamaan. Erityisesti maahanmuuttajanaisten tarpeet lisääntymisterveyden saralla ovat haasteellisia. Naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä määrittävät yhteiskunta ja yhteisö, arvot, moraalit, uskonto sekä sukupuolijärjestelmä ja -kulttuuri. Monissa kulttuureissa naiset nähdään heikompina kuin miehet ja heidän tehtävänsä on synnyttää lapsia ja pitää huolta perheestä. Usein äideillä on myös suurempi vastuu lasten kasvatuksesta kuin isillä, ja äidit huolehtivat niin omasta kuin muiden per-



heenjäsenten terveydellisistä asioista. Tämän vuoksi äideillä on hyvin merkittävä vaikutus lapsen terveystietämisen muodostumiseen. Terveyden edistämiseen tähtäävässä ohjauksessa ja neuvonnassa onkin otettava erityisesti äidin uskomukset huomioon. (Malin 2011; Juntunen 2009, 203–206.)

Maahanmuuttajalasten ja -nuorten terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu Suomessa hyvin vähän (Malin, Suvisaari 2010, 16). Tämän vuoksi esimerkiksi tietoa maahanmuuttajista koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakkaina emme onnistuneet löytämään. Kyseisestä aiheesta olisi hyvä olla saatavilla tutkimustietoa, sillä hoitotyöntekijät voisivat hyödyntää tietoa oman osaamisensa kehittämiseen. Malinin (2011) mukaan suomalaiset hoitotyöntekijät tarvitsevat lisää tietoa maahanmuuttajien terveyteen liittyvistä tarpeista, asenteista ja käsityksistä. Myös Leinonen (2009) ja Airola (2013) kirjoittavat pro gradu -tutkielmissaan terveydenhoitajilla olevan tarvetta kulttuuriselle perustiedolle, jota hyödyntää monikulttuurisissa asiakastilanteissa.

Tarja Leinonen (2009) haastatteli pro gradu -tutkielmaansa varten 14 pääkaupunkiseudulla työskentelevää neuvolaterveydenhoitajaa. Kvalitatiivisella työotteella toteutetun tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien käsityksiä osaamisestaan ja asiantuntijuudestaan terveydenhoitotyössä. Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö ovat yksi läpikäydyistä osa-alueista. Sisällönanalyysin avulla saaduista tutkimustuloksista käy ilmi, että haastatellut terveydenhoitajat eivät kokee omaavansa yhteiskunnallista ja monikulttuurista terveydenhoitotyön asiantuntijuutta lainkaan. Terveydenhoitajat kokivat, ettei heillä ollut työvälineitä monikulttuurisissa tilanteissa toimimiseen ja tämän vuoksi tarvitsevat osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistamista tässä nimenomaisessa osa-alueessa.

Emilia Airola (2013) puolestaan haastatteli laadullisella menetelmällä toteutetussa tutkimuksessaan 12:ta maahanmuuttajaa ja neljää opiskeluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa terveyspalvelujen monikulttuurisuudesta ja laadusta. Teema- ja sisällönanalyysin avulla puretuista haastatteluista selvisi muun muassa, että terveydenhoitajat pitivät kulttuuriosaamista tärkeänä ja ajankohtaisena työn kannalta, mutta koulutusta ja opetusta asian tiimoilta ei ollut annettu ollenkaan tai hyvin vähän.

### 2.3 Kulttuurikohtaamisten haasteet

Vieraat kulttuurit ja erilaisuus koetaan tavallisesti pelottavana ja uhkaavana asiana, mikä johtuu ihmisen taipumuksesta tarkastella asioita omien tottumustensa ja kulttuurinsa värityksinä (Koskinen 2009b, 33). Pelko ja uhatuksi tuleminen tunne voivat ilmetä ennakkoluuloina, syrjintänä ja peiteltynä rasismina, jossa korostetaan kulttuuriin perustuvaa erilaisuutta ja sitä, että halutaan pitää kulttuurit erillään. Jos hoitosuhteessa asiakas nähdään ainoastaan erilaisuutensa leimaamana, voi asiakkaan kohtelu tällöin olla epäoikeudenmukaista. Hoitaja voi omien ennakkoluulojensa pohjalta

pakottaa kulttuuriltaan erilaisen henkilön noudattamaan valtakulttuurin arvoja ja tapoja. (Abdelhamid & Koskinen 2009b, 95–96.)

Vieraista kulttuureista tulevien ihmisten ongelmat nähdään välillä erilaisina kuin valtaväestön ongelmat, vaikka esimerkiksi mielenterveysongelmat ja avun tarve ovat samanlaisia kuin suomalaisilla (Abdelhamid & Koskinen 2009b, 97). Terveydenhuollon asiakkaina maahanmuuttajat kuitenkin usein eroavat tarpeiltaan ja odotuksiltaan muusta väestöstä. Heillä saattaa olla hyvinkin poikkeavia käsityksiä sairaudesta ja terveydestä sekä elämästä ja sen päättymisestä. Näihin käsityksiin vaikuttavat omassa kulttuurissa opitut terveystavat, uskomukset ja perinteet. Myös esimerkiksi yhteisöllisyys, uskonto, työttömyys, varattomuus sekä luku- ja kielitaidottomuus voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välisessä suhteessa vaarantaen potilaan oikeuden hyvään hoitoon. (ETENE 2005, 10–11.)

On luonnollista suhtautua erilaisuuteen ennakkoluuloisesti, sillä se on ihmiselle suojamekanismi uuden ja tuntemattoman edessä. Henkilökohtaista suhtautumistaan voi työstää pyrkimällä näkemään maahanmuuttaja yksilönä kulttuurisen erilaisuutensa takana. Kulttuurin kerroksellisuutta voidaan kuvata esimerkiksi Schubertin (2007) jäävuorimallin avulla: kun hoitotyöntekijä kohtaa eri kulttuurista tulevan asiakkaan, hän havaitsee usein vain jäävuoren huipun näkyvän osan, kuten ihonvärin, sukupuolen ja vaatetuksen. Todellinen haaste ja se, mihin hoitotyöntekijän tulee pyrkiä, on pureutua pinnan alla näkymättömissä oleviin kulttuurisiin tekijöihin. Kun hän on sen tehnyt, hän kykenee paremmin ymmärtämään asiakasta ja tarjoamaan mahdollisuutta ammentaa voimaa omasta kulttuuristaan. (Abdelhamid & Koskinen 2009ab, 75–77, 97; Schubert 2007, 76.)

Tuulikki Hassinen-Ali-Azzani (2002) haastatteli väitöskirjaansa varten 55 somalialaista sekä kuutta suomalaista hoitotyöntekijää, joista kolme työskenteli neuvolassa terveydenhoitajana. Työn tavoitteena oli tuottaa somalialaisten terveyttä ja terveyden edistämistä kuvaavaa teoriaa, ja sen avulla parantaa kulttuurisen hoitotyön toteutumista somalialaisten kohdalla. Etnografisella menetelmällä toteutetussa tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajat kokevat Somaliasta tulleiden asiakkaiden kanssa työskentelyn rikkaudeksi, jonka avulla he voivat laajentaa osaamistaan ja opetella erilaisia työtapoja. Erilaiset työtavat ja uudenlaiset asenteet hoidon toteuttamisessa eivät kuitenkaan aina saaneet hyväksyntää työyhteisössä.

Kielteistä asennoitumista ilmeni myös yleisesti maahanmuuttajia kohtaan. Asiakkaiden erilaista kulttuuria ei välttämättä arvostettu ja heitä kohtaan käyttäydyttiin ennakkoluuloisesti ja jopa rasistisesti. Haastatellut hoitotyöntekijät arvioivat epäammattillisen käyttäytymisen johtuvan mm. asiakkaiden huonosta suomenkielestä, epäselvistä tulkkauksilanteista sekä siitä, ettei tiedetty minkälaisen ihmisen kanssa kulloinkin oltiin tekemisissä. (Hassinen-Ali-Azzani 2002.) Myös Airolan (2013) pro gradu -tutkielmaansa haastattelemat terveydenhoitajat kokivat monikulttuurisissa asiakastilanteissa haasteellisiksi näkemys-, kieli- ja kulttuurierot. Myös käytäntöjen joustamattomuus nousi yhdeksi haasteeksi.

Pirkko Pitkänen (2006) kuvaa ”Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä” nimisessä tutkimuksessaan eri viranomaisten (rajavartiomiehet, poliisit, oikeusviranomaiset, työvoimaviranomaiset, opettajat, sairaan- ja terveydenhoitajat, lääkärit) kokemuksia monikulttuurisissa tilanteissa työskentelemisestä. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla, johon vastasi yhteensä 3223 viranomaista. Vastaajista sairaan- ja terveydenhoitajia oli yhteensä 360. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitajat kohtaavat työssään paljon monikulttuurisia tilanteita, niin asiakaskohtaamisissa kuin työyhteisössään. Hoitajien kokemat kulttuuriseen kohtamiseen liittyvät haasteet koskivat pääosin kommunikaatiota. Yhteisen kielen puuttuminen nähtiin asiakastilanteissa hyvin hankalana, eikä tulkkipalveluiden saatavuuden koettu olevan riittävää. Kuten muutkin viranomaiset, myös hoitajat suhtautuivat eri kulttuurista tuleviin asiakkaisiin pääasiassa positiivisesti. Kuitenkin kulttuurien erilaisuus ja asiakkaiden erityistarpeet aiheuttivat hoitajissa epävarmuutta sekä ajatuksia siitä, että maahanmuuttajat ovat asiakkaina vaikeita.

Pitkänen (2006) tutkimuksesta selviää, että vaikka viranomaiset näkevät monikulttuurisuuden myönteisenä asiana, sen tuoma erilaisuus ja ajatus tarpeesta muuttaa opittuja toimintatapoja pelottavat. Myönteistä kuitenkin on, että hoitajilta löytyi halua oppia uutta. Hoitajat toivoivat saavansa vahvistusta kielitaitoonsa ja kulttuurisiin perustietoihinsa. Lisäkoulutusta toivottiin erityisesti kuolemaan sekä ruokaan ja syömiseen liittyvistä asioista sekä esimerkiksi eri maiden terveydenhoitokäytännöistä.

### 2.4 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurisella kompetenssilla (cultural competence) tarkoitetaan taitoa toimia monikulttuurisessa toimintaympäristössä sekä ihmisen kulttuurista osaamista. Kulttuurinen kompetenssi ilmenee etenkin vuorovaikutuksessa erilaisuuden hyväksymisenä ja huomioimisena. Se mahdollistaa hoitotyössä eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen. Kulttuurinen kompetenssi haastaa hoitajan kohtaamaan omat tunteensa, ajatuksensa ja taustansa, jotka eivät saisi vaikuttaa toiseen kulttuuriin kuuluvien ihmisten kohtaamiseen. Hoitajan tulisi osoittaa asiakkaalle, että hän tietää ja ymmärtää tämän erilaista kulttuuria. Hoitotyössä tulisi myös hyväksyä ja kunnioittaa erilaisuutta sekä mukauttaa oma toimintansa kuhunkin monikulttuuriseen hoitotilanteeseen. (Koskinen 2009b, 32.)

Kulttuurinen kompetenssi on muodostunut välttämättömäksi 2000-luvun sosiaali- ja terveysalalla. Nykyään terveydenhuollon asiakkaat odottavat hoidon olevan ymmärtäväistä heidän kulttuurisia vakaumuksiaan ja arvojaan kohtaan sekä vastaavan heidän tarpeitaan. Lisäksi oletetaan, ettei terveydenhuollossa tarvitsisi kohdata syrjintää oman kulttuuritaustansa vuoksi. Kehittyvä ja monikulttuuristuva maailma odottaa sosiaali- ja terveysalan toteuttavan palveluita ja hoitoa, jotka ovat kulttuurisesti kelvollisia. (Papadopoulos 2006, 1.)

Hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia on tutkittu Suomessa kovin vähän (Salminen & Uusoksa 2011, 32). Sainola-Rodriguezin (2009, 13) mukaan tehdyissä tutkimuksissa on kuitenkin jokaisessa noussut esiin tarve kehittää hoitotyöntekijöiden kykyä kohdata ja hoitaa eri kulttuuritaustan omaavia asiakkaita. Löytämämme muutamat tutkimukset aiheesta tukevat tätä käsitystä (Hassinen-Ali-Azzani 2002, Pitkänen 2006, Leinonen 2009, Airola 2013, Mulder 2013). Myös monikulttuurisuutta ja kulttuurikompetenssia käsittelevät opinnäytetyöt päätyvät samaan johtopäätökseen (Koskimies & Mutikainen 2008, Salminen & Uusoksa 2011, Tynkkynen 2012, Sivén 2012).

### 2.5 Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin malli

Irena Papadopoulos, Mary Tilki ja Gina Taylor ovat kehittäneet kulttuurisen kompetenssin oppimisen mallin (Kuvio 1), jossa kulttuurinen kompetenssi määritellään kyvyksi tarjota tehokasta terveydenhuoltoa huomioiden samalla asiakkaan kulttuurinen vakaumus, käyttäytyminen ja tarpeet. Malli koostuu neljästä eri osa-alueesta, jotka edesauttavat kulttuurisesti pätevän hoitotyön kehittymistä; kulttuurisesta tietoisuudesta, kulttuurisesta tiedosta, kulttuurisesta herkkyydestä sekä kulttuurisesta kompetenssista. Malli on tarkoitettu havainnollistamaan kulttuurisen kompetenssin ja monikulttuurisen hoitotyön sisältöä. (Papadopoulos 2006, 10.)

Riikka Mulder (2013) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut hoitotyöntekijöiden kulttuuriosaamista Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin (2006) kulttuurin mukaisen hoitotyön mallin avulla. Tutkimusaineiston hän keräsi strukturoidun sähköisen kyselyn avulla, johon vastasi 86 hoitotyöntekijää. Vastaajista 2,3 % oli koulutukseltaan terveydenhoitajia (AMK). Seuraavissa Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin (2006) kehittämän kulttuurisen hoitotyön mallin neljän eri osa-alueen kuvailussa on käytetty Mulderin (2013) tutkielman tuloksia antamaan viitteitä kulttuurisen hoitotyön toteutumisesta Suomessa.

#### 2.5.1 Kulttuurinen tietoisuus

Kehitysprosessin ensimmäinen vaihe eli kulttuurinen tietoisuus alkaa henkilökohtaisten arvojen ja kulttuuristen käsitysten tarkastelulla. Siinä tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään kulttuurisen identiteetin luonnetta ja rakennetta, sekä kulttuuritaustan merkitystä arvojen, uskomusten ja terveystäytymisen takana. Jokaisella on omat kulttuuri-identiteettinsä ja arvonsa, johon ovat olleet vaikuttamassa muun muassa perhe ja sosiaalinen ympäristö. Omasta kulttuuri-identiteetistään saa tuntea ylpeyttä, mutta se ei saisi kuitenkaan johtaa etnosentrisyyteen eli ylimieliseen ja alentavaan suhtautumiseen vieraita kulttuureita kohtaan. Tätä voidaan hoitotyössä ehkäistä lisäämällä hoitotyöntekijöiden kulttuurista tietoisuutta. (Papadopoulos 2006, 11–13.)

Mulderin (2013) pro gradu -tutkielmassa hoitotyöntekijät ymmärsivät kulttuurilla olevan vaikutusta omattuihin terveys- ja sairauskäsityksiin, ja siihen kuinka hoitotyötä toteutetaan. Vaikka suurin osa vastaajista tunsivat ylpeyttä omasta kulttuuristaustastaan, sen ei kuitenkaan uskottu heikentävän maahanmuuttajien saaman hoidon tasoa: ainoastaan kolmannes vastaajista arvioi maahanmuuttajien hoidon tason olevan kehnompaa kuin kantasuomalaisten. Hoitajilla ilmeni jonkin verran ennakkoluuloja ja oletuksia maahanmuuttajia kohtaan. Oletuksia tehtiin lähinnä ulkoisten seikkojen perusteella. Melkein puolet hoitajista ajatteli maahanmuuttajien olevan hankalia asiakkaita, kolmannes koki maahanmuuttajien kanssa tehtävän yhteistyön hankalaksi ja 10 % vastaajista näki maahanmuuttajat rasitteena terveydenhuollolle. Kulttuurisen tietoisuuden tasoon vaikuttivat työvuosien määrä sekä se, oliko osallistunut maahanmuuttajapotiilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen.

