

Sanna Pesonen ja Jaana Väisänen

**Halu ymmärtää monikulttuurisuutta lisää ymmärrystä  
-opas sudanilaisesta kulttuurista hoitohenkilökunnalle**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2010



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Pesonen Sanna ja Väisänen Jaana	
Työn nimi Halu ymmärtää monikulttuurisuutta lisää ymmärrystä -opas sudanilaisesta kulttuurista hoitohenkilökunnalle	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Parviainen Sirpa  Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä / Kainuun keskussai- raala, osasto 4
Aika Syksy 2010	Sivumäärä ja liitteet 45+5
<p>Opinnäytetyön aiheena oli sudanilaisesta kulttuurista tuleva synnyttäjä - opas hoitohenkilökunnalle. Työn toimeksiantaja oli Kainuun maakunta-kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan osasto 4. Se on synnyttäneiden ja naisten tautien tuloksikkö, joka tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluita. Osastolla hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä vauvoja, erilaisia naistentauteja ja rintasairauksia sairastavia naisia sekä heidän perheitään. Opinnäytetyössä selvitimme ja kuvailimme sudanilaisen kulttuurin tapoja sekä tottumuksia, jotka saattavat vaikuttaa hoitotyön menetelmien valintoihin.</p> <p>Maahanmuuttajien lisääntyessä maassamme myös erilaiset kulttuurit ja heidän tapansa ja tottumuksensa ovat tuoneet erilaisia hoitokäytänteitä verraten meidän omaan kulttuuriimme. Opinnäytetyössämme selvitimme sudanilaisista kulttuuria kirjallisuudesta sekä haastatteleamalla sudanilaisista maahanmuuttajaäitiä. Kirjallisuuden ja haastattelun perusteella saimme luotettavaa ja ajankohtaista tietoa siitä, mihin asioihin hoitotyössä on kiinnitettävä huomiota hoidettaessa sudanilaisesta kulttuurista tulevaa synnyttäjä ja hänen perhettään.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas henkilökunnalle sudanilaisen kulttuurin merkityksestä synnyttäjä edeltävään, synnytyksen aikaiseen sekä synnytyksen jälkeiseen hoitotyöhön osastolla olo aikana. Lisäksi oppaaseen sisällytettiin kaavio Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallista, ohjeistusta tulkin käytöstä ja saatavuudesta, suomi-arabia sanastoa sekä Kajaanin maahanmuuttajapalvelun yhteystiedot. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä osasto 4 hoitohenkilökunnan kulttuurista tietoa. Opinnäytetyömme tutkimustehtävä oli: Millainen kulttuurinen tieto auttaa osasto 4:n hoitohenkilökuntaa ymmärtämään sudanilaisesta kulttuurista tulevaa synnyttäjä.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksena syntyi opas, Sudanilainen kulttuuri, josta tehtiin A4 kokoinen kansio. Opas sisältää kansilehden, sisällysluettelon sekä kaksitoista sivua teoriaa. Opas koottiin opinnäytetyöhön keräämäämme materiaalia käyttäen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheita ovat vastaavanlaisten oppaiden tekeminen eri kulttuureista osasto 4:lle ja kyselytutkimus oppaamme hyödyllisyydestä ja toimivuudesta osasto 4:n hoitohenkilökunnalle.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, kulttuurinen kompetenssi, sudanilainen kulttuuri
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Pesonen Sanna and Väisänen Jaana	
Title Desire to Understand Multiculturalism Leads to Understanding – a guide to Sudanese culture for nursing staff	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Parviainen Sirpa
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region Central Maternity Ward 4
Date Autumn 2010	Total Number of Pages and Appendices 45+5
<p>The subject of this thesis is a guide with information on parturient Sudanese women for nursing staff. The thesis was commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region, Maternity Ward 4 which is part of the Obstetrics and Gynaecology Department at Kainuu Central Hospital. The ward provides women and their families specialised healthcare services such as pre- and postpartum care, neonatal care, and treatment of gynaecological and breast diseases. This thesis explores and illustrates the ways of Sudanese culture which may influence the choice of nursing interventions.</p> <p>As the number of immigrants grows in Finland, so does the need for nursing staff to understand immigrant cultures, ways and health behaviour. The research material was assembled from literature and by interviewing an immigrant mother from Sudan. The literature review and the interview provided trustworthy and topical information on what needed to be taken into consideration while nursing Sudanese mothers and their families.</p> <p>The aim of the thesis was to compile a guide for nursing staff on how Sudanese culture should be taken into consideration during childbirth and pre- and postnatal care on the ward. The guide also includes the Papadopoulos, Tilki and Taylor formula of developing cultural competence, guidelines for the availability and use of interpreter services, Finnish-Arabic vocabulary and contact information of the immigrant services in Kajaani. The objective of the thesis was to raise the cultural awareness of the nursing staff on Maternity Ward 4. The research assignment of this thesis was: What kind of cultural knowledge would help the staff on Maternity Ward 4 to understand Sudanese culture better?</p> <p>This thesis resulted in a guide called <i>Sudanese Culture</i>, which consists of a cover, an index and twelve pages of theory. The guide was compiled by using the material collected for this thesis.</p> <p>As a further study it could be useful to compile similar guides to other cultures for Maternity Ward 4 and survey the usefulness and functionality of the present guide as seen by the nursing staff on Maternity Ward 4.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Immigrant, multiculturalism, cultural competency, Sudanese culture
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Haluamme kiittää toimeksiantajaamme mielenkiintoisesta opinnäytetyön aiheesta sekä työelämäohjaajaamme arvokkaista tiedoista. Suuri kiitos kuuluu myös ohjaavalle opettajallemme Sirpa Parviaiselle kallisarvoisista ja hyödyllisistä neuvoista opinnäytetyömme matkan varrella. Lisäksi kiitämme sudanilaista maahanmuuttajaäitiä haastattelusta, joka antoi meille todellisen näkökulman sudanilaisesta kulttuurista.



# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ	4
2.1 Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi	4
2.2 Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen malli	5
2.2.1 Kulttuurinen tietoisuus	8
2.2.2 Kulttuurinen tieto	8
2.2.3 Kulttuurinen sensitiivisyys	9
2.2.4 Kulttuurinen kompetenssi	10
2.3 Kulttuurin mukaiseen hoitotyöhön liittyviä aikaisempia tutkimuksia Suomessa	11
3 SUDANILAISUUS	13
3.1 Synnytystä edeltävä aika –mieheksi ja naiseksi ennen perheen perustamista	16
3.2 Synnytys	19
3.3 Synnytyksen jälkeinen aika	21
3.4 Tulkin käyttö	24
4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	26
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI	27
5.1 Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen	27
5.2 Ideavaihe	28
5.3 Luonnosteluvaihe	28
5.4 Kehittelyvaihe	29
5.5 Viimeistelyvaihe	30
6 POHDINTA	32
6.1 Luotettavuus ja eettisyys	36
6.2 Ammatillinen kasvu	39
LÄHTEET	42
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Monikulttuurisuus terveydenhuollossa lisää haasteita sekä herättää keskusteluja. Valtakulttuurin muutokset, vähemmistökulttuurien erityispiirteet sekä uudet kulttuurit näkyvät terveydenhuollossa niin asiakkaina kuin hoitohenkilökuntana eli työkavereina. (Monikulttuurisuus 2004, 21.) Maassamme oli vuoteen 2009 mennessä 155 705 maahanmuuttajaa (Tilastokeskus, väestö 2010). Kainuussa oli vuoden 2008 loppuun mennessä 83 264 asukasta, joista maahanmuuttajia oli 1 199. Edelliseen vuoteen verrattuna maahanmuuttajien määrä Kainuussa kasvoi 52:lla. Maahanmuuttajia asui vuonna 2008 kaikissa Kainuun kunnissa, joista eniten Kajaanissa 731 (N 1 199). (Ristioja 2009.)