### 2.5.2 Kulttuurinen tieto

Seuraava vaihe on kulttuurisen tiedon taso. Se käsittää yleisen kulttuurisen tietouden, jossa korostuvat eri kulttuurien tavat, uskomukset, erilaisuudet ja terveystottumukset. Kulttuurinen tietous auttaa hoitotyöntekijöitä ymmärtämään eri kulttuurien ja etnisten ryhmien ongelmia ja käyttäytymistä sekä terveydellistä eriarvoisuutta terveydenhuollossa. Kulttuurista tietoisuutta voi lisätä hankkimalla kontakteja eri kulttuureista sekä olemalla tekemisissä etnisistä ryhmistä peräisin olevien ihmisten kanssa. (Papadopoulos 2006, 13–16.)

Mulderin (2013) pro gradu -tutkielmassa hoitotyöntekijät määrittivät kulttuuriset perustietonsa melko hyviksi. Kuitenkin suurin osa vastaajista myönsi, ettei tietoa ollut tarpeeksi hoitotyöhön sovellettavaksi. Selvä enemmistö on kiinnostunut ja haluaa tietoa eri kulttuureista. Hoitotyöntekijät ilmaisivat halunsa saada opastusta monikulttuurisissa tilanteissa toimimiseen. Kulttuurisen tiedon tasoon vaikuttavat tutkielman mukaan työyhteisön monikulttuurisuus sekä työntekijän kokemus ulkomailla asumisesta.

### 2.5.3 Kulttuurinen herkkyys

Prosessin kolmas vaihe on kulttuurinen sensitiivisyys eli herkkyys, joka käsittää muun muassa empatian, hyväksynnän, arvostuksen ja luottamuksen. Tällä tasolla merkittäviä taitoja ovat ihmissuhdetaidot, eli miten hoitotyöntekijä kohtelee asiakastaan hoitosuhteen aikana. Hoitotyöntekijän ja asiakkaan tulisi olla keskenään tasa-arvoisia, mikä tarkoittaa hoitosuhteesseen sisältyvän luottamuksen, hyväksynnän ja kunnioituksen. Tällä tasolla kommunikointiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä eri kulttuurien kohdatessa mahdollisuudet väärinymmärryksille kasvavat. Hoitotyöntekijän ymmärrys eri kulttuurien vuorovaikutustapoja, arvoja ja sääntöjä kohtaan edesauttaa kulttuurisen herkkyyden saavuttamista. (Papadopoulos 2006, 16–17.)

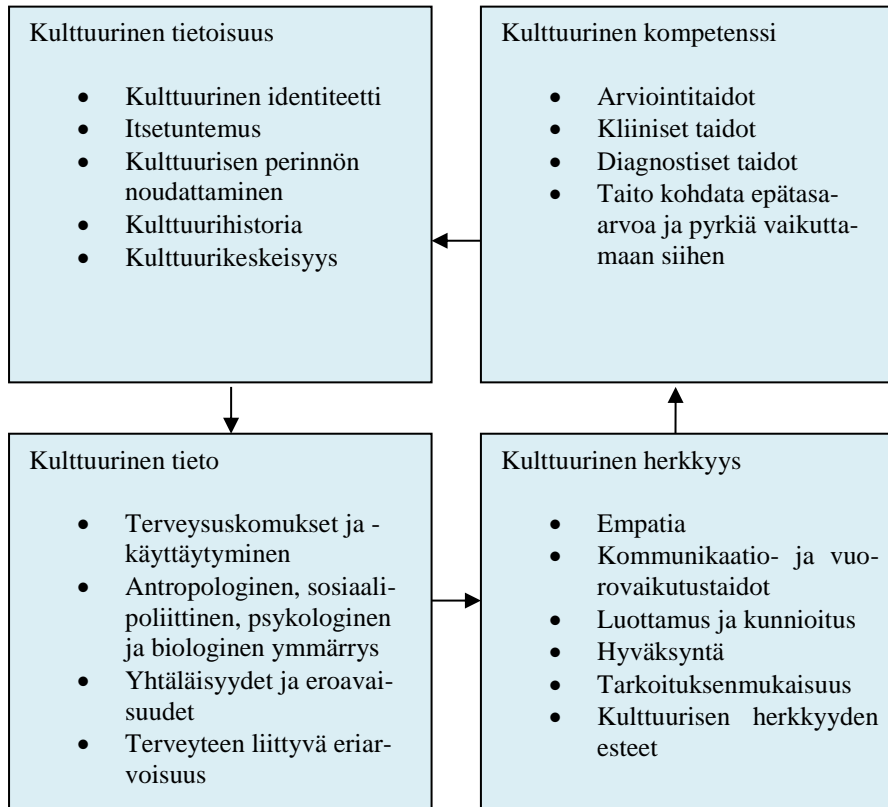
Pro gradu -tutkielmassaan Mulder (2013) kartoitti vastaajien kulttuurista herkkyyttä monikulttuurisen hoitotyön yhteistyöhön sekä tulkin käyttöätoihin liittyvien kysymysten avulla. Monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisessa yhteistyö niin asiakkaiden ja heidän perheidensä kuin eri viranomaisten kanssa nähtiin tärkeänä. Vastaajat kokivat yhteistyön maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa selkeästi helpommaksi kuin yhteistyön näiden omaisten kanssa. Kuitenkin melkein kaikki vastaajat pitivät omaisten huomioimista hoidon aikana jopa niin tärkeänä, että sillä nähtiin olevan merkitystä hoidon onnistumisen kannalta.

Tulkin käyttötaidojen osalta vastaajat kokivat virallisten tulkkien käytön olevan tarpeellista ja tärkeää muun muassa hoitotilanteiden eettisyyden ja luotettavuuden vuoksi. Melkein kaikki vastaajat ilmaisivat käyttävänsä tulkkipalveluita tarvittaessa ja myös kysyvänsä luvan tulkin käyttöön asiakkaalta. Tulkin käyttötaidon tasoon näytti tulosten mukaan vaikuttavan se, kuinka pitkään hoitotyöntekijä oli tehnyt hoitotyötä, oliko hän saanut maahanmuuttajien hoitoon liittyvää lisäkoulutusta ja kuinka usein hoitotyöntekijät kohtasivat eri kulttuurista tulevia henkilöitä työssään. (Mulder 2013.)

### 2.5.4 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurisen kompetenssin mallin viimeisin taso on mallin nimen mukaisesti kulttuurinen kompetenssi, jonka saavuttaminen edellyttää aiempien osa-alueiden ymmärrystä ja osaamisen soveltamista. Sen painopiste on käytännön hoitotaidoissa, kuten hoidon tarpeen arvioinnissa tai kliinisessä taudinmäärittelyssä. Nämä hallitessaan hoitotyöntekijä pystyy soveltamaan niitä kulttuuriseen hoitotyöhön. Yksi tärkeimmistä tämän tason taidoista on kyky tunnistaa rasismia ja muita syrjinnän muotoja, sekä puuttua niihin. (Papadopoulos 2006, 18–21.)

Suurin osa Mulderin (2013) tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä huomioi maahanmuuttajapotilaan omat näkemykset ja tämän kulttuurin hoitoa ja toimenpiteitä suunnitellessaan. Kuitenkin enemmistö oli myös sitä mieltä, että maahanmuuttajapotilaiden kulttuuriset tarpeet eivät olleet helppoja ottaa huomioon hoitotyössä. Siitä huolimatta, että maahanmuuttajat tuovat hoitotyön toteuttamiseen haastetta, eivät hoitotyöntekijät nähneet tarvetta vältellä kyseisiä potilaita. Maahanmuuttajapotilaiden hoidossa nähtiin tärkeänä potilaan itsemääräämisoikeuden ja uskonnollisen vakaumuksen kunnioittaminen. Kulttuurisen kompetenssin tasoon vaikuttavat tutkielman mukaan samat taustamuuttajat kuin kulttuurisen tiedon kohdalla: työyhteisön monikulttuurisuus sekä työntekijän kokemus ulkomailla asumisesta.



KUVIO 1. Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin malli (Papadopoulos 2006.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata Hämeenlinnan terveydenhoitajien arvioita omista kulttuurisista valmiuksistaan ja taidoistaan kohdata eri kulttuurista peräisin olevia asiakkaita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien kulttuurisesta kompetenssista. Tavoitteena oli lisäksi tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää terveydenhoitajien monikulttuurisen osaamisen ja terveydenhoitajatyön kehittämisessä

Opinnäytetyön tutkimustehtävä on:

- Millaiseksi terveydenhoitajat arvioivat oman kulttuurisen kompetenssinsa?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia karotettiin sähköisen kyselylomakkeen avulla, jonka viitekehyksenä käytettiin Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kehittämää kulttuurisen kompetenssin mallia. Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi pyydettiin Hämeenlinnan lasten ja nuorten terveystieteiden palvelupäällikköä. Yhteistyökumppanin valinnan taustalla oli kiinnostus lasten ja nuorten terveydenhoitajatyötä kohtaan. Valintaa vahvisti tieto siitä, että lasten ja nuorten kanssa työskentelevät terveydenhoitajat kohtaavat eri kulttuureista tulevia ihmisiä tilanteissa, joissa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostaminen on tärkeää. Yhteistyösopimus allekirjoitettiin maaliskuun 2014 alussa, jolloin palvelupäällikön kanssa yhdessä sovittiin myös muista opinnäytetyöhön ja aineistonkeruuseen liittyvistä käytännön seikoista.

### 4.1 Teoriatiedon hankinta

Opinnäytetyön teoriatietoa alettiin kerätä kesällä 2013. Tiedonhaussa aineiston valintakriteereitä olivat tiedon luotettavuus ja julkaisuvuosi, jonka tuli olla 2000-luvun puolella. Lisäksi oli tärkeää, että aineisto käsitteli opinnäytetyön aihetta ja sen käyttö oli maksutonta. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoina termejä kulttuurinen kompetenssi, kulttuuriosaaminen, kulttuurinen kyvykkyys ja monikulttuurinen hoitotyö. Yhdistelmähaussa liitettiin edellä mainittujen sanojen lisäksi hakusanaksi hoitotyö. Vastaavia englanninkielisiä hakutermejä olivat cultural competence, transcultural nursing ja cultural diversity.

Tiedonhaun työkaluina käytettiin CINAHL-, EBSCOhost- ja Medic-tietokantoja sekä Google-hakukonetta. Kirjallista lähdemateriaalia haettiin HAMK Lahdensivun kampuskirjastosta, Hämeenlinnan ja Tampereen pääkirjastoista sekä Tampereen yliopiston pääkirjastosta ja terveystieteiden osastokirjastosta. Aikaisempien opinnäytetöiden etsimiseen käytettiin ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseusta.

CINAHL- ja EBSCOhost-tietokannat valittiin, koska niistä löytyy kansainvälisiä hoitotieteen ja hoitotyön artikkeleita ja e-kirjoja. Kotimainen Medic-tietokanta valittiin puolestaan siksi, koska sieltä löytyy viitteitä suomalaisista hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista ym. Tietokantojen valintaan vaikutti myös Hämeen ammattikorkeakoulun informaation suositus käyttää kyseisiä tietokantoja opinnäytetyön prosessin aikana.

Erityisesti Medic-tietokanta osoittautui hyödylliseksi opinnäytetyömme kannalta, sillä sen avulla löysimme hyvin käyttökelpoisia aineistoja. Tiedonhaussa hyödynsimme lisäksi löytämiemme aineistojen lähdeluetteloita. Käyttämämme aineisto muodostui lopulta kirjoista, pro gradu -tutkimuksista sekä väitöskirjoista, jotka vastasivat niille asetettuihin ehtoihin.



### 4.2 Laadullinen lähestymistapa

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista lähestymistapaa käyttäen, sillä sen katsottiin soveltuvan parhaiten asetettuihin tavoitteisiin. Laadullinen eli kvalitatiivinen lähestymistapa soveltuu käytettäväksi silloin, kun halutaan saada tutkittavasta ilmiöstä syvällinen näkemys ja hyvä kuvaus. Sen avulla pyritään selvittämään ilmiön rakenne, toiminta ja prosessit. Lähestymistapaa käytettäessä voidaan soveltaa jo olemassa olevaa teoriaa ja pyrkiä laajentamaan sen käyttöalaa. (Kananen 2010, 41).

Opinnäytetyön aiheesta on tehty jonkin verran opinnäytetöitä aikaisemmin, mutta ne on toteutettu pääasiassa määrällistä lähestymistapaa käyttäen ja käsitelleet yleisesti ottaen hoitotyöntekijöiden kokemuksia. Meidän kiinnostuksemme kohteena on erityisesti terveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi, johon halusimme syventyä tarkemmin. Laadullinen lähestymistapa soveltuu opinnäytetyömme tarkoitukselle paremmin, sillä aihetta ei ole tästä näkökulmasta aiemmin juurikaan tarkasteltu.

Opinnäytetyön aineistonkeruun menetelmäksi valikoitunut sähköinen kyselylomake mielletään tavallisesti määrälliseksi lähestymistavaksi kerätä aineistoa. Käytännössä kuitenkin määrällisen ja laadullisen lähestymistavan välistä selkeää jakoa on vaikea tehdä. Laadullinen lähestymistapa yhdistetään tavallisesti tiettyihin aineistonkeruutapoihin, vaikka lähestymistapa itsessään on paljon enemmän kuin vain kerätty aineisto. Lisäksi avoimien kysymysten esittäminen on ollut osa laadullista lähestymistapaa jo monien vuosien ajan, sillä ne antavat vastaajille mahdollisuuden vapaaseen itseilmaisuuksiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 189–190.)

### 4.3 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella (Liite 2), joka luotiin Kyselynetti-ohjelmaa hyödyntäen. Syitä siihen, miksi päädyimme käyttämään Internetissä täytettävää kyselyä, ovat sen helppous ja nopeus. Sähköinen kysely voidaan lähettää sähköpostin kautta suoraan vastaajille, ja sen avulla voidaan kerätä nopeasti tarpeellista tietoa. Vastaukset tallentuvat sivuston tietokantaan, ja aineistoa päästään käsittelemään heti aineistonkeruun päätyttyä. (Heikkilä 2005, 69–70.) Lisäksi oletimme terveydenhoitajilla olevan matalampi kynnys täyttää sähköinen kyselylomake työajallaan paperiversioon verrattuna.

Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin laatimaa kulttuurisen kompetenssin nelikenttää (Kuvio 1). Laadintaprosessin aikana pidimme tärkeänä sitä, että kyselystä tulisi selkeä ja siinä esitetyt kysymykset olisivat tarkoin valittuja, tarkasti rajattuja ja helposti ymmärrettäviä. Kysymysten muotokielessä pyrimme siihen, että niiden avulla saataisiin mahdollisimman laajoja ja kuvailevia vastauksia. Kysymysten muotoilussa ehdottoman tärkeää oli lisäksi se, että niistä saadut vastaukset antaisivat vastauksia myös opinnäytetyömme tutkimustehtävään. Kyselyn laatiminen ja tarkoituksenmukaisten kysymysten suunnittelu

lu vaati opinnäytetyöntekijöiltä aikaa ja panostusta, ja oli kaiken kaikkiaan vaativa ja tärkeä osa opinnäytetyötä. (Hirsjärvi ym. 2004, 191–192.)

Kyselylomakkeeseen valikoitui viisi vastaajien taustatietoja kartoittavaa monivalintakysymystä sekä viisi avointa kysymystä liittyen vastaajien kulttuuriseen kompetenssiin. Monivalintakysymyksiin on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee haluamansa vaihtoehdon. Avoimet kysymykset puolestaan ovat suoria kysymyksiä tutkittavasta aiheesta, joiden perään on jätetty tyhjä tila vastausta varten. (Hirsjärvi ym. 2004, 187–188.)

Avoimia kysymyksiä suunnitellessamme tarkastelimme aiempien laadullisella menetelmällä toteutettujen opinnäytetöiden ja tutkimusten osana tehtyjä haastattelurunkoja ja kyselylomakkeita saadaksemme niistä hyödyllisiä vinkkejä. Listasimme ylös hyvinä pitämiämme kysymyksiä ja sovelsimme niitä omaan aihealueeseemme sopiviksi. Kysymysten esittämissjärjestyksessä noudatimme perusohjetta, jonka mukaan helpot monivalintakysymykset on hyvä sijoittaa kyselyn alkuun ja avoimet kysymykset puolestaan kyselyn loppuun. Kyselyyn vastaamiseen arvioimme menevän noin 15 minuuttia. (Hirsjärvi ym. 2004, 192.)

Aineistonkeruu toteutettiin maaliskuussa 2014. Saatekirje (Liite 1), joka sisälsi www-linkin kyselyyn, lähetettiin sähköpostin välityksellä yhteistyökumppanillemme, joka välitti sen edelleen vastaajille. Vastaajajoukko koostui neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä parissa muussa kunnan terveydenhuollon toimipisteessä työskentelevistä terveydenhoitajista, joita oli yhteensä 50. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa.

#### 4.4 Sisällönanalyysi

Kyselylomakkeen ollessa laadullinen ja aineistolähtöinen, on sen analysoinnissa järkevää käyttää sisällönanalyysia. Se on perusanalyysimenetelmä, jota käyttämällä voidaan analysoida kirjoitettua kommunikaatiota. Sisällönanalyysin avulla voidaan tuottaa pelkistettyjä aineistojen kuvauksia, ja sitä kautta tavoittaa asioiden merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sitä voidaan käyttää haluttaessa kuvata ryhmien, instituutioiden tai yhteiskuntien kulttuurisia malleja. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–22.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista, eli tässä tapauksessa kyselylomakkeen vastauksista. Vastauksien sisältöä voidaan kuvata tai selittää sellaisenaan, sekä kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä muista ilmiöistä. Olennaista sisällönanalyysia tehtäessä on erottaa vastausten samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysiprosessi voidaan jakaa eri vaiheisiin, joita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi. Aineiston tavoitteena on ilmiön laaja ymmärrys, ja sen tuloksena muodostuu erilaisia käsiteluokituksia, -järjestelmiä tai malleja. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23–24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Käytämme opinnäytetyömme analyysimenetelmänä deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia. Deduktiivisessa menetelmässä aineiston analysointi perustuu aiempaan viitekehukseen, eli tässä tapauksessa Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kehittämään kulttuurisen kompetenssin oppimisen malliin. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan analyysirunko, jonka sisälle kootaan erilaisia kategorioita tai luokituksia. Analyysirunko voi olla väljä, jolloin aineistosta nousevista asioista, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle, muodostetaan uusia luokkia. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, 113).

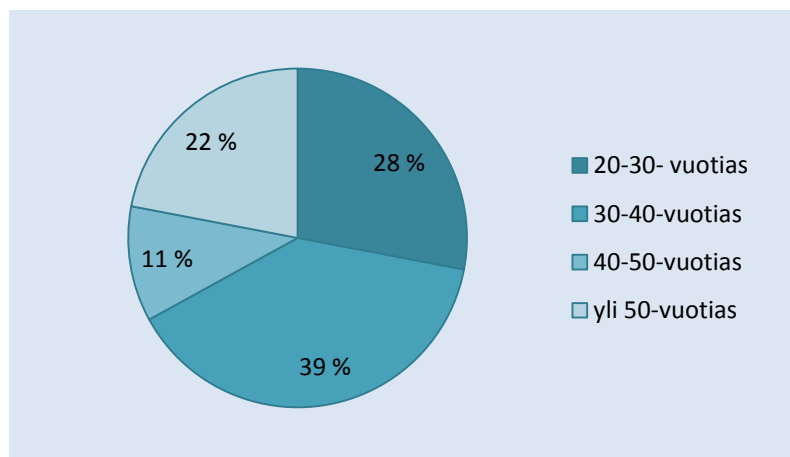
## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön kohderyhmä muodostui 50 terveydenhoitajasta, joista 18 vastasi sähköiseen kyselyyn. Opinnäytetyön tulokset muodostuivat kyselyn avulla saaduista vastauksista, jotka analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysilla. Analyysivaiheessa luotiin analyysirunko, jonka yläluokkia olivat kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen herkkyyys ja kulttuurinen kompetenssi.

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

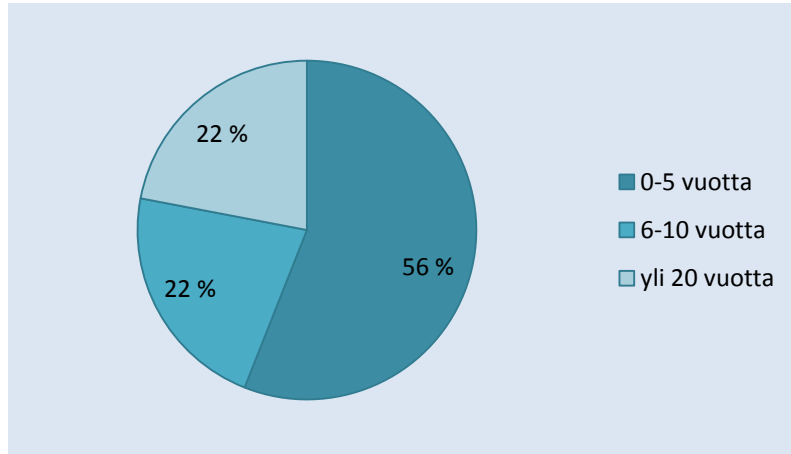
Sähköisen kyselyn viisi monivalintakysymystä kartoittivat vastaajien taustatietoja. Monivalintakysymykset koskivat vastaajien ikää, työskentelyvuosia ja tämän hetkistä työpaikkaa. Lisäksi halusimme tietää, olivatko vastaajat opiskelleet tai tehneet hoitotyötä ulkomailla ja kuinka usein he työssään kohtaavat eri kulttuureista tulevia asiakkaita.

Sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 18 terveydenhoitajaa, joista seitsemän ilmoitti iäkseen 30–40-vuotta. Vastaajista viisi oli iältään 20–30-vuotiaita ja neljä vastaajaa yli 50-vuotiaita. Ainoastaan kaksi vastaajaa ilmoitti iäkseen 40–50-vuotta. (Kuvio 2.)



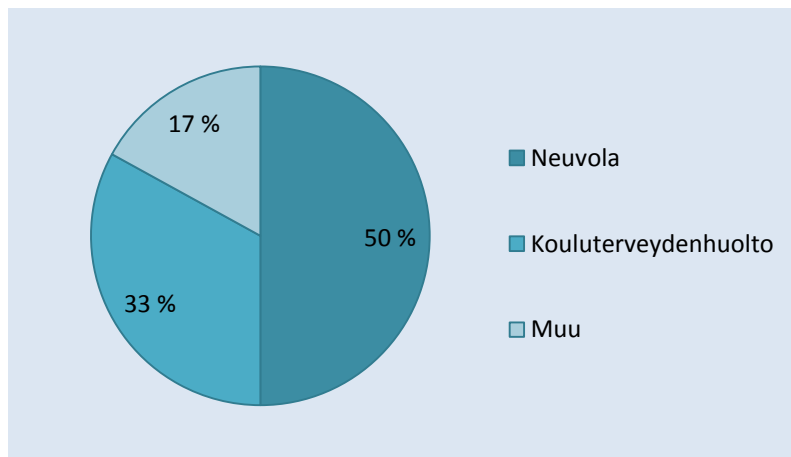
KUVIO 2. Vastaajien ikä

Selkeä enemmistö sähköiseen kyselyyn vastanneista oli työskennellyt terveydenhoitajana viisi vuotta tai vähemmän. Neljä vastasi työskennelleensä terveydenhoitajana 6-10 vuotta, toiset neljä yli 20 vuotta. Yksikään vastaaja ei omannut 11–15 tai 16–20 työvuosia terveydenhoitajatyöstä. (Kuvio 3.)



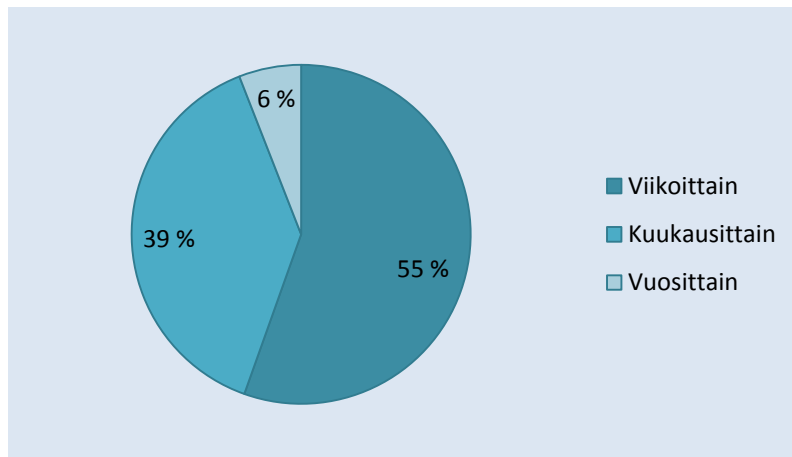
KUVIO 3. Vastaajien työskentelyvuosien määrä

Terveydenhoitajista puolet työskenteli aineistonkeruujankohtana neuvolassa. Kouluterveydenhuollossa ilmoitti työskentelevänsä kuusi vastaajaa ja opiskeluterveydenhuollossa puolestaan kaksi. Yksi vastaajista työskenteli sekä neuvolassa että kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajana. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Vastaajien työpaikka

Selkeä enemmistö (94 %) terveydenhoitajista ei ollut opiskellut tai tehnyt hoitotyötä ulkomailla. Ainostaan yksi terveydenhoitaja ilmoitti omaavansa kokemusta hoitotyöstä ulkomailla. Kyselyyn osallistuneet terveydenhoitajat kuitenkin kohtaavat työssään usein asiakkaita eri kulttuureista: kymmenen ilmoitti kohtaavansa viikoittain ja seitsemän kuukausittain. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Kuinka usein vastaajat tapaavat maahanmuuttaja-asiakkaita

### 5.2 Kulttuurinen tietoisuus

Kulttuurista tietoisuutta selvitettiin kysymyksellä kuusi. Kulttuurisen tietoisuuden alaluokiksi muodostuivat ammatillisuus, kulttuuritaustan merkityksen huomiointi, oma arvoperusta, työkokemus ja ennakkoluulot (Kuvio 6). Terveydenhoitajien tuli pohtia vastauksessaan omaa suhtautumistaan maahanmuuttaja-asiakkaisiin sekä suhtautumisen taustalla olevia tekijöitä. Saatujen vastausten mukaan terveydenhoitajien suhtautumista maahanmuuttaja-asiakkaisiin värittää hyvin paljon ammatillisuus. Maahanmuuttajat nähdään normaalina osana asiakastyötä ja heihin pyritään suhtautumaan samalla tavalla kuin kantaväestöön. Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja hänen asioidensa tarkastelemista kokonaisuutena pidettiin tärkeänä. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa muun muassa vastaanottoaikojen suhteen oltiin valmiita joustamaan.

On kivaa ja haastavaa tehdä töitä eri maista tulevien ihmisten kanssa. Jouston paljon, esim. vastaanottoaikojen suhteen, varsinkin jos on vähän aikaa ollut Suomessa tai ei esimerkiksi osaa lukea ja kirjoittaa. Teen usein enemmän kotikäyntejä myös.

Terveydenhoitajat pitivät maahanmuuttaja-asiakkaiden kulttuuritaustan merkityksen huomioimista tärkeänä osana hoitosuhdetta. Saatujen tulosten mukaan kulttuuritaustan huomioiminen ja ymmärtäminen ovat osaltaan vaikuttamassa yhteistyön muodostumiseen sekä asiakkaaseen suhtautumiseen ja ymmärtämiseen. Terveydenhoitajat nostivat vastauksissaan esiin pyrkimyksen kunnioittaa asiakkaan kulttuuria sekä halun tiedustella asiakailta itseltään minkälaisia arvoja ja toimintatapoja heidän kulttuurissaan on. Terveydenhoitajat myös pyrkivät selittämään suomalaista kulttuuria ja siihen kuuluvia toimintatapoja.

Maahanmuuttajien omien arvojen ja kulttuurin tunteminen auttaa hyvin paljon suhtautumiseen. Ellei tunne kulttuurin tapoja, voi ymmärtää heidän toimintatapojaan väärin.

Yritän suhtautua avoimin mielin, kyselen heidän kulttuurin tapoja ja yritän parhaani mukaan selittää Suomen ja suomalaisten tapoja.

Terveydenhoitajien vastausten mukaan myös ennakkoluulot värittävät maahanmuuttaja-asiakkaisiin suhtautumista. Asiakkaina maahanmuuttajat nähdään työläämpinä. Heidän asioihinsa paneutuminen sekä yhteistyön sujuminen vaativat enemmän aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Terveydenhoitajat ilmaisivat vastauksissaan monikulttuuristen asiakastilanteiden olevan monesti haasteellisia muun muassa yhteisen kielen puuttumisen ja tulkin käytön vuoksi. Myös neuvonnan ja ohjauksen antaminen koettiin ajoittain haastavaksi mahdollisten väärinymmärrysten takia. Edellä mainittujen lisäksi maahanmuuttaja-asiakkailta saattaa olla erilaisen kulttuuritaustansa vuoksi sellaisia tapoja ja arvoja, joita terveydenhoitajat kokivat vaikeiksi ymmärtää. Tällaisia olivat esimerkiksi naisten asema perheessä.

Pyrin suhtautumaan kaikkiin asiakkaisiin yhdenvertaisesti. Toki maahanmuuttaja-asiakkaille on annettava pidemmät ajat. He ovat melko työläitä, sillä ymmärrys/tulkin käyttö vie aikaa. Lisäksi kulttuurierot ovat valtavat ja yhteiskuntamme systeemit ovat heille joskus hankalia ymmärtää.

Kommunikaatio on sellainen johon joudun kiinnittämään enemmän huomiota, koska en tunne kaikkien kulttuurien tapoja, kysyn onko ok, jos teen näin tai noin. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö tuntuu hankalalta, ne asiat jotka ovat meille itsestäänselvyksiä (kuten hygienia-asiat) eivät välttämättä ole toisessa kulttuurissa yhtään selviä. Myös miesasiakkaiden suhtautuminen itseen ja vaimoon/tyttäreeseen mietityttää.

Terveydenhoitajien suhtautumisen yhdeksi taustatekijäksi muodostui oma arvoperusta, mikä on oleellinen osa kulttuurista tietoisuutta. Saaduissa vastauksissa ei ilmennyt ylimielistä tai alentavaa suhtautumista maahanmuuttaja-asiakkaita kohtaan, päinvastoin. Suurimmassa osassa korostui pyrkimys asiakkaiden yhdenvertaiseen ja tasapuoliseen kohteluun. Myös terveydenhoitajan oma avoimuus, suvaitsevaisuus sekä henkinen kasvu nousivat vastauksista esiin. Kasvatuksen tai perhetaustan merkitystä käsiteltiin ainoastaan yksittäisissä vastauksissa.

Koen olevani avoin ja suvaitsevainen ihminen. Tämä ei ole välttämättä tullut kotikasvatuksesta, vaan oman henkisen kasvun myötä. Mielestäni kaikki ansaitsevat tasa-arvoisen kohtelun kaikessa.