Monikulttuurisen hoitotyön tutkimus ja kehitys alkoi jo 1950-luvulla yhdysvalloissa professori Madeleine Leiningerin aloitteesta (Koskinen 2009, 28). Euroopassa monikulttuurista hoitotyötä alettiin tutkia 1980-luvulla professori Irena Papadopoulouin johdolla yhdessä työtovereidensa kanssa. Opinnäytetyömme teoriapohjaksi olemme valinneet Papadopoulouin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallin. Malli on nimenomaan tarkoitettu hoitotyöhön ja mallin avulla kulttuurista kompetenssia ja monikulttuurista hoitotyön oppimista voi selkeyttää sekä vaiheistaa. (Papadopoulos 2006, 10.)

Suomessa monikulttuurista hoitotyötä alkoi tutkia ja kehittää 1990-luvun puolivälin jälkeen professori Pirkko Meriläinen, jonka jälkeen tutkimuksia on julkaistu aiheeseen liittyen eri tutkijoiden toimesta (Koskinen 2009, 28). Viimeisin Suomessa ilmestynyt väitöskirja on Kirsti Sainola-Rodriguezin Transnationaalinen osaaminen Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus (Sainola-Rodriguez 2009).

Opinnäytetyömme aiheena on sudanilaisesta kulttuurista tuleva synnyttäjä. Työn tilaajana on Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden ja naisten tautien osasto. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että osasto 4 hoitohenkilökunnan kulttuurinen tieto lisääntyy. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökunnalle opas, joka sisältää tietoa sudanilaisesta kulttuurista sekä sen merkityksestä synnytystä edeltävään, synnytyksen aikaiseen sekä synnytyksen jälkeiseen hoitotyöhön osastolla olo aikana.

Hoitohenkilökunta voi hyödyntää oppaan sisältämää tietoa kohdatessaan ja hoitaessaan sudanilaisesta kulttuurista tulevia synnyttäjiä sekä heidän perheitään. Lisäksi oppaasta löytyy kaavio Papadopoulouksen, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallista,

ohjeistusta tulkin käytöstä ja saatavuudesta, suomi-arabia sanastoa sekä Kajaanin maahanmuuttajapalvelun yhteystiedot. Toimeksiantajan pyynnöstä opinnäytetyön liitteenä (LIITE 1) määritellään myös käsitteet maahanmuuttaja, pakolainen, turvapaikanhakija, paluumuuttaja, työn-, avio/avoliiton-, tai opiskelun takia maahan muuttaneet.

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme toukokuussa 2009 Kajaanin ammattikorkeakoulun aihepankista, johon opinnäytetöiden tilaajat voivat ilmoittaa haluamansa tutkimusaiheen/kohteen. Aiheen valintaan vaikuttivat sen kiinnostavuus, ajankohtaisuus sekä haastavuus. Terveydenhoitajina tulemme kohtaamaan työssämme eri kulttuurista tulevia asiakkaita ja siksi on tärkeää tietää heidän tavoistaan ja tottumuksistaan sekä sairauskäsityksistä, pystyäksemme paremmin toteuttamaan terveyttä edistävää ja yksilöllistä hoitotyötä. Työssämme nousevat esiin koulutusohjelman mukaisesti terveydenhoitajan kompetensseista eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveydenedistäminen ja kansanterveystyö, terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa sekä yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö (Opetusministeriö 2006, 86 - 90).

Opinnäytetyömme sisältämän tiedon keräsimme lukemalla aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja muuta materiaalia sekä haastatteleamalla, jotta saimme kattavan ja monipuolisen näkemyksen aiheesta sekä näin varmistimme tiedon toistettavuuden. Käytimme materiaalin keräämiseen mahdollisimman uusia julkaisuja, jotta saamamme tieto olisi ajankohtaista sekä kiinnitimme huomiota julkaisujen luotettavuuteen. Lisäksi haastattelimme sudanilaista maahanmuuttajaäitiä, jolta saimme paljon asianmukaista tietoa kulttuurista ja jo ennestään tutkimiiimme asioihin varmistusta ja luotettavuutta. Olemme tuoneet opinnäytetyöhömmme havainnollistamaan haastateltavan omin sanoin kertomia asioita, jotka erottuvat muusta tekstistä sisennyksellä ja kursivoidulla fontilla. Lisäksi tekstiin olemme lisänneet aiheeseen liittyviä kuvia, jotka meille piirsi Antti Ojanperä.