Myös työkokemus nousi vastauksista yhdeksi suhtautumisen taustatekijäksi. Työkokemukseen laskimme sisältyvän monikulttuurisuuteen liittyvän lisäkoulutuksen saamisen. Aiemmat kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentelystä sekä saatu lisäkoulutus vaikuttivat terveydenhoitajien mukaan siihen, kuinka myönteisesti maahanmuuttaja-

asiakkaisiin suhtaudutaan ja kuinka helpoksi heidän kanssaan työskentely koetaan. Yksittäisissä vastauksissa nousi esiin suhtautumisen taustalla olevan myös halu ymmärtää ja auttaa kaukaa Suomeen muuttaneita asiakkaita ja huomioida se, että heidän maahantulonsa on voinut olla pakon sanelemaa ja he ovat voineet kotimaassaan kokea kauheita asioita.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaiden kohtaaminen yksilöinä</li> <li>- Maahanmuuttajat osa normaalia asiakastyötä</li> <li>- Pyrkimys asiakkaan kulttuurin arvostamiseen</li> <li>- Asioiden tarkasteleminen kokonaisuuksina, työtavoissa joustaminen</li> <li>- Auttaminen</li> </ul>	Ammatillisuus	Tietoisuus	Kulttuurinen kompetenssi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteistyö rakentuu kulttuuritaustan ymmärtämisen kautta</li> <li>- Asiakkaan kulttuurin, taustojen ja mahdollisten vaikeiden kokemusten huomiointi</li> <li>- Kulttuuristen erityispiirteiden tiedusteleminen</li> </ul>	Kulttuuritaustan merkityksen huomiointi		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pyrkimys asiakkaiden yhdenvertaiseen ja tasa-arvoiseen kohteluun</li> <li>- Avoimuus</li> <li>- Suvaitsevaisuus</li> <li>- Henkinen kasvu</li> <li>- Myötätunto</li> </ul>	Oma arvoperusta		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aiemmat myönteiset asiakastapaamiset maahanmuuttajien kanssa</li> <li>- Lisäkoulutus</li> </ul>	Työkokemus		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maahanmuuttajamiesten suhtautuminen naisiin</li> <li>- Asiakkaina työläitä, vaativat enemmän ponnostusta</li> <li>- Epävarmuus</li> <li>- Jännittäminen</li> <li>- Kieliongelmat ja väärinymmärrysten mahdollisuus</li> </ul>	Ennakkoluulot		

KUVIO 6. Kulttuurinen tietoisuus

### 5.3 Kulttuurinen tieto

Kulttuurista tietoa selvitetiin kyselylomakkeen kysymyksellä seitsemän. Kulttuurisen tiedon alaluokiksi nousivat ruokakulttuuri, häveliäisyysasiat, sukupuoliroolit, uskonto, aikakäsitys, terveysuskomukset ja terveyskäyttäytyminen (Kuvio 7). Terveydenhoitajilla on vastausten mukaan hyvin tiedossa eri kulttuurien ominaispiirteitä. Erityisesti ruokakulttuurista on paljon tietoa, sillä vastaajista jopa yhdeksän mainitsi ruokakulttuurin liittyviä asioita vastauksessaan. Paljon tietoa löytyy myös uskontoihin ja häveliäisyysasioihin liittyvistä asioista, kuten uskonnon merkityksestä vauvan hoitoon ja ympärileikkaukseen, sekä rokotustilanteissa ihon paljastamisen välttämiseen. Lisäksi terveydenhoitajilla on jonkin verran tietoa sukupuolirooleista, kuten miesten ja naisten asemasta perheessä, sekä sukupuolen huomioimisesta vastaanottotilanteessa.

Terveydenhoitajilla on vastausten perusteella tietoa myös terveysuskomuksista ja terveyskäyttäytymisestä, jotka poikkeavat kantaväestöön verrattuna. Terveysuskomuksia liittyy muun muassa murrosikään ja lasten kasvatukseen. Terveyskäyttäytymisestä on puolestaan tietoa elintavoista, joista esimerkkeinä on mainittu ruokavalion ja puhtaustottumusten erilaisuus. Lisäksi on tietoa kulttuurien yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. Monet terveydenhoitajat kokevat maahanmuuttajien erilaisen aikakäsityksen tuovan haastetta ja lisätyötä vastaanotoille, jotka ovat Suomessa tarkoin aikataulutettuja.

Aikatauluissa pysyminen tuo joskus myös pulmia. (aikakäsitys on erilainen, esim. neuvola- tai lääkärille tuloajat.)

Terveydenhoitajien vastauksista ilmenee, että kulttuuriset tiedot karttuvat sitä mukaa, kun asiakkaita tulee uusista kulttuureista. Kaikkea tietoa ei pysty omaksumaan lukemalla, vaan paljon kulttuurista tietoa opitaan asiakkaiden kertomana. Terveydenhoitajien vastauksista voidaan päätellä, että kulttuurinen tieto kasvaa työkokemuksen myötä. Mitä pidempi työkokemus terveydenhoitajilla on ja mitä enemmän he saavat kokemusta maahanmuuttajien kanssa työskentelemisestä, sitä enemmän heillä todennäköisesti on myös kulttuurista tietoa.

Joka kulttuurissa asiat ovat vähän erilaisia. Pyrin tutustumaan aina siihen kulttuuriin, josta asiakkaat ovat.

Kaikki tähän saakka opittu on tullut vain työn kautta hiljalleen esiin.

Vastauksista ilmenee, että terveydenhoitajat kaipaavat lisää tietoa maahanmuuttajien perhekäsityksestä sekä eri kulttuurien vaikutuksesta lasten kasvatukseen. Osa vastaajista ilmaisi käyneensä lisäkoulutuksissa, joista oli ollut selvää hyötyä monikulttuurisiin kohtaamisiin. Moni vastaaja tiedosti omat kulttuurisen tiedon rajallisuutensa, ja ilmaisi toiveensa saada lisää tietoa tai kertausta eri kulttuureista tiiviissä ja selkeässä muodossa.



Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulttuurin vaikutus lihansyöntiin</li> <li>- Lasten ruokailun ominaispiirteet</li> <li>- Kulttuurinmukainen erityisruokavalio</li> </ul>	Ruokakulttuuri	Kulttuurinen tieto	Kulttuurinen kompetenssi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ihoa peittävä pukeutuminen</li> <li>- Ihokontaktin ja ihon paljastamisen välttäminen</li> <li>- Työntekijän sukupuoli vastaanotolla ja intiimiasioita käsiteltäessä</li> </ul>	Häveliäisyysasiat		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miesten kunnioitus</li> <li>- Sukupuolten välinen asema perheessä</li> <li>- Sukupuolten eriarvoisuus</li> <li>- Tyttöjen ja poikien erilainen kohtelu</li> <li>- Lasten kasvatus naisten vastuulla</li> </ul>	Sukupuoliroolit		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uskonnon vaikutus vauvanhoitoon, ympärileikkaukseen, hiustenleikkaukseen ja perheen arkeen</li> </ul>	Uskonto		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vastaanotolle varattava enemmän aikaa</li> <li>- Aikatauluissa pysymisen haasteet</li> <li>- Aikakäsitys erilainen</li> </ul>	Aikakäsitys		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Murrosiän uskomukset</li> <li>- Kulttuurinmukainen hoito sairauksiin ja vaivoihin</li> </ul>	Terveysuskomukset		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulttuurin ja uskonnon vaikutus elintapoihin</li> <li>- Suositusten vastaiset ruokailutottumukset</li> <li>- Erilaiset puhtaustottumukset</li> </ul>	Terveyskäyttäytyminen		

KUVIO 7. Kulttuurinen tieto

#### 5.4 Kulttuurinen herkkyys

Kulttuurista herkkyyttä selvitettiin kyselylomakkeessa pyytämällä terveydenhoitajia kuvaamaan työskentelyään maahanmuuttajien kanssa. Kulttuurisen herkkyyden alaluokiksi muodostuivat vuorovaikutus, yhteistyö ja moniammatillisuus, kunnioitus, luottamus ja empatia (Kuvio 8). Vastauksista voidaan päätellä, että terveydenhoitajien kulttuurinen herkkyys on erityisen vahvaa.

Yksi tärkeimmistä kulttuurisen herkkyyden osa-alueista eli vuorovaikutus tulee terveydenhoitajien vastauksista selvästi esille. Terveydenhoitajat olivat vastaustensa perusteella selvästi pohtineet omaa ja maahanmuuttajien välistä vuorovaikutusta, ja antaneet sen perusteella kattavia vastauksia vuorovaikutukseen ja kommunikointiin liittyen. Vuorovaikutus koetaan pääasiassa onnistuneeksi, joskin siihen liittyy myös monenlaisia haasteita.

Terveydenhoitajien mielestä yleisin vuorovaikutusta haittaava asia on yhteisen kielen puuttuminen. Kielimuurin riskejä ovat väärinymmärrykset ja aikaa vievät vastaanotot. Tulkkipalveluista koettiin tällöin olevan hyötyä yhteisen kielen puuttuessa. Tulkkien käytön koettiin kuitenkin joskus olevan vuorovaikutusta estäviä, sillä viestin perille meno tulkin kautta on ajoittain epäselvää. Yksi vastaajista nosti esille myös sanattoman viestinnän huomioon tärkeyden vastaanottotilanteissa.

Asiakastilanteissa hankaluutena on yhteisen kielen puuttuminen. Tulkin apukaan ei aina helpota tilannetta, koska joskus on tilanteita, missä vääjäämättä tulee tunne tulkin oikeanlaisesta kääntämisestä. Tulkin kanssa työskentely sujuu, mutta siitä jää ne pienet tärkeät, persoonalliset vuorovaikutusseikat pois.

Yhtenä kulttuurisen herkkyyden osa-alueena vastauksista nousee esille yhteistyön ja moniammatillisuuden merkitys monikulttuurisessa hoitotyössä. Maahanmuuttajien kokemat haasteet ovat monesti hyvin moniselitteisiä, eikä pelkästään terveydenhoitajilla ole välttämättä riittävää ammattitaitoa ongelmien ratkaisemiseksi. Tiivis yhteistyö eri tahojen kesken nähdäänkin hyödyllisenä ja maahanmuuttajien terveyttä edistävänä asiana.

Lisäksi olen monesti kokenut, että sosiaalityön kanssa olisi hyvä tavata perhettä yhdessä ja täten tukea heitä saamaan riittävää tukea.

Terveydenhoitajat kokevat maahanmuuttajia kohtaan empatiaa ja kunnioitusta, mikä osoittaa kulttuurisen herkkyyden vahvuutta. Kunnioitus vierasta kulttuuria ja sen tapoja kohtaan mielletään tärkeäksi asiakastyössä. Kunnioituksen lisäksi myös empatian merkitys nousi useassa vastauksessa esille. Asiakkaita kohtaan saatetaan tuntea sääliä tai iloa tilanteesta riippuen. Empatia ilmenee myös vilpittömässä halussa auttaa asiakasta hänen tilanteessaan.

Koen, että asiakaspalvelutyössä kunnioittaminen, empaattisuus, rauhallisuus ja hyvät sosiaaliset taidot riittävät hyvään kohtaamiseen. Lisänä tietoisuus erilaisten kulttuurien vaikutuksesta asiakaspalvelutilanteisiin. Näillä eväillä mielestäni asiakkaan kohtaaminen ihmisenä ihmiselle riittää.

Luottamuksen herättäminen vaatii terveydenhoitajalta pitkäjänteistä ja asiakasmyönteistä työskentelyä. Luottamuksen saavuttaminen palkitsee asiakassuhteen molempia osapuolia ja syventää terveydenhoitajan ja maahanmuuttajan välistä suhdetta.

Työskentelen mielelläni maahanmuuttajien kanssa ja se varmasti näkyy, yleensä asiakassuhteet ovat tiiviimpiä kuin kansantasomaalaisten kanssa. Luottamus syntyy vähitellen, mutta kun sen saa tukeutuvat maahanmuuttajat paljon työntekijään.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteisen kielen puute</li> <li>- Oman kielitaidon merkitys</li> <li>- Tulkkipalveluiden hyödyt ja haasteet</li> <li>- Sanattoman viestinnän huomiointi</li> <li>- Vuorovaikutus työlästä</li> <li>- Väärinymmärrysten yleisyys</li> </ul>	Vuorovaikutus	Kulttuurinen herkkyys	Kulttuurinen kompetenssi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteistyö muiden tahojen kesken</li> <li>- Terveyspalveluihin ohjaamisen haasteet</li> <li>- Yhteistyö tulkin kanssa</li> <li>- Epätietoisuus saatavilla olevista palveluista</li> <li>- Jatkohoidon järjestyminen</li> </ul>	Yhteistyö ja moniammatillisuus		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunnioitus tarpeen asiakastilanteissa</li> <li>- Kulttuurin kunnioitus esim. tervehdyksessä</li> </ul>	Kunnioitus		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatian merkitys asiakaspalvelutyössä</li> <li>- Erilaiset tunteet asiakkaita kohtaan</li> <li>- Pyrkimys asiakkaiden auttamiseen</li> </ul>	Empatia		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiivis asiakassuhde edesauttaa luottamuksen syntyä</li> <li>- Luottamuksellisten asioiden kertominen terveydenhoitajalle</li> <li>- Perheen ongelmat tulevat luottamuksen synnyttyä esiin</li> </ul>	Luottamus		

KUVIO 8. Kulttuurinen herkkyys

### 5.5 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurista kompetenssia pyrittiin kartoittamaan erityisesti kysymyksillä yhdeksän ja kymmenen, mutta koska se rakentuu aiempien tasojen myötä, otettiin sen arviointiin huomioon myös aiemmat kysymykset. Kulttuurisen kompetenssin taitojen määrittely tuo hankaluuksia tässä opinnäytetyössä sen kaksoisroolin vuoksi, sillä se toimii sekä yläkäsitteenä että pääkäsitteenä. Tästä syystä olemme yhdistäneet sen yhdeksi pääkäsitteeksi, joka käsittää alleen kulttuurisen tietoisuuden, tiedon ja herkkyden (Kuvio 9).

Kulttuuriselle kompetenssille muodostuivat alakäsitteiksi omien ohjaustaitojen soveltaminen ja kehittäminen, tasa-arvon edistäminen sekä asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen. Lisäksi yhtenä kulttuurisen kompetenssin alaluokkana on aiemman osaamisen hyödyntäminen. Kulttuurisen kompetenssin vaatima oman osaamisen soveltaminen ilmenee terveyden-

hoitajien vastauksissa omien toimintatapojen ja käyttäytymisen tarkasteluna. Terveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi nousee esiin erityisesti omien ohjaustapojen ja – taitojen soveltamisessa ja kehittämisessä monikulttuuristen asiakkaiden kanssa. Terveydenhoitajat pyrkivät soveltamaan omaa työskentelyään asiakaskohtaisesti asiakkaan tarpeet huomioiden. Ohjausta ja neuvontaa voidaan antaa esimerkiksi konkreettisia välineitä tai esimerkkejä käyttäen, joita käytetään ohjauksen tehosteena. Kulttuurisesti kompetentit terveydenhoitajat pystyvät soveltamaan oppimaansa ja kokemuksen kautta keräämäänsä tietoa monikulttuurisiin asiakastilanteisiin.