Valmis opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajalle paperiversiona ja opinnäytetyön tuloksena syntynyt opas paperiversiona sekä sähköisessä muodossa. Sähköisen oppaan käyttöoikeudet siirtyvät osasto 4:lle, mutta oppaassa esiintyviä kuvia ei saa käyttää muihin tuotoksiin kuin tekemäämmme oppaaseen.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan osasto 4. Kainuun maakunta -kuntayhtymän palveluiden piiriin kuuluvat Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kunnat. Palveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuolto, toisen asteen koulutus sekä Kai-

nuun keskussairaala. Lasten päivähoitoa lukuun ottamatta maakunta järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä vastaa nuorten ja aikuisten ammatillisesta ja lukiokoulutuksesta. Kainuun maakunnan alaisena työskentelee tällä hetkellä noin 3800 työntekijää. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2007.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä muodostui eduskunnan säätäessä lain Kainuun hallintokokeilusta helmikuussa 2003. Hallintokokeilulla pyritään lisäämään kuntien ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä sekä edistää Kainuun alueen kehitystä. Kokeilun tarkoituksena on myös turvata kaikkien kahdeksan kunnan asukkaiden yhdenvertaiset mahdollisuudet saada julkisia peruspalveluja. Hallintokokeilu on aloitettu vuonna 2005 ja kestää vuoteen 2012. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2009.) Laki Kainuun hallintokokeilusta on saanut jatkoai- kaa neljä vuotta eli vuoden 2016 loppuun saakka (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2010).

Kainuun erikoissairaanhoidon terveyspalveluista vastaa Kainuun keskussairaala, johon kuuluvat erikoisalojen polikliininen toiminta, vuodeosasto toiminta sekä niiden tarvitsemat erilaiset tukipalvelut. Sairaalassa vuodepaikkoja on tällä hetkellä yhteensä 275. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä terveydenhuollon palveluita tuottaa yli 900 ammattitaitoista työntekijää. (Kainuun keskussairaala 2009.)

Osasto 4 on synnyttäneiden ja naistentautien tulosityksikkö, joka tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluita. Osastolla hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä, erilaisia naistentauteja ja rintasairauksia sairastavia naisia sekä heidän perheitään. (Osasto 4 2009.) Osasto 4:n toiminnassa keskeisinä arvoina ovat asiakaslähtöisyys, yksilön kunnioittaminen, perhekeskeisyys, turvallisuus, korkea ammattitaito ja yhteistyökyky. Asiakkaiden strategisina päämäärinä ovat: 1) toimivat, tarpeenmukaiset, laadukkaat ja helposti saatavat palvelut, 2) tyytyväiset asiakkaat, 3) terveiden elämäntapojen omaksuminen sekä 4) saumaton yhteistyö eri toimijoiden välillä. (Kainuun maakunta- kuntayhtymä 2008.)

Osasto 4:llä panostetaan henkilökunnan kouluttamiseen ja korkeaan osaamiseen. Henkilös- tön strategisina päämääriä ovat: 1) henkilöstön kehitysmuotoisuus, ammattitaitoisuus, tyyty- väisyys ja sitoutuneisuus, 2) vastuunotto oman perustehtävän hoidosta ja työyhteisön kehit- tämisestä, 3) työssä jaksaminen ja työkyvyn ylläpitäminen sekä 4) asiakkaiden hoidon vaati- vuuden ja henkilöstöressurssien vastaavuus. (Kainuun maakunta- kuntayhtymä 2008.)



## 2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Monikulttuurisuus on erilaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, tasa-arvoa yksilöiden, ryhmien ja kulttuurien välillä sekä yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja rajoja. Monikulttuurisuudesta puhutaan usein silloin, kun kansainvälisyys ja maahanmuuttajaväestö yhteiskunnassamme lisääntyvät. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa eri kulttuurien edustajat ja eri kulttuurit elävät tasa-arvoisessa asemassa ja kaikkien yhteiskunnan jäsenten oikeuksia kunnioitetaan. Monikulttuurisuus tulisi nähdä poliittisena ohjelmana ja yhteiskunnan rakenteiden muutoksena, jotta kaikkien ihmisten tasa-arvoinen asema toteutuu. (Räty 2002, 46 – 48.)

Suomi on ollut aina monikulttuurinen maa, sillä maassamme on asunut pitkään etnisiä vähemmistöryhmiä, kuten saamelaiset ja romanit. Ulkomailta tulevien kulttuurien edustajien määrä alkoi lisääntyä Suomessa 1990 - luvulla, jonka jälkeen alettiin vasta puhua monikulttuurisuudesta. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa ihmiset elävät sovussa kulttuurieroista huolimatta eli jokaisella on oma kulttuurinsa, mutta yhteiset poliittiset mielenkiinnonkohteet sekä kyky ja halu esittää vaatimuksia yhteiskunnalle. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa valtion tehtävänä on tukea ihmisten oman kulttuurin ja identiteetin säilymistä. (Monikulttuurisuus 2004, 16, 24.)

Monikulttuurisuus terveydenhuollossa lisää haasteita sekä herättää keskusteluja. Valtakulttuurin muutokset, vähemmistökulttuurien erityispiirteet sekä erilaiset kulttuurit näkyvät terveydenhuollossa niin asiakkaina kuin hoitohenkilökuntana eli työkavereina. Suomalaiset voivat oppia hyväksymään ja sietämään erilaisia tapoja tehdä työtä sekä samalla saada uusia näkemyksiä eri kulttuurien edustajilta. Monenlaisten elämäntapojen, toimintatapojen ja perinteiden tietäminen ja tunnistaminen on tärkeää, koska jokainen asiakas on yksilö eikä häntä pidä arvioida pelkästään etnisen taustansa perusteella. (Monikulttuurisuus 2004, 21.)

### 2.1 Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi

Hoitotyö on yksi hoitotieteellisen mallin hoitotyön paradigmoista. Hoitotyön kolme muuta paradigmaa ovat ihminen, terveys ja ympäristö. (Hoitotieteellinen malli 2003.) Hoitotyö käsittelee ihmisten huolenpitoa heidän avun tarpeen mukaan. Lähtökohtana hoitotyössä on tuen tarpeen tiedostaminen, jotta voidaan auttaa asiakkaita selviytymään perustarpeiden tyydyttä-

misessä terveydentilan muutosten myötä. Hoitotyötä tekevän on tiedettävä ihmisen perustarpeet sekä hänellä pitää olla tietoa siitä, miten asiakas kokee oman sairautensa. Hoitotyö on myös käytännöllistä osaamista ja kykyä toimia asiakkaan kanssa. (Kristoffersen, Nortvedt ja Skaug 2006, 13.)

Kulttuurilla voidaan tarkoittaa ajan mukana kehittyneitä ihmisten elintapoja, uskomuksia, arvoja sekä erilaisia tuotoksia, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle esimerkiksi kasvatuksen, erilaisten symbolien ja kielen välityksellä. Hoitotyö koostuu omana alakulttuurinaan arvoista, periaatteista, toiminnoista, säännöistä ja sopimuksista, jotka kaikkialla maailmassa ovat osittain yhdenmukaiset. Kuitenkin hoitotyön omia kulttuurisia erityispiirteitä esiintyy jokaisessa maassa, organisaatiossa ja yksikössä. (Koskinen 2009, 16 – 18.) Abdelhamid, Juntunen ja Koskinen (2009, 266.) ovat koonneet luettelon käytettävistä keskeisistä käsitteistä ja niiden tarkoituksistaan. Luettelossa kulttuurinen kompetenssi määritellään seuraavasti:

”Pätevyys toimia monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa kaikkia osapuolia kunnioittavalla tavalla, pitäen huolta ihmisen perusoikeuksien toteutumisesta (Abdelhamid ym. 2009, 266).”