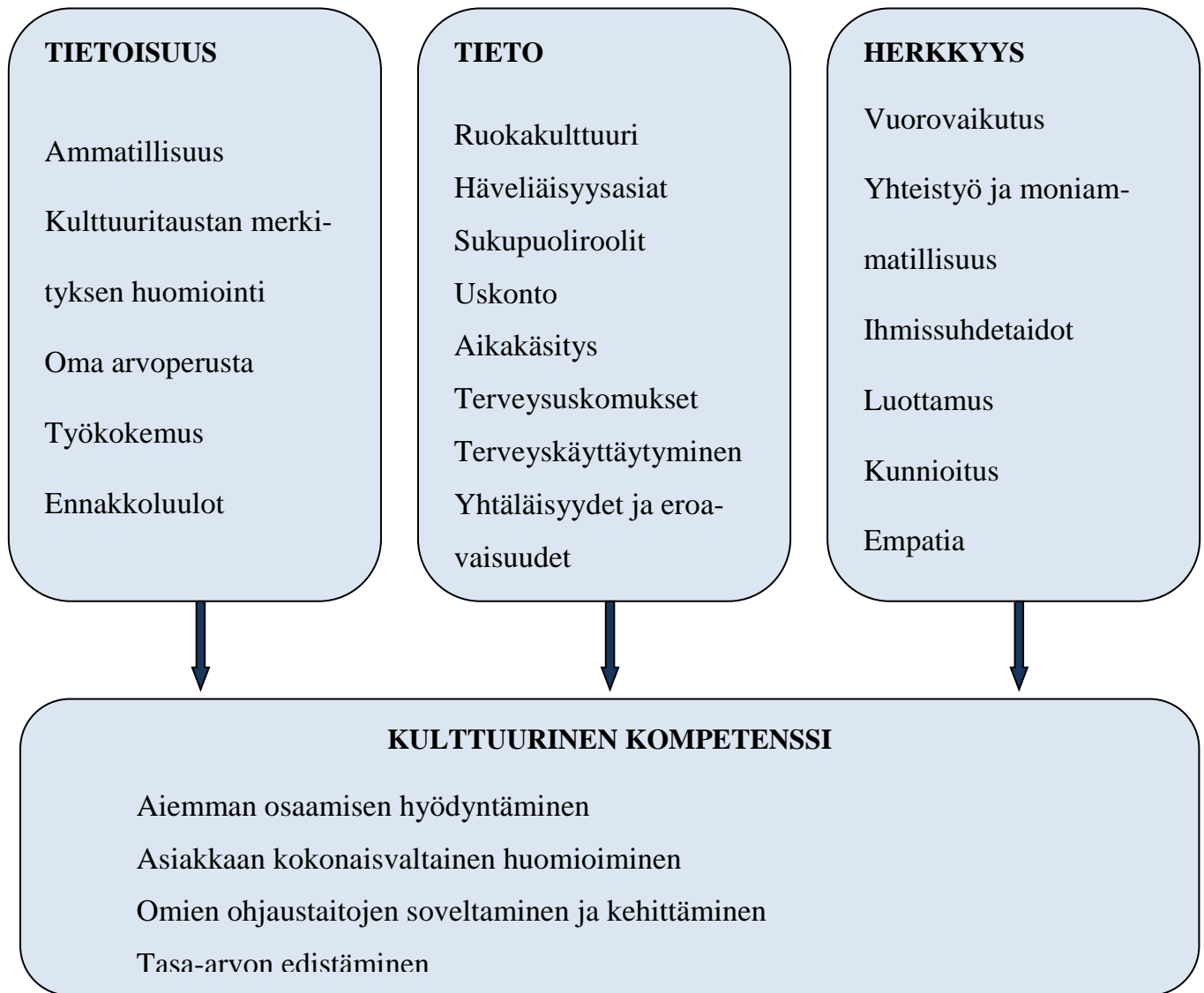
Pitkään työskennelleenä tiedän, että kaikki ei mene oppikirjan mukaan. Asioita on osattava katsoa laajemmin, kokonaisuutena.

Kulttuurisen kompetenssin saavuttaminen tulee esille myös tasa-arvon edistämiseen tähtäävässä toiminnassa. Terveydenhoitajat pyrkivät työssään suvaitsevaiseen ja ammattimaiseen työskentelyyn maahanmuuttajien taustat huomioiden. Parhaimmillaan terveydenhoitaja pystyy omalla toiminnallaan puolustamaan maahanmuuttajien oikeuksia ja ennaltaehkäisemään syrjäytymistä.

Olen pyrkinyt ajamaan heidän asioitaan ja toimimaan välillä puolesta puhujana.

Terveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia kuvastaa osaltaan myös se, että vastaajat kokivat onnistuneensa pääasiassa hyvin monikulttuurisissa asiakastilanteissa. Onnistumisen ohella monet terveydenhoitajat toivat vastauksissaan kiitettävästi esille myös omia kehittämistarpeitaan.

Koen onnistuneeni aivan hyvin. Ehkä voisin asiakasta pyytää vielä toistamaan ohjeet, jotta saisin tiedon onko hän ymmärtänyt.



KUVIO 9. Terveystenhoitajien kulttuurisen kompetenssin yhteenveto

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Lähdimme työstämään opinnäytetyötä meitä kiinnostavista teemoista: monikulttuurisuudesta ja terveydenhoitajuudesta. Opinnäytetyön tekeminen oli haastava mutta antoisa prosessi. Alussa suurimmaksi haasteeksi muodostui aiheen valinta ja sen rajaaminen. Muutimme aiheita pariin otteeseen ennen lopullisen aiheen valintaa.

Tietoa ja erilaisia teorioita aiheestamme löytyy kattavasti, joten alkuun joutuimme tekemään isoja päätöksiä aiheen rajaamiseen liittyen. Aluksi ajatuksenamme oli rajata opinnäytetyön kohderyhmäksi vain neuvoloiden terveydenhoitajat, mutta yhteistyökumppanin pyynnöstä otimme mukaan myös koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat. Pyrimme keräämään opinnäytetyön teoriaosuuteen olennaisia ja ajankohtaisia tietoja aiheeseen liittyen. Onnistuimme myös löytämään runsaasti luotettavia lähteitä, jotka lisäävät opinnäytetyömme luotettavuutta.

Aineiston analysointi osoittautui oletettua työläemmäksi, mutta perusteellisen perehtymisen jälkeen sen työstäminen helpottui. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon uusia asioita monikulttuurisesta hoitotyöstä, kulttuurisesta kompetenssista ja kulttuurin vaikutuksesta terveydenhoitajan työhön. Lisäksi kehityimme valtavasti kirjoittamisessa sekä tieteellisen tiedon haussa. Erityisen tyytyväisiä olemme omien vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojemme kehittymiseen. Parityöskentely on ollut todella antoisaa, ja opinnäytetyöprosessi on selkeästi lähentänyt ystävyssuhdettamme.

Prosessin aikana olisimme voineet onnistua paremmin opinnäytetyön aika- ja tulotuloksessa, joka muodostui työn edetessä haasteelliseksi. Toisaalta tämä työskentelytapa osoittautui lopulta meille toimivaksi, ja olemme tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 36, minkä katsoimme olevan riittävä laadullisella menetelmällä toteutettuun opinnäytetyöhön. Tämän vuoksi kyselyn uusimiselle ei nähty olevan tarvetta. Kyselyn vastaukset olivat kattavia ja laajoja, mikä helpotti niiden analysointia. Vastaajista 94 % kohtaa maahanmuuttajia työssään vähintään kuukausittain, jonka myötä aiheeseen voidaan katsoa olevan terveydenhoitajille varsin ajankohtainen ja tarpeellinen.

Tulosten mukaan terveydenhoitajat ovat tietoisia omasta suhtautumisestaan maahanmuuttajiin ja osin perillä myös omaan suhtautumiseensa vaikuttaneista tekijöistä. Terveydenhoitajat pyrkivät suhtautumaan maahanmuuttajiin ammatillisesti ja yhdenvertaisesti. Terveydenhoitajien kulttuuriseen tietoisuuteen ovat vaikuttaneet esimerkiksi lisäkoulutukset, mikä tukee Mulderin (2013) tutkimuksen tuloksia. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi asiaksi ymmärtää maahanmuuttajien taustoja, joiden tuntemus helpottaa uuden asiakassuhteen muodostusta. Kulttuurisen tietoi-

suuden osalta terveydenhoitajien oma kulttuurihistoria ja sen vaikutus jäivät tässä kyselyssä taka-alalle.

Terveydenhoitajien tiedoissa esiintyy tulosten mukaan vaihtelua. Eniten terveydenhoitajilla on tietoa sellaisista kulttuuriin liittyvistä asioista kuin ruokakulttuurista, uskonnosta, häveliäisyysasioista ja sukupuolirooleista. Terveydenhoitajat tiedostavat oman tiedollisen rajallisuutensa, ja tuovat avoimesti esille puutteita tiedoissaan. Vastajat kokevat tarvitsevansa lisätietoa etenkin lasten kasvatukseen liittyvistä asioista. Monet ilmaisivat myös tarpeensa saada lisätietoa kaikesta eri kulttuureille olennaisista asioista. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa hyödyllistä lisätietoa koulutusten kautta.

Kulttuurisen herkkyyden osalta opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia Mulderin (2013) tutkimuksen kanssa. Terveydenhoitajat näkevät yhteistyön eri ammattitahojen kanssa olevan hyödyllistä monikulttuurisessa hoitotyössä. Lisäksi terveydenhoitajat kokevat tulkin käytön tarpeellisenä ja monin paikoin välttämättömänä. Tulkin käytön haasteina ovat epävarmuus viestin perille menosta ja oikeasta kääntämisestä. Vuorovaikutusta haittaavana tekijänä on myös yhteisen kielen puute, joka johtaa herkästi väärinymmärryksiin. Kulttuurisen herkkyyden alakäsitteiksi muodostuneet empatia, luottamus ja kunnioitus ovat samassa linjassa Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin (2006) mallin kanssa.

Tuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi kasvaa kokemuksen myötä. Kulttuurisesti kompetentti terveydenhoitaja pystyy toteuttamaan monikulttuurista hoitotyötä omia taitojaan ja vahvuksiinsa hyödyntäen. Lisäksi kulttuurisen kompetenssin tasolla terveydenhoitaja pyrkii huomioimaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti, sekä edistämään terveyden lisäksi tasa-arvoa. Tuloksissa täytyy huomioida käsitteen kulttuurinen kompetenssi abstraktius ja monitulkintaisuus, minkä vuoksi tuloksista ei voida vetää suoria johtopäätöksiä terveydenhoitajien kulttuurisesta kompetenssista.

### 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa huomioidaan tutkija, aineiston laatu, aineiston analyysi sekä tulosten esittäminen. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu korostuu ja kerätty tieto on riippuvaista siitä, kuinka tutkija on tavoittanut tutkimansa ilmiön. Kun aineistoa lähdetään analysoimaan, korostuvat siinä analysoijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Laadukkaasti tutkijan tulee luotettavasti osoittaa yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.)

Opinnäytetyötä tehdessä työn luotettavuutta tulee arvioida jo suunnitteluvaiheessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää arvioitavuutta ja dokumentaatiota, tulkinnan ristiriidattomuutta, luotettavuutta tutkitun kannalta sekä saturaatiota. Laadullisen tutkimuksen luotet-

tavuutta lisäävät tehtyjen valintojen perustelut, joita olemme pyrkineet tuomaan työssämme kattavasti esille. (Kananen 2010, 68,71.)

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttivat käytetyt lähteet sekä aineistonkeruulomakkeen ja tutkimuksen analysoinnin luotettavuus. Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi olemme nostaneet vastauksista vastaajien omia sitaatteja, jotka olemme katsoneet tukevan tuloksia. Luotettavuutta lisäävät myös teoriatiedon kattava haku eri hakuportaaleista, sekä syvällinen perehtyminen aikaisempiin tutkimustuloksiin. Lähteitä on pyritty löytämään mahdollisimman monipuolisesti ja käyttämään vähintään pro gradu -tason tutkimuksia. Lisäksi olemme käyttäneet englanninkielisiä lähteitä, jotka mahdollistavat aiheen laajemman tarkastelun.

Opinnäytetyötä tehtäessä tulee ottaa huomioon myös sen eettisyys. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tulee olla ohjaavan opettajan hyväksymä. Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttavat muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, rehellisyyden vaaliminen, ammatinharjoituksen edistäminen sekä sosiaalisen vastuun kantaminen. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 77, 172)

Opinnäytetyötä tehtäessä olemme pyrkineet huomioimaan eettiset kysymykset mahdollisimman kattavasti. Erityisesti kyselyä tehdessä tuli sen eettisyyttä miettiä vastaajien kannalta. Kyselyyn tuli pystyä vastaamaan anonyymisti niin, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu. Myös taustatietokysymykset tuli asetella vastaajien anonyymiteetti huomioiden. Kyselyn tulosten esittelyssä on käytetty joitain vastaajien sitaatteja, joista ei voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Vastausaineisto on säilytetty tekijöillä sähköisessä muodossa ja salasanalla suojattuna, ja opinnäytetyön valmistuttua vastausaineisto hävitetään. Kyselyyn vastaaminen oli osallistujille täysin vapaaehtoista, mikä pyrittiin tuomaan selkeästi esiin myös saatekirjeessä.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet

Mielestämme jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää ja kuvata terveydenhoitajaopiskelijoiden arvioita omasta kulttuurisesta kompetenssistaan. Esimerkiksi viimeisellä opintovuodellaan olevien terveydenhoitajien arvioiden kuvaaminen antaisi tietoa terveydenhoitajakoulutuksen kattavuudesta ja sen antamista kulttuurisista valmiuksista työelämää varten. Tutkimuksen tuloksia voitaisiin mahdollisesti hyödyntää terveydenhoitajakoulutuksen sisältöä kehitettäessä.

Voisi olla myös mielenkiintoista tutkia jatkossa sitä, kuinka paljon terveydenhoitajat kokevat saavansa tukea, ohjausta ja apua kulttuuristen taitojensa kehittämiseen esimerkiksi lisäkoulutusten kautta. Myös terveydenhoitajien kulttuurisen kompetenssin lisäämiseen tähtäävän pienimuotoisen koulutuksen pitäminen on hyvä jatkotutkimusehdotus.



## LÄHTEET

Abdelhamid, P. & Koskinen, L. 2009a. Potilaan kulttuuriset arvot hoitotyössä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: WSOYpro Oy, 75–77.

Abdelhamid, P. & Koskinen, L. 2009b. Monikulttuurisen hoitotyön haasteet. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: WSOYpro Oy, 95–97.

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa TamPub-julkaisuarkistossa, pdf-tiedosto. Viitattu 10.3.2014.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>

ETENE. 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisuja II. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, pdf-tiedosto. Viitattu 21.7.2013.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf)

Giger, J. N. & Davidhizar, R. E. 2004. Transcultural nursing. Assessment & Intervention. USA: Mosby.

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystietämisestä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kuopion yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 28.1.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-934-x>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Joutsenkoski, P. 2013. Sairaanhoidajan tulevaisuuden haasteet. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa Theseus-julkaisuarkistosta, pdf-tiedosto. Viitattu 28.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305138003>

Juntunen, A. 2009. Monikulttuurinen terveyden edistäminen lapsuudessa. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: WSOYpro Oy, 202–211.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.

Koskimies, K. & Mutikainen, H.-K. 2008. Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina. Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa Elmeri-opinnäytetyökokoelmassa, pdf-tiedosto. Viitattu 28.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1205762091-7>

Koskinen, L. 2009a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: WSOYpro Oy, 16–19.

Koskinen, L. 2009b. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: WSOYpro Oy, 28–38.

Koskinen-Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–24, 36.

Leininger, M. N.d. Madeleine Leininger's culture care: Diversity and universality theory. Pdf-tiedosto. Viitattu 24.1.2014. <http://nursing.jbpub.com/sitzman/ch15pdf.pdf>

Leinonen, T. 2009. Terveystenhoitotyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä - terveystenhoitajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielman tiivistelmä. Viitattu 28.1.2014. [www2.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit\\_2009/Leinonen.pdf](http://www2.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2009/Leinonen.pdf)

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen Lääkärilehti 44/2011, pdf-tiedosto. Viitattu 7.2.2014. [http://www.researchgate.net/publication/230617414\\_Maahanmuuttajanaisten\\_lisntymisterveys\\_vaatii\\_erityishuomioita](http://www.researchgate.net/publication/230617414_Maahanmuuttajanaisten_lisntymisterveys_vaatii_erityishuomioita)

Malin, M. & Gissler, M. 2009. Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. BMC Public health 2009; 9:84. Viitattu 7.2.2014. [http://www.researchgate.net/publication/24212572\\_Maternal\\_care\\_and\\_birth\\_outcomes\\_among\\_ethnic\\_minority\\_women\\_in\\_Finland](http://www.researchgate.net/publication/24212572_Maternal_care_and_birth_outcomes_among_ethnic_minority_women_in_Finland)

Malin, M. & Suvisaari, J. 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Duodecim 01/2010, pdf-tiedosto. Viitattu 10.3.2014.  
[http://www.researchgate.net/publication/230616394\\_Maahanmuuttajien\\_terveys\\_ ja\\_hyvinvointi\\_Pakaslahti\\_\\_Huttunen\\_\(toim\)\\_Kulttuurit\\_ ja\\_ lketiede.\\_ Duodecim.\\_2010](http://www.researchgate.net/publication/230616394_Maahanmuuttajien_terveys_ ja_hyvinvointi_Pakaslahti__Huttunen_(toim)_Kulttuurit_ ja_ lketiede._ Duodecim._2010)

Miettinen, A. 2014. Maahanmuuttajien määrä. Väestöliitto. Viitattu 26.1.2014.  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ ja\\_ tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja\\_ ja\\_ linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ ja_ tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja_ ja_ linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Viitattu 28.1.2014. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23878>

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 216.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24;85–92. Pdf-tiedosto. Viitattu 10.3.2014.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Papadopoulos, I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Papadopoulos Irene (toim.) Transcultural Health and Social Care. Development of culturally competent practitioners. Churchill Livingstone Elsevier, 1, 10–21.