Kulttuurisen kompetenssin käsitteestä on tehty suomalainen määritelmä:

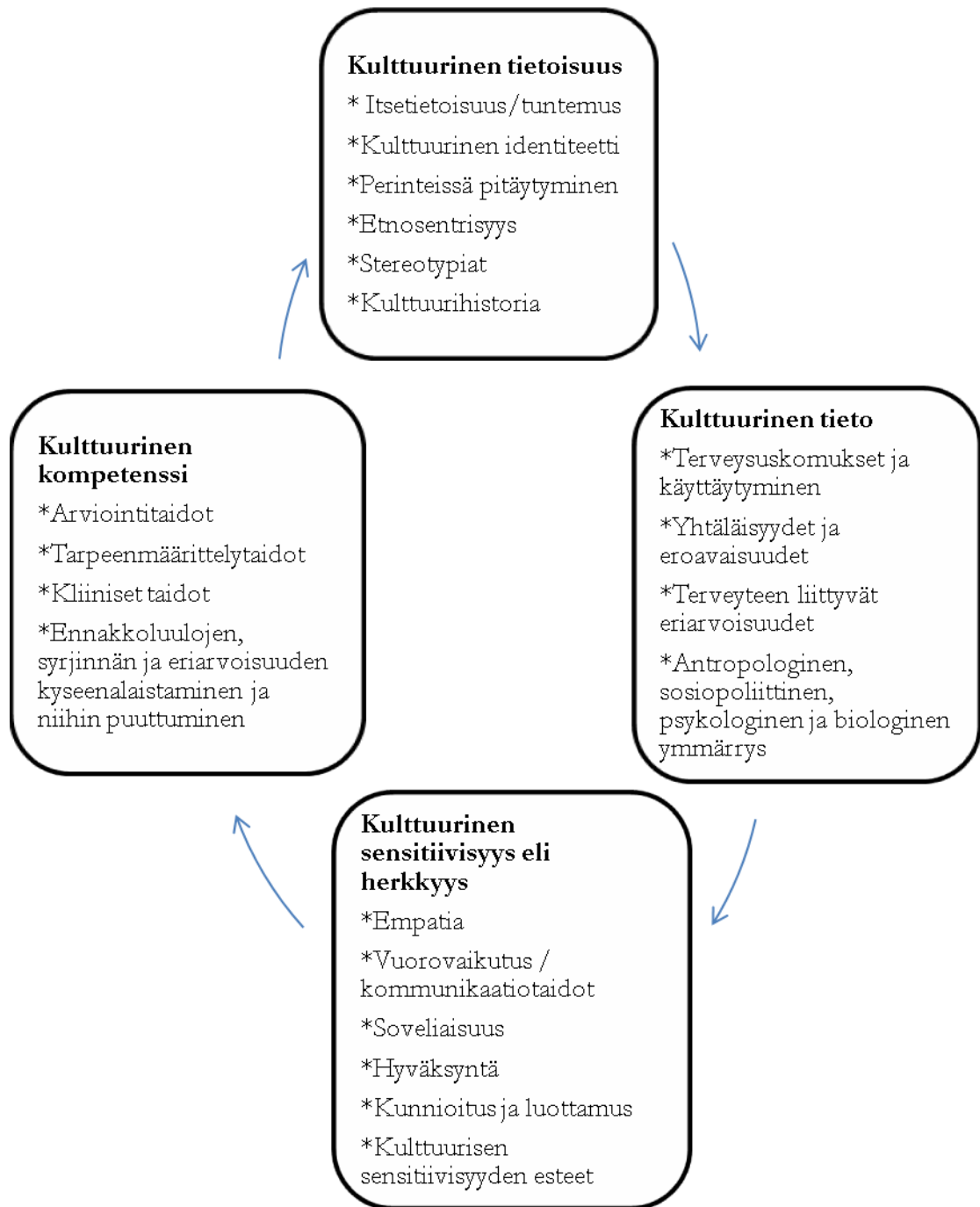
Kulttuurinen kompetenssi on hoitotyön tekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja voimistaa asiakasta. Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet ovat kulttuurinen herkkyyks, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot. (Sainola-Rodriguez 2009, 46.)

## 2.2 Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen malli

Valitsimme opinnäytetyöhömme monikulttuurisista hoitotyön teorioista Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallin. Malli on nimenomaan tarkoitettu hoitotyöhön, jonka avulla kulttuurista kompetenssia ja monikulttuurista hoitotyön oppimista voi selkeyttää sekä vaiheistaa. Vaiheita on neljä: 1) kulttuurinen tietoisuus (cultural awareness), 2) kulttuurinen tieto (cultural knowledge), 3) kulttuurinen herkkyyks (cultural sensitivity) ja 4) kulttuurinen kompetenssi (cultural competence). (Papadopoulos 2006, 10.) Li-

timme työhömmä Papadopoulostin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallista kuvion (kuvio 1), joka esitellään ennen varsinaista teoriaosuutta.

Professori Irene Papadopoulus on transkulttuurisen hoitotyön eli yli kulttuurirajojen tehtävän hoitotyön eurooppalainen pioneeri (Koskinen 2009, 28). Papadopoulos yhdessä kollegoidensa kanssa tutkivat kulttuureiden erilaisuuksien ja samankaltaisuuksien merkitystä terveyden ja sairauden osalta, sekä niiden vaikutusta sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Transkulttuurinen hoitotyö vaatii sitoutumista rasismiin ja sörön vastaisiin toimenpiteisiin. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulisi rohkaista asiakkaita osallistumaan omaa terveyttään koskeviin päätöksiin. (Papadopoulos 2006, 8.)



Kuvio 1. Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen malli (Papadopoulos 2006, 10).

### 2.2.1 Kulttuurinen tietoisuus

Ensimmäinen vaihe (kuvio 1) on kulttuurinen tietoisuus, jossa tarkastellaan omia arvoja, uskomuksia, kulttuuri-identiteettiä, stereotyyppioita eli yleistämistä ja etnosentrisyyttä (yksilö tai ryhmä pitää omaa kulttuuritaustaansa, arvoja ja käyttäytymismalleja parempana kuin muiden sekä suhtautuu vähättelevästi ja ylimielisesti muiden kulttuureihin). Arvot kehittyvät jo nuorella iällä ja niihin vaikuttavat perhe, kulttuuri ja sosiaalinen kasvuympäristö. Kulttuuri-identiteetin rakentumisella on vaikutusta ihmisen terveystietoihin ja -uskomuksiin ja näitä pidetään tarpeellisina oppimista edistävinä osina. (Papadopoulos 2006, 11 - 13.)

Vaikka ihmisissä on paljon yhteistä, niin silti jokaisella on omat erityispiirteensä ja näin ollen me kaikki olemme ainutlaatuisia yksilöitä. Ihmisten eroavaisuudet johtuvat sukupuolesta, iästä, kulttuuritaustasta ja erilaisista elämäkokemuksista ja -tilanteista. Tämän takia meidän tulee ymmärtää omat juuremme ennen kuin voimme todella arvostaa muita kulttuureita. (Papadopoulos 2006, 11 – 13.)

Kulttuurisessa tietoisuudessa on tärkeää ymmärtää, että vaikka emme olisi tietoisesti selvillä omista arvoistamme, uskomuksistamme ja kulttuuri-identiteetistämme, nämä ovat kuitenkin olemassa alitajunnassamme ja sieltä käsin vaikuttavat käyttäytymiseemme toisia ihmisiä kohtaan. Identiteettimme ovat monitahoisia, eivätkä ikinä muuttumattomia, siksi hoitohenkilökunnan kulttuurisidonnaiset oletukset saavat vahvoja vaikutteita niistä kulttuurinormeista, jotka vallitsevat heitä ympäröivässä yhteiskunnassa. (Papadopoulos 2006, 11 – 13.)

Ensimmäinen vaihe on tärkeä, koska tässä ihmistä autetaan ymmärtämään kulttuuritaustan merkitys ihmisen arvojen, identiteetin, uskomusten ja terveystietoisuuden taustalla. Lisäksi kulttuuri-identiteetin rakentuminen on tarpeellinen oppimisen osa. (Papadopoulos 2006, 11 – 13.) Opinnäytetyössämme tämä vaihe näkyy siinä, että hoitohenkilökunta tiedostaa oman kulttuurisen identiteettinsä ja ymmärtää sen merkityksen sekä tiedostaa myös muiden kulttuurien olemassaolon.