Pitkänen, P. 2006. Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaisytyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rapo, M. 2011. Kuka on maahanmuuttaja. Tilastokeskus. Viitattu 21.7.2013.  
[http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art\\_2011-02-15\\_003.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0)

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopiston julkaisuja e. Yhteiskuntatieteet 172. Kuopio: Kuopion yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 28.1.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1302-8>

Salminen, P. & Uusoksa, M. 2011. Hoitotyöntekijöiden näkemys omasta kulttuurisesta osaamisestaan. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa Theseus-julkaisuarkistosta, pdf-tiedosto. Viitattu 28.1.2014.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105208892>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Savolainen H. 2009. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien kokemuksia kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa Tam-Pub-julkaisuarkistossa, pdf-tiedosto. Viitattu 28.1.2014. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-20253>

Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sisäasiainministeriö. Maahanmuuton vuosikatsaus 2012. Pdf-tiedosto. Viitattu 21.7.2013. [http://www.migri.fi/download/43811\\_43667\\_Maahanmuuton\\_tilastokatsaus2012\\_web.pdf](http://www.migri.fi/download/43811_43667_Maahanmuuton_tilastokatsaus2012_web.pdf)

Sivén, H. 2012. Kulttuurisen kompetenssin kehittäminen terveystalouden työyhteisöissä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa Theseus-julkaisuarkistosta, pdf-tiedosto. Viitattu 28.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012053010651>

Tilastokeskus. 2002. Suomessa EU-maista vähiten ulkomaalaisia. Viitattu 27.7.2013. <http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2002/234vrms.html>

Tynkkynen, T. 2012. Sairaanhoidajien asenteet maahanmuuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta – kyselytutkimus sairaanhoidajille Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päivystyspoli-klinikoilla. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa Theseus-julkaisuarkistosta, pdf-tiedosto. Viitattu 28.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205229274>

SAATEKIRJE

Arvoisa Terveydenhoitaja!

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Helmi ja Meri. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien arvioita omasta kulttuuriosaamisestaan. Aineistonkeruuta varten olemme luoneet sähköisen kyselylomakkeen, johon vastaamalla autat meitä työn onnistumisessa. Olemme kiinnostuneita juuri Sinun ajatuksistasi ja toivommekin, että pystyisit työn ohessa antamaan meille pienen hetken arvokasta aikaasi!

Aineistonkeruu tapahtuu ajalla 13.–28.3.2014 eli vastausaikaa on kaksi viikkoa. Osallistuminen on Sinulle täysin vapaaehtoista. Kyselyn vastaukset ovat ehdottoman luottamuksellisia, eikä henkilöllisyytesi tule esille missään vaiheessa. Vastauksia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön toteuttamiseen. Valmis opinnäytetyö on kesäkuussa 2014 luettavissa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Mikäli Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, vastaamme mielellämme.

Pääset vastaamaan kyselyyn tästä linkistä: <http://www.kyselynetti.com/s/921a7a9>

Kiitos osallistumisestasi ja aurinkoista kevättä!

Ystävällisin terveisin,

Helmi Salvola  
Meri Pitkänen

helmi.salvola@student.hamk.fi  
meri.pitkanen@student.hamk.fi

KYSELYLOMAKE

**Terveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi**

Vastaajien taustatietoja kartoitetaan monivalintakysymysten avulla. Valitse vastauksista Sinulle sopivin vaihtoehto.

**1. Ikä?**

- 20-30
- 30-40
- 40-50
- yli 50

**2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt terveydenhoitajana?**

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- yli 20

**3. Missä työskentelet tällä hetkellä?**

- Neuvolassa
- Kouluterveydenhuollossa
- Muu, mikä?

**4. Oletko opiskellut tai tehnyt hoitotyötä ulkomailla?**

- kyllä
- ei

**5. Kuinka usein kohtaat työssäsi asiakkaita eri kulttuureista?**

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Vuosittain
- En koskaan

## Terveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi

---

Seuraavat kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Toivomme Sinun vastaavan kysymyksiin mahdollisimman laajasti. Voit vastata kysymyksiin omien kokemuksiesi perusteella.

**6.** Kuvaa suhtautumistasi maahanmuuttaja-asiakkaisiin ja asioita, jotka ovat vaikuttaneet suhtautumiseesi?

---

**7.** Kuvaa millaisista kulttuureihin liittyvistä asioista sinulla on tietoa. (esim. puhtauskäsitketykset, uskonto, ruokakulttuuri) Mistä asioista kaipaisit lisää tietoa?

---

**8.** Kuvaa millaiseksi olet kokenut työskentelyn maahanmuuttajien kanssa. (esim. vuorovaikutus, ohjaustaidot, yhteistyö) Voit halutessasi kuvata kokemuksiasi jonkin asiakastilanteen kautta.

**9.** Kuvaa millä tavoin huomioit maahanmuuttajien kulttuuriset tarpeet asiakastilanteissa?

**10.** Miten koet onnistuneesi monikulttuurisissa asiakastilanteissa ja millaisia kehittämistarpeita arvioit itselläsi olevan?

---

Kiitos osallistumisestasi!





**TUKIMATERIAALI TERVEYDENHOITAJILLE  
MONIKULTTUURISTEN ASIAKASTILANTEIDEN  
TUEKSI**




Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2014

Meri Pitkänen  
Helmi Salvola



---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MAAHANMUUTTAJAT TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA.....	2
3	KULTTUURINEN TIETO.....	3
3.1	Terveyskäsitykset .....	3
3.2	Ruokakäsitykset .....	4
3.3	Puhtaus- ja häveliäisyyskäsitykset .....	4
3.4	Perhe- ja kasvatusasiat .....	5
3.5	Sukupuoliroolit.....	5
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
5	VERKKOMATERIAALI TERVEYDENHOITAJATYÖN TUKENA .....	6
5.1	Hyvä tukimateriaali .....	6
5.2	Tukimateriaalin toteutus.....	7
6	ARVIOINTI JA POHDINTA.....	8
	LÄHTEET .....	10

Liite 1      Tukimateriaali terveydenhoitajille

---

## 1 JOHDANTO

Terveydenhoitajakoulutuksen opinnäytetyöprosessi koostuu kahdesta vaiheesta: 15 opintopisteen laajuisesta opinnäytetyöstä sekä viiden opintopisteen terveydenhoitotyön kehittämistehtävästä. Kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä opiskelijan ammatillista sekä tutkimus- ja kehittämisosaaamista. Kehittämistehtävän tavoitteena on lisäksi kehittää käytännön terveydenhoitajatyötä ja olla mahdollisimman työelämälähtöinen. Tämän vuoksi työelämän yhteistyökumppanin kanssa tehtävä yhteistyö on kehittämistehtävän tekemisen kannalta tärkeää. (Opetusministeriö 2006.)

Monikulttuurisuus ja maahanmuuttajamäärät ovat lisääntyneet Suomessa vahvistuneen kansainvälisen yhteistyön ja kanssakäynnin myötä. Arvion mukaan Suomeen on parin viime vuoden aikana muuttanut noin 30 000 maahanmuuttajaa vuosittain. (Joutsenkoski 2013; Miettinen 2014.) Kulttuurinen monimuotoisuus näkyy väistämättä terveydenhuollon arjessa ja terveydenhoitajien työssä. Terveydenhoitajien tulee työssään yhä enemmän toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä, jossa korostuu eri kulttuureista tulevien asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen heidän kulttuuriset lähtökohdat ja arvot huomioiden. (Koskinen 2009a, 18–19.)

Terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä tuotimme sähköisen tukimateriaalin terveydenhoitajille monikulttuuristen asiakastilanteiden tueksi. Työn tavoitteena oli tehdä terveydenhoitajille oleellista kulttuurista perustietoa sisältävän materiaalin, joka olisi helposti ja nopeasti terveydenhoitajien saatavilla. Idea kehittämistehtävälle nousi opinnäytetyömme osana tehdyn kyselyn vastauksista, joissa useampi terveydenhoitaja toi esille tarpeensa saada enemmän tietoa ja materiaalia eri kulttuureista työnsä tueksi. Kehittämistehtävämme tavoitetta tukee monet tutkimukset (Malin 2011, Leinonen 2009, Airola 2013, Mulder 2013), joiden mukaan hoitajat tarvitsevat lisää kulttuurista perustietoa, jota hyödyntää monikulttuurisissa asiakastilanteissa.

Kehittämistehtävän työelämän yhteistyökumppanina toimivat Hämeenlinnan lasten- ja nuorten terveystalot. Yhteistyökumppani on sama kuin opinnäytetyössä. Sähköinen tukimateriaali on mahdollista saattaa terveydenhoitajien käyttöön lisäämällä se organisaation sisäiseen verkkoon tai lähettämällä sähköpostin liitteenä kaikille. Toivomme, että tuottamamme tukimateriaali otetaan laajasti käyttöön ja terveydenhoitajat voivat sen avulla kehittää omaa ammattitaitoaan tällä terveyden edistämisen osa-alueella.

## 2 MAAHANMUUTTAJAT TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA

Suomessa on elänyt jo vuosisatojen ajan eri kulttuurien edustajia. Suomen vähemmistökulttuureista etenkin romanit ovat olleet varsin näkyvä vähemmistöryhmä. Kuitenkin vasta viime vuosina kansainvälisen yhteistyön ja lisääntyneen maahanmuuton vuoksi Suomen asukkaiden etninen alkuperä on monimuotoistunut. Eri kulttuureja edustavien potilaiden ja työntekijöiden kautta monikulttuurisuus on heijastunut myös terveydenhuollon arkeen. Ilmiö on pakottanut kehittämään uusia työtapoja siihen, miten kohdata eri kulttuureja edustavat asiakkaat ja millaisia palveluja heille tulisi tarjota. (ETENE 2005, 9-10.)

Maahanmuuttajien avuntarve on samanlainen kuin suomalaisilla, mutta terveydenhuollon asiakkaina he usein eroavat tarpeiltaan ja odotuksiltaan muusta väestöstä. Eri kulttuureilla saattaa hyvinkin poikkeavia sairaus- ja terveystapojen lisäksi. Erilaisiin käsityksiin ovat olleet vaikuttamassa uskonto, perinteet ja uskomukset, joiden myötä voi aiheutua väärinymmärryksiä asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välille. Myös maahanmuuttajien käsitykset yksilöstä ja yhteisöstä voivat olla suomalaisten yksilökeskeiseen ajattelutapaan verrattuna hyvin erilaisia, mistä johtuen asiakkaan päätöksiä voi olla joskus vaikeaa ymmärtää. (ETENE 2005, 10.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus odottaa kulttuurit huomioivaa hoitoa ja yhdenvertaista kohtelua terveydenhuollossa. Terveystarpeiden tärkeitä ominaisuuksia monikulttuurisessa asiakastyössä ovat ammatillinen tieto, vuorovaikutustaidot, ymmärryskyky ja sensitiivisyys. Hoitajan on tärkeää ymmärtää asiakkaan arvoja, uskomuksia ja käytäntöjä, ja myös kunnioittaa niitä. Erilaisten kulttuurien ja käsitysten ymmärrys auttaa terveydenhoitajaa toimimaan työssään ammattimaisesti. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) turvaa sen, että terveydenhuollossa asiakkaan äidinkieli, vakaumus ja kulttuuri huomioidaan mahdollisimman hyvin hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 16; ETENE 2005, 10–12.)

Pirkko Pitkäsen (2007) tekemän tutkimuksen (n=3220) mukaan maahanmuuttajiin ja etnisiin vähemmistöihin suhtaudutaan eri viranomaisten taholta edelleen kaksijakoisesti. Toisaalta monikulttuurisuus nähdään myönteisenä, omaa kulttuuriamme rikastuttavana ilmiönä, mutta erilaisiin kulttuureihin ja sen mukanaan tuomiin kehityshaasteisiin kohdistuu myös pelkoa ja ennakkoluuloja. Etnistä ja kulttuurista monimuotoisuutta ei vielä täysin ole huomioitu yhteiskunnan ja työelämän rakenteissa ja käytännöissä, sillä eri kulttuuria edustavien henkilöiden odotetaan edelleen sopeutuvan suomalaisen yhteiskuntaan ja työelämän käytäntöihin.

Jatkuvasti monikulttuuristuvassa Suomessa todelliseen tasavertaisuuteen päästään, kun kulttuurista sopeutumista harjoittaa sekä vähemmistöjen että valtaväestön edustajat. Tähän pääseminen on kuitenkin pitkä prosessi, jonka aikana jokaisen tulee harjaantua kulttuurisen kanssakäymisen taidoissaan, oppia tuntemaan vieraita kulttuureja ja toisten kansojen tapoja. Julkisen sektorin organisaatiot, kuten esimerkiksi julkisen terveydenhuol-

lon yksiköt henkilöstöineen, ovat avainasemassa rakenteellisten muutosten aikaansaamiseksi. (Pitkänen 2007.)

Maahanmuuttajan kohtaamisessa tulee muistaa, että jokainen asiakas on oma yksilönsä. Maahanmuuttajia tulee Suomeen kaikista sosiaali- ja ikäluokista, ja lisäksi heidän taustansa, kokemuksensa ja kansallisuutensa ovat erittäin vaihtelevia. Tämän vuoksi ulkomaalaisten kanssa työskentelyyn on hankalaa antaa tiettyjä ohjeita. Kulttuuritaustan ja uskonnon voi huomioida hoitotoimenpiteitä ja käytäntöjä valitessa. Maahanmuuttajien kohtaaminen vaatii terveydenhoitajalta erityistä herkkyyttä, mikä tarkoittaa myös omien käsitysten ja arvojen tarkastelua. Vieraan kielen ja erilaisen tapojen ei saa antaa hallita asiakassuhdetta, vaan jokainen asiakas tulisi kohdata yhdenvertaisena. Asiakkaan kokonaistilanteen huomioimisessa ei myöskään saa tiukka ammattirooli olla esteenä. (Viialainen 1995, 24–25.)

### 3 KULTTUURINEN TIETO

Eri tutkimusten mukaan terveydenhoitajilla on jonkin verran tietoa eri kulttuureiden ominaispiirteistä, mutta kulttuurista perustietoa, jota hyödyntää monikulttuurisissa asiakastilanteissa, tarvitaan lisää (Pitkänen 2006, Leinonen 2009, Askola, Aura & Hirvonen 2012, Mulder 2013). Myös omassa opinnäytetyössämme (n=18) nousi esiin terveydenhoitajien kulttuurisen tiedon tarve. Eräs kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kuvasi asiaa näin:

Lisää tietoa kaipaisin oikeastaan kaikesta eri kulttuureihin liittyvästä. Kaikki tähän saakka opittu on tullut vain työn kautta hiljalleen esiin, mutta enemmänkin tietoa tarvitsisi jo valmiiksi.

Terveydenhoitajan on työssään hyvä ottaa huomioon asiakkaan kulttuuriset taustatekijät, sillä niillä on merkittävä vaikutus terveystietoon. Asiakkaan taustatietojen, kuten iän ja sukupuolen lisäksi terveydenhoitajalla on hyvä olla tietoa etnisiin vähemmistöryhmiin kuuluvien asiakkaiden kulttuurisista erityiskysymyksistä. Opinnäytetyömme mukaan terveydenhoitajat kaipaavat lisää tietoa erityisesti sukupuolirooleista, ruokakäytöksistä, puhtaus- ja häveliäisyyskäytöksistä sekä perhe- ja kasvatuskäytöksistä.

#### 3.1 Terveystietäminen

Romanit hakeutuvat hoitoon muuta väestöä myöhemmin, ja käyttävät terveydenhuollon palveluita keskimääräistä vähemmän (ETENE 2005, 19). Romanit kokevat terveydenhuollon yksiköt tavallisesti hyvin pelottaviksi paikoiksi, sillä niissä romanit joutuvat olemaan yksin ilman yhteisöään. Romanien puhtauskäytökset määrittelevät erityisesti sairaalat likaisiksi paikoiksi. Sairaalan likaisuuden pelkoon liittyy myös pelko tartuntatauteja kohtaan, joista sukupuoliteitse tarttuvat taudit pelottavat eniten ja niihin liitetään paljon häpeää. (Viljanen, Hagert & Blomerus 2010, 88–90.)

Somalialaisten kohdalla haasteena on suomalaisen terveydenhuollon yksilökeskeisyys, joka poikkeaa somalialaisten yhteisöllisestä perhekeskeisyydestä. Somalialaisten kohdalla myös erilaiset oireet kertovat monesta muustakin asiasta kuin sairaudesta, mikä tuo omat pulmansa terveydenhoitotyöhön. (ETENE 2005, 18–19.) Mielenterveysongelmien käsitys poikkeaa länsimaalaisesta käsityksestä, ja mielenterveysongelmia selitetään erilaisin tavoin. Lähes kaikki somalit ovat uskonnoltaan muslimeita, ja uskonnon merkitys somaleille on yleensä suurempi suomalaisiin verrattuna. Somaleiden kohdalla tulee kuitenkin erityisesti muistaa se, että yksilöiden ja perheiden välillä voi olla suuria eroja uskontoon liittyvien sääntöjen ja niiden noudattamisen kohdalla. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452–453.)

### 3.2 Ruokakäsitykset

Ruokakäsitykset vaihtelevat eri uskonto- ja kulttuurikuntien kesken hyvinkin paljon, ja jokaisessa kulttuurissa on omat käsityksensä siitä, mitä ruokaa saa tai ei saa syödä. Esimerkiksi islam kieltää sian ja veren ihmisen ravintona. Joissain kulttuureissa ruoat lajitellaan pyhiin ja saastaisiin ruokiin. Tähän uskomukseen liittyy paastoaminen, jonka aikana sallitut ruoka-aineet ovat tarkasti määriteltä. Myös raskauden, imetyksen ja kuukautisten ajalle luokitellaan monissa kulttuureissa erilaisia ruokavalioiden. (Juntunen 2009, 225–228.)

Juutalaisille ja muslimeille liivatteen käyttö voi olla kiellettyä sen eläinperäisyyden vuoksi. Joissain kulttuureissa, kuten Intiassa, Kiinassa ja Islamiuskon alueella ruoat luokitellaan kuumiin ja kylmiin ruokiin. Erilaisten ruokarajoitusten lisäksi ruokailu merkitsee monelle kulttuurille merkittävää sosiaalista tapahtumaa. Monilla aterioilla saattaa olla rituaalinen merkitys, ja ruokailutilanne voi olla tarkasti määriteltä. (Juntunen 2009, 225–228.)

### 3.3 Puhtaus- ja häveliäisyyskäsitykset

Etnisistä ryhmistä erityisesti romaneilla on puhtauteen liittyviä merkityksiä ja käytäntöjä, jotka on hyvä huomioida hoitotyössä. Romanien käsitykset puhtaudesta ja puhtaasta kytkeytyvät konkreettisesti siistin ja puhdistetun lisäksi henkiseen puhtauteen, siveellisyyteen ja kunniallisuuteen. Ihmisruumis on esimerkiksi romaneilla jaettu puhtaaseen yläosaan ja likaiseen alaosaan. Sama hierarkia heijastuu myös muun muassa vaatetukseen, huoneiden ja tilojen sekä esineiden jakamiseen samalla tavalla puhtaisiin ja epäpuhtaisiin. Epäpuhtaita tavaroita ovat esimerkiksi alusvaatteet, lattialle kuuluvat tavarat sekä esineet ja tilat, jotka ovat edes välillisessä kosketuksessa ihmisruumiin alaosan kanssa. (Viljanen ym. 2010, 90–93.)

Häveliäisyysasioiden kohdalla romanit ovat tarkkoja siitä, että jokainen käyttäytyy omalle ikäkategorialleen soveliaalla tavalla. Romanien keskuudessa puhutaan häpeämisestä, jolla tarkoitetaan käyttäytymissääntöjen noudattamisen ohella lisäksi siveää, kainoa ja pidättäytyvää käytöstä. Häpeämiseen kuuluu, ettei seksuaalisuuteen ja ruumiintoimintoihin edes vä-

lillisesti liittyviä aiheita ja sanoja oteta keskusteluun itseä vanhempien seurassa. (Viljanen ym. 2010, 94–95.)

Muslimikulttuurissa naisten tulee pukeutua säädyllisesti ja vaatteiden tulee peittää koko vartalo ja kädet. Nainen ja mies saavat näyttäytyä toisilleen alasti vain puolisoina, mikä koskee myös terveydenhuoltoa. Näin ollen naisten tulisi hoitaa naisia ja päinvastoin. Ollessaan terveydenhuollon asiakkaana on musliminaisella oltava miessaattaja mukanaan. (Maiche 2013, 34.)

### 3.4 Perhe- ja kasvatust asiat

Kulttuuriset tavat ja uskomukset välittyvät perheen sisällä sukupolvelta toiselle. Monet lapsuudessa opitut käyttäytymistavat ja uskomukset, kuten uskonnollinen käsitys, pukeutumistottumukset ja tapa suhtautua sairauksiin säilyvät koko elämän ajan kulttuurista riippumatta. Esimerkiksi romanikulttuurissa tapahtuneet muutokset eivät ole vaikuttaneet suvun merkityksen muuttumiseen. (Juntunen 2009, 203.) Romaneille suvun yhteisöllisyys on hyvin tärkeä asia. Romanisuku huolehtii ensisijaisesti itse suvun sairaista tai vammaisista jäsenistään, mikä vaikuttaa myös terveydenhuollon suunnitteluun. (ETENE 2005, 19.)

Monille kulttuureille on tyypillistä, että äidillä on selvästi suurempi vastuu kasvatuksesta isään verrattuna. Kulttuurien eroavaisuus voi aiheuttaa ristiriitoja, mikäli maahanmuuttajien kasvatuseriaatteet poikkeavat ympäröivän yhteiskunnan tavoista. Uusia asiakkaita kohdatessa olisi suositeltavaa, että terveydenhoitaja käy vanhempien kanssa läpi esimerkiksi lapsen koskettamiseen ja käsittelyyn liittyviä uskomuksia, ja sopii niiden pohjalta toimintatavat. (Juntunen 2009, 206–210).

### 3.5 Sukupuoliroolit

Suomalainen kulttuuri korostaa miehen ja naisen välistä tasa-arvoa, mikä voi olla monella muulle kulttuurille täysin vierasta. Esimerkiksi Venäjällä naisen tehtävä on edelleen huolehtia kodista ja lapsista. Myös somalialaisessa kulttuurissa valta ja vastuu kuuluvat miehille siinä missä lastenkasvatus ja kodinhoito naisille. Lisäksi miehet esiintyvät useimmiten suvun edustajana julkisissa tilaisuuksissa. (Haapasaari & Korhonen 2013, 16,39.)

Erilaiset sukupuoliroolit näyttävät etenkin islaminuskossa, jossa sukupuolten välistä kanssakäymistä säätelevät uskonnon tarkat siveysvaatimukset. Islamilaisessa kulttuurissa avioitumista pidetään tavoiteltavana asiana, ja seksuaaliset suhteet ovat sallittuja vain aviopuolisoiden välillä. (Maiche 2013, 34.) Joillekin naisasiakkaille voi olla kynnyskysymys näyttäytyä vieraalle miehelle, jolloin hänelle tulee suoda mahdollisuus naislääkäriin tai -hoitajaan. (Viialainen 1995, 24.)

## 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Terveydenhoitotyön kehittämistehtävän tarkoitus on täydentää sairaanhoitotyön opinnäytetyötä uudenaikaisesta, terveydenhoitajatyötä kehittävästä näkökulmasta. Kehittämistehtävän voi toteuttaa montaa eri tapaa käyttäen. Oman kehittämistehtävämme muodoksi valitsimme sähköisen tukimateriaalin, joka yhteistyökumppanin välityksellä jaetaan terveydenhoitajien hyödynnettäväksi käytännön työhön.

Kehittämistehtävämme tarkoituksena on luoda tukimateriaali, joka sisältää tietoa Suomessa asuvien etnisten ryhmien kulttuurisista ominaispiirteistä. Työn tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoa maahanmuuttajien kulttuurisista erityispiirteistä sekä kehittää terveydenhoitajien monikulttuurista osaamista.

## 5 VERKKOMATERIAALI TERVEYDENHOITAJATYÖN TUKENA

Terveydenhoitajatyön keskeisenä tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymiskykyä (Terveydenhoitajaliitto n.d). Työ edellyttää monipuolista tietotaitoa sekä kykyä toimia erilaisissa toimintaympäristöissä. Monikulttuurisessa toimintaympäristössä toimiminen vaatii terveydenhoitajilta kulttuurista osaamista, johon osaltaan sisältyy kulttuurisen tiedon omaaminen. Kulttuurisen tiedon avulla terveydenhoitaja kykenee paremmin ymmärtämään eri kulttuurien ja etnisten ryhmien ongelmia ja käyttäytymistä sekä terveydellistä eriarvoisuutta terveydenhuollossa. Tietoa eri kulttuureista terveydenhoitaja voi hankkia olemalla tekemisissä eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa tai kirjallisuutta ja työn tueksi tarkoitettuja paperi- ja verkkomateriaaleja lukemalla. (Koskinen 2009b, 32; Papadopoulos 2006, 13–16.)

### 5.1 Hyvä tukimateriaali

Työn tueksi tarkoitettujen materiaalien tehtävä on ylläpitää työntekijän osaamista ja ammattitaitoa. Yksiselitteistä hyvän tukimateriaalin reseptiä ei ole olemassa, mutta joitakin yleisiä suuntaviivoja löytyy. Ohjeita hyödyntämällä ja hyvällä suunnittelulla tukimateriaalista voi tehdä käyttökelpoisen, mutta silti persoonallisen kokonaisuuden. (THL 2014; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–36.)

Hyvin toteutetun kirjallisen materiaalin avulla pystytään välittämään tietoa sekä herättämään toimintaan johtavia motiiveja. Hyvän materiaalin aikaansaamiseksi on jo heti suunnitteluvaiheessa tärkeää miettiä mitä halutaan viestiä, kenelle tietoa suunnataan ja mitä tyyliä halutaan käyttää. Sisältöä mietittäessä on tärkeää rajata käsiteltävä aihe ja pohtia mitkä asiat ovat oleellisia sen käyttötarkoituksen kannalta. Kirjoittaessa tulee huomioida kohderyhmä eli se kenelle materiaalia tuotetaan, koska sillä on merkitystä käytettävään kieleen. Tekstin tyyli on olennainen, sillä sen avulla vahvistetaan sisältöä ja herätetään mielikuvia lukijoissa. Asiatiedon jakamiseen katsotaan parhaiten sopivan asiallisen ja vakavan tyylin. (Keränen, Lamberg, Penttinen 2003, 53–54.)



Verkkoon laitettavan tukimateriaalin tulee olla mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä. Kun materiaali on helppo käydä läpi, sitä myös käyttää todennäköisemmin. Verkkomateriaaleja usein myös vain silmäilläään sen sijaan, että luettaisiin yksityiskohtaisesti läpi. Tämän vuoksi niiden sanamäärän tulisi olla alle puolet siitä mitä paperiversioon kirjoitettaisiin. Ytimellä otsikoilla varustetut lyhyet kappaleet helpottavat luettavuutta. Luettavuuden kannalta on myös tärkeää käyttää yksinkertaisia ilmaisuja ja selkeää kieltä. (Salanterä 2005, 218–221; Turtiainen 2006.)

Materiaalin muotoa ja visuaalista ilmettä kannattaa myös pohtia. Erilaisten kuvien ja kuvioiden avulla voidaan tehostaa materiaalin kiinnostavuutta ja herättää lukijan mielenkiinto materiaalin sisältöä kohtaan. (Torkkola ym. 2002, 40–41.) Materiaalin pohjana kannattaa kuitenkin käyttää yhdenmuukaista teemaa tai väritystä, joka ei kiinnitä liikaa lukijan huomiota, vaan enemmänkin ryhdyttää kokonaisuutta (Microsoft 2014).

Terveydenhoitajatyössä erilaisten materiaalien käyttäminen on vapaaehtoista ja jotkut käyttävät materiaaleja enemmän kuin toiset. Tämän vuoksi materiaalista kannattaa tehdä mahdollisimman houkutteleva ja sillä tavoin saada terveydenhoitajat käyttämään materiaalia monikulttuuristen asiakassuhteiden tukena. Pyrimme tekemään materiaalista oleellista tietoa sisältävän tukipaketin, josta terveydenhoitajat kokevat saavansa hyödyllistä tietoa työnsä tueksi.

### 5.2 Tukimateriaalin toteutus

Tukimateriaalin suunnittelu aloitettiin huhtikuussa 2014. Suunnittelussa pidimme tärkeänä sitä, että materiaalista tulisi terveydenhoitajille mahdollisimman käyttökelpoinen, selkeä ja nopeasti saatavilla oleva. Pyrkimyksemme oli tiivistetysti kuvata teorialähteistä keräämämme tieto, joka käsittelisi erilaisten etnisten ryhmien kulttuureihin liittyviä ominaispiirteitä. Koska kohderyhmämme olivat terveydenhoitajat, emme nähneet tarpeellisena selittää kulttuurien ominaispiirteisiin liittyviä käsitteitä, sillä voimme olettaa niiden tulleen heille tutuiksi terveydenhoitajakoulutuksen ja -työn kautta.

Teoriatietoa tukimateriaalia varten alettiin kerätä heti suunnitteluvaiheessa. Kirjallista lähdemateriaalia käytettiin jonkin verran ja sitä haettiin HAMK Lahdensivun kampuskirjastosta sekä Tampereen pääkirjastosta. Kirjoja käsiteltävästä aiheesta oli kuitenkin kyseisenä ajankohtana tarjolla yllättävän vähän. Tämän vuoksi tiedonhaussa hyödynnettiin erityisesti Google-hakukonetta.

Päädymme tekemään tukimateriaalin sähköiseen muotoon PowerPoint –esitykseksi (Liite 1). PowerPoint-muodossa materiaaliin saa lisättyä tiiviissä muodossa olevaa teoriatietoa, mutta myös kuvien ja kuvioiden lisääminen on mahdollista. Kun materiaali on sähköisessä muodossa sillä on lisäksi useita käyttömahdollisuuksia. Halutessaan sen voi lisätä terveyspalveluorganisaation sisäiseen tietokoneverkkoon, jolloin sen kaikki käyttäjät saavat mahdollisuuden materiaalin tarkasteluun. Sähköisessä muodossa materiaali voidaan myös helposti lähettää terveydenhoitajille esi-

merkiksi sähköpostin liitteenä, jolloin materiaali on helposti ja nopeasti terveydenhoitajien saatavilla. Materiaalin voi halutessaan myös tulostaa. (Opetushallitus 2006; Korhonen 2007, 3.)

Omaa PowerPoint -tukimateriaalia tehdessämme pyrimme siihen, että dioja tulisi mahdollisimman vähän ja niiden sisältämä tieto olisi tiivistä ja selkeää. Fonttityylinä käytimme yksinkertaista, ei-koristeellista Century Schoolbookia, joka mielestämme välittää haluamamme viestin selvästi. Diojen taustateemaksi valitsimme myös hyvin yksinkertaisen taustan. Valkoisella taustalla oleva musta teksti aiheuttaa vähemmän lukijan silmien rasittumista ja pitää lukijan huomion paremmin itse asiassa. Erilaisten kuvien ja kuvioiden avulla materiaalin visuaalista ilmettä olisi saanut tehostettua, mutta tavoitteena oli tehdä materiaalista mahdollisimman yksinkertainen ja helppolukuinen, minkä vuoksi ylimääräiset kuvat ja kuviot jäivät pois.

## 6 ARVIOINTI JA POHDINTA

Aloittaessamme kehittämistehtävän ideointia ja suunnittelua oli selvää, että tehtävä liittyisi tiiviisti tekemäämme opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöprosessin aikana ajatuksissamme oli tehdä tiivistelmä opinnäytetyön tuloksista yhteistyökumppanillemme. Opinnäytetyötä varten toteutetun kyselyn vastauksista nousi kuitenkin lopullinen idea kehittämistehtävälle. Terveydenhoitajat toivat kyselyn vastauksissa esiin, että tiiviille, eri kulttuureiden ominaispiirteitä käsittelevälle tukimateriaalille olisi tarvetta. Tarve tukimateriaalille ja sen hyödyntämiselle nousi siis työelämästä, mikä on kehittämistehtävän kannalta oleellista.

Yhteistyökumppanimme tuki kehittämistehtävämme ideaa ja antoi meille toteutuksen suhteen vapaat kädet. Alussa suunnitelmamme oli toteuttaa tukimateriaali Pdf-muodossa, mutta pohdinnan jälkeen päädyimme PowerPoint -esityksen tekemiseen. PowerPoint -esitys on mielestämme käytännöllinen työväline, johon saa sisällytettyä runsaasti teoriatietoa tiiviissä muodossa. Pidimme PowerPointin hyvänä puolena myös sitä, että sitä pystyy tarvittaessa muokkaamaan ja päivittämään, mikäli esimerkiksi siihen liitetyt Internet-linkit menevät vanhoiksi. Annamme yhteistyökumppanillemme täydet oikeudet tukimateriaalin päivitykseen, muokkaukseen ja levitykseen työntekijöilleen.

Tukimateriaalin rakentaminen oli osaltaan hyvin haastavaa. Erityisesti aiheen rajaamiseen liittyvät asiat olivat pohdinnan alla pitkään, kuten mitä etnisiä ryhmiä tukimateriaalissamme käsiteltäisiin ja mitkä jätettäisiin pois. Lopulta käytettävissä oleva kulttuurinen teoriatieto oli sen verran rajattua, että päätimme sisällyttää tukimateriaaliin tietoa sellaisista etnisistä ryhmistä, joiden kulttuurisista ominaispiirteistä tietoa löytyi.

Olemme molemmat tyytyväisiä terveydenhoitotyön kehittämistehtävän lopputulokseen. Mielestämme tukimateriaalin toteutuksessa otettiin hyvin huomioon kohderyhmä eli se, kenelle materiaalia tehtiin. Käsiteltävä aihe on myös ajankohtainen ja mielenkiintoinen, minkä vuoksi tukimateriaalin tekeminen oli molemmille mielekästä. Tekemästämme materiaalista tuli

sisällöllisesti hyvä ja helppolukuinen, ulkoasultaan siisti sekä pituudeltaan sopiva. Mikäli aikataulumme olisi joustanut enemmän, olisimme vielä voineet hioa työn ulkoasua tarkemmin ja tehdä työstä vielä laajemman. Työlle asetetut tavoitteet tulivat kuitenkin mielestämme saavutettua.

Sekä opinnäytetyön että kehittämistehtävän aiheet ovat terveydenhoitajatyön kannalta tärkeitä. Terveydenhoitajien kulttuurisen tiedon määrä sekä kulttuurinen pätevyys vaikuttavat siihen, kuinka hyvin maahanmuuttajat kokevat tullessa kulttuurisesti huomioiduiksi. Kehittämistehtävän myötä olemme saaneet lisättyä omaa kulttuurisen tiedon pääomaa ja tällä tavoin kehitettyä itseämme ammatillisesti. Prosessin aikana olemme tuoneet esille omia vahvuksiamme sekä tarkastelleet omia kehittämistarpeita.

Kehittämistehtävän parissa työskentely on parantanut yhteistyötämme entisestään. Olemme alusta lähtien voineet luottaa toistemme tekemisiin, mikä on ollut erityisen tärkeää eri asuinalueiden vuoksi. Yhteydenpito on ollut vilkasta ja kaksi erilaista näkemystä ovat tuoneet tarvittavaa lisäsyvyyttä työhön. Oppimisprosessi on ollut antoisa ja sen myötä toivomme, että kehittämistehtävän tukimateriaali saa Hämeenlinnan lasten ja nuorten terveystalveluiden piirissä hyvän vastaanoton.

## LÄHTEET

Aalto, A., Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, H & Lämsä, R. 2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. Juvenes Print Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.

Abdelhamid P. 2009. Potilaan kulttuuriset taustatiedot. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: WSOYpro Oy, 16–19.

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokeamana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu - tutkielma. Saatavissa TamPub-julkaisuarkistossa, pdf-tiedosto. Viitattu 25.4.2014.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>

Askola, H., Aura, T. & Hirvonen, H. 2012. Somalialaisnaisten seksuaali-oikeuksien toteutuminen terveydenhoitajien arvioimana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa Theseus-julkaisuarkistosta, pdf-tiedosto. Viitattu 25.4.2014.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205229274>

ETENE. 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisuja II. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, pdf-tiedosto. Viitattu 14.5.2013.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf)

Haapasaari, O. & Korhonen, E. 2013. Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa. Väestötietosarjan osa 26. Pdf-tiedosto. Viitattu 14.5.2014.

[http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fad30ba916876579e4aee2ca9f7212db/1400094046/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE\\_nettikirja.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fad30ba916876579e4aee2ca9f7212db/1400094046/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE_nettikirja.pdf)

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystietämisestä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kuopion yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 14.5.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-934-x>

Joutsenkoski, P. 2013. Sairaanhoidajan tulevaisuuden haasteet. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa Theseus-julkaisuarkistosta, pdf-tiedosto. Viitattu 3.5.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305138003>

Juntunen, A. 2009. Monikulttuurinen terveyden edistäminen lapsuudessa. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: WSOYpro Oy, 203.

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. Docendo Finland Oy.

Korhonen, H-P. 2007. Intranet suomalaisessa kuntaorganisaatiossa. Intranetin roolit, tehtävät ja sisällöt sekä henkilöstön sitoutuminen intranetin käyttöön. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa JYX-julkaisuarkistossa, pdf-tiedosto. Viitattu 3.5.2014.

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12984/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2007203.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12984/URN_NBN_fi_jyu-2007203.pdf?sequence=1)

Koskinen, L. 2009a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: WSOYpro Oy, 16–19.

Koskinen, L. 2009b. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: WSOYpro Oy, 28–38.

Leinonen, T. 2009. Terveydenhoitotyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä - terveydenhoitajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielman tiivistelmä. Viitattu 25.4.2014. [www2.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit\\_2009/Leinonen.pdf](http://www2.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2009/Leinonen.pdf)

Maiche, A. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Riika: In-Print.

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen Lääkärilehti 44/2011, pdf-tiedosto. Viitattu 25.4.2014. [http://www.researchgate.net/publication/230617414\\_Maahanmuuttajanaisten\\_lisntymisterveys\\_vaatii\\_erityishuomioita](http://www.researchgate.net/publication/230617414_Maahanmuuttajanaisten_lisntymisterveys_vaatii_erityishuomioita)

Microsoft. 2014. Vihjeitä tehokkaan esityksen luomiseen ja esittämiseen. Viitattu 14.5.2014. <http://office.microsoft.com/fi-fi/powerpoint-help/vihjeita-tehokkaan-esityksen-luomiseen-ja-esittamiseen-HA010207864.aspx#BM1>

Miettinen, A. 2014. Maahanmuuttajien määrä. Väestöliitto. Viitattu 3.5.2014. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Viitattu 25.4.2014. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23878>

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali. Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Viitattu 14.5.2014, pdf-tiedosto. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>

Opetushallitus. 2006. Verkko-oppimateriaalin laatuksiteerit. Verkkodokumentti. Viitattu 3.5.2014. [http://www.oph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/oph/embeds/ophwwstructure/47132\\_verkko-oppimateriaalin\\_laatuksiteerit.pdf](http://www.oph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/oph/embeds/ophwwstructure/47132_verkko-oppimateriaalin_laatuksiteerit.pdf)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 9.5.2014. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Papadopoulos, I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Papadopoulos Irene (toim.) Transcultural Health and Social Care. Development of culturally competent practitioners. Churchill Livingstone Elsevier, 1, 10–21.

Pitkänen, P. 2006. Retorisesta moniarvoisuudesta etnistä tasa-arvoa edistävään viranomaistyöhön. Saatavissa Julkari-julkaisuarkistossa, pdf-tiedosto. Viitattu 15.5.2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100367/073pitkanen.pdf?sequence=1>

Pitkänen, M. & Salvola, S. 2014. Terveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi. HAMK opinnäytetyö.

Salanterä, S. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 2005 vol. 17 no. 4, 217–228.

Terveydenhoitajaliitto. N.d. Terveydenhoitaja. Viitattu 9.5.2014. [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl\\_ry/terveydenhoitaja](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja)

THL 2014. Työn tueksi. Viitattu 14.5.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon\\_tueksi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon_tueksi)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Turtiainen, K. 2006. Verkkomateriaalin tuottaminen. Pdf-tiedosto, viitattu 4.5.2014. <http://www.mediamylly.fi/verkkokirjoittaminen.pdf>

Viiialainen, R. 1995. Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Opas terveydenhuollossa työskenteleville. Helsinki: Gummerus

Viljanen, A.M., Hagert, T. & Blomerus, S. 2010. Tasa-arvon harha: romanit suomalaisessa terveydenhuollossa. Teoksessa Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 85–106.

## TUKIMATERIAALI TERVEYDENHOITAJILLE



### MAAHANMUUTTAJAN KOHTAAMISESSA HUOMIOITAVAA

- Oman kulttuuritaustan ja arvojen tunnistaminen
- Asiakkaan taustan ja uskonnon huomioiminen
- Kunnioitus ja yhdenvertaisuus
- Luottamus ja empaattisuus
- Vuorovaikutus: kieli, tulkinkäyttö
- Ammattitaitoisuus
- Terveydenhoitajan kulttuurinen pätevyys



## MAAHANMUUTTAJAN KOHTAAMISESSA HUOMIOITAVAA

- Erilainen kipukäsitys ja luonnonlääkkeiden käyttö kivunhoidossa
- Suhtautuminen rokotuksiin ja rokotusten saattaminen ajan tasalle
- Aikakäsityksen erilaisuus: varattava riittävästi aikaa käynneille
- Tiedon perusteleva ja ymmärryksen varmistaminen
- **Jokainen ihminen on yksilö:** ei voi tehdä varmoja johtopäätöksiä ja oletuksia uskonnon, kotimaan tai pukeutumisen perusteella

## KOOSTE ERI KULTTUURIEN ERITYISPIIRTEISTÄ 1. TERVEYSKÄSITYKSET

- Vaihtelevat yksilöstä ja yhteisöstä riippuen
- Muslimeilla
  - Käytössä monia luonnonmukaisia parannuskeinoja
  - Kaupallinen lääketeollisuus ei ole hyväksyttävää, eivätkä lääkkeet tai rokotteet saa sisältää kiellettyjä aineita, kuten alkoholia tai eläinperäistä liivatetta
- Somaleilla psyykkiset ja fyysiset ominaisuudet liittyvät vahvasti toisiinsa: mielenterveyshoito lähes olematonta
- Romaneilla suhtautuminen terveydenhuoltoon osin torjuvaa tiedonpuutteen vuoksi, ja sairaalaan saatetaan hakeutua vasta pakon edessä



## 2. RUOKAKULTTUURI

- Erilaiset uskomukset yleisiä, kuten ”kuumat ja kylmät” ruoat sekä pyhät ja saastaiset ruoat
- Kuukautisten, raskauden ja imetyksen aikainen ruokavalio vaihtelee kulttuurin mukaan
- Muslimeilla
  - Sianliha, veri ja alkoholi kiellettyjä aineita, osa noudattaa täysin lihatonta ruokavaliota
  - Ramadanin aikainen paasto vaikuttaa ruokailutottumuksiin ja lääkkeiden käyttöön (erivapaus imettäville ja raskaana oleville naisille sekä lapsille)
  - Imeväisikäiselle ei saa antaa muun kuin oman äidin maitoa, eivätkä äidinmaidonkorvikkeet ole suotavia
  - Koraani suosittelee kahden vuoden imetysaikaa

## 3. PUHTAUSKÄSITYKSET

- Romaneille hyvä hygienia erityisen tärkeää: puhtaustavat määrittelevät kaiken toiminnan aina vaatuksesta ruoan käsittelyyn. Käsiä pestään usein ja desinfektioainetta hyvä olla saatavilla. Jalkoja tai lattialla olevia tavaroita ei ole suotavaa laittaa pöydälle
- Muslimeilla koraani määrää pojat ympärileikattaviksi. Suomessa suositeltavaa tehdä toimenpide hoitolaitoksessa
- Somali- ja kurdityhteisöissä tyttöjen ympärileikkaus on perinteinen tapa, joka kuitenkin Suomessa on lailla kielletty. Tärkeää huomioida ympärileikkaus raskausaikana ja tiedottaa sen terveyshaitoista

#### 4. HÄVELIÄISYYSASIAT

- Romaneilta edellytetään ikäkategorialle sopivaa käytöstä. Eri ikäiset romanit eivät puhu keskenään sukupuoli- tai seksuaalisuusasioista
- Somaleilla häveliäisyysasioita etenkin synnytykseen liittyen: isän osallistuminen synnytykseen on edelleen vaihtelevaa
- Muslimeilla tarkat pukeutumisohteet (kädet ja vartalo peitettynä). Naisilla miessaattaja usein mukana, ja hoitohenkilökunnan tulisi olla samaa sukupuolta olevia

#### 5. SUKUPUOLIROOLIT

- Muslimiyhteisöissä
  - Miesten ja -naisten pysyttävä erillään, seksuaalisuus sallittu vain aviopuolisoiden välillä
  - Naista arvostetaan äitinä
  - Naisella vaatteiden tulee peittää koko vartalo ja kädet
  - Hoitohenkilökunnan tulisi olla samaa sukupuolta olevia. Musliminiaisella usein miessaattaja mukanaan
- Somaliyhteisöissä
  - naisen tehtävänä kunnioittaa miestä
  - Naisten vastuulla on perheen hyvinvointi, terveydenhoito ja lasten kasvattaminen
  - Perheissä panostetaan ensisijaisesti miesten terveyteen

## 6. PERHEKÄSITYS JA KASVATUSASIA

- Kulttuuriset tavat ja uskomukset välittyvät perheen sisällä. Lapsuudessa opitut tavat ja uskomukset voivat säilyä läpi elämän.
- Monessa kulttuurissa perhekäsitys erilainen: perheeseen lukeutuu isovanhemmat ym. sukulaiset
- Romaneilla suku huolehtii ensisijaisesti sairaista ja vammaisista: kotona hoidettavan lapsen virikkeiden huomiointi
- Muslimeilla maahanmuuton seurauksena isän rooli kasvatuksessa on kasvanut. Lapset velvollisia huolehtimaan vanhemmistaan: suuri osa vanhuksista hoidetaan kotona.
- Afrikkalaistaustaisilla naisen tehtävänä lastenkasvatus ja kodinhoito

## HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ TYÖN TUEKSI:

- Kooste eri kulttuurien ominaispiirteistä:  
<http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?bid=111&book=MoTy&id=719&kat=Kulttuurien+moninaisuus+Suomessa>
- Muslimit ja terveydenhuolto:  
<http://www.islamopas.com/varden.html>
- Romanit ja terveydenhuolto:  
[http://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=68:romanit-ja-terveyspalvelut&catid=4:jutut&Itemid=9](http://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=68:romanit-ja-terveyspalvelut&catid=4:jutut&Itemid=9)
- Vinkkejä monikulttuuriseen kohtaamiseen:  
<http://moninet.rovala.fi/loader.aspx?id=8e05740e-e670-4776-8936-2c1f83bf3eda>

- Hämeenlinnan kaupunki, tietoa maahanmuuttotyöhön:  
<http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Maahanmuutto/Maahanmuuttotyö/>
- Monikulttuurisen perheen vanhemmuuden tukeminen:  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/ajankohtaista/kuukauden\\_teema/elokuu\\_2012/monikulttuurisen\\_perheen\\_vanhemmuuden\\_tukeminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/ajankohtaista/kuukauden_teema/elokuu_2012/monikulttuurisen_perheen_vanhemmuuden_tukeminen)
- Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys:  
[http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden\\_edistaminen/maahanmuuttajien\\_hyvinvointi](http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen/maahanmuuttajien_hyvinvointi)