### 2.2.2 Kulttuurinen tieto

Toisessa vaiheessa (kuvio 1) ihminen etsii eri tavoin tietoa muista kulttuureista, heidän tavoista, uskomuksista ja terveystietoisuudesta sekä huomaa erilaisuuksia ja samanlaisuuksia ver-

rattuna omaan kulttuuriinsa. Lisäksi hän hahmottaa terveyden epätasa-arvoa sekä yhteiskuntaan ja terveyspalveluihin liittyvää eriarvoisuutta. (Papadopoulos 2006, 13.)

Kulttuuri on ihmisjoukon yhteinen elämäntapa, joka sisältää uskomukset, arvot, ideat, kielen, kommunikaation, normit ja näkyvät asiat, kuten tavat, taiteen, musiikin, vaatetuksen ja käytöstavat. Kulttuuri vaikuttaa yksilön elämäntapaan, identiteettiin ja ihmissuhteisiin kulttuurin jäsenten ja siihen kuulumattomien kanssa. (Papadopoulos 2006, 13.)

Terveyden epätasa-arvo näkyy selvimmän pienissä kulttuuri- ja rotuvähemmistöissä, kuten köyhät, vammaiset ja maahanmuuttajat. Terveydellinen epätasa-arvo syntyy, kun eri ryhmien sosiaalinen asema, varallisuus, koulutus tai rotu vaikuttaa henkilöiden hoitoon pääsemiseen tai terveydentilaan. Näitä eroja pidetään epäreiluina, mikäli kyseessä olevilla eri ryhmien henkilöillä on puutteelliset mahdollisuudet hyvään terveyteen tai avun saamiseen. Köyhyyttä on pitkään pidetty pääsyynä huonoon terveyteen. (Papadopoulos 2006, 15.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää tietää eri kulttuuriryhmien väliset erot ja samankaltaisuudet sekä kuinka ne vaikuttavat meidän omiin uskomuksiimme ja käytäntöihimme. Kulttuurista tietämystä saadaan monilta eri tieteen aloilta, kuten antropologiasta, sosiologiasta, psykologiasta, biologiasta, hoitotieteestä, lääketieteestä ja taiteesta. Eri tieteen aloilta saadun tiedon pohjalta saadaan ymmärrys kulttuurien merkityksestä terveyteen. (Papadopoulos 2006, 13 – 14.) Opinnäytetyössämme tämä vaihe näkyy siinä, että hoitohenkilökunnan kulttuurinen tieto lisääntyy eli he saavat tietoa sudanilaisesta kulttuurista sekä heidän tavoistaan, tottumuksistaan ja uskomuksistaan.

### 2.2.3 Kulttuurinen sensitiivisyys

Kolmas vaihe (kuvio 1) on kulttuurinen sensitiivisyys eli herkkyysvaihe, jossa opitaan kulttuurinmukaisia sekä erilaisuutta kunnioittavia vuorovaikutustaitoja. Tärkeä elementti kulttuurierkkyyden saavuttamiseen on se, kuinka hoitohenkilökunta näkee hoidossaan olevat ihmiset. Mikäli asiakasta ei pidetä tasa-arvoisena, kulttuurierkkä hoitoympäristö ei toteudu ja hoitohenkilökunta voi riskeerata toimintansa ja samalla painostaa asiakasta. Tasa-arvoisen hoitosuhteen tulisi rakentua niin luottamukselle, hyväksynnälle, kunnioitukselle, auttamiselle, empatialle kuin neuvottelullekin. (Papadopoulos 2006, 16.)

Hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välisen suhteen kehittyminen perustuu luottamukselle ja toimivalle kommunikaatiolle. Tämän mahdollisuudet vain kasvavat, kun kommunikoimme kulttuurirajojemme ulkopuolella. Hoitohenkilökunnan tulisi hankkia ja kehittää kulttuurinen kommunikointipätevyys, joka edellyttää kulttuurien tuntemusta. He voivat rentouttaa asiakkaansa ja luoda ilmapiirin, jossa voidaan puhua luottamuksellisesti hoidon tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä laatia yhdessä hoitosuunnitelma. (Papadopoulos 2006, 17.)

Kulttuurisen kommunikaation hallitseminen edellyttää, että hoitohenkilökunta oppii ymmärtämään kulttuurien arvot, käyttäytymismallit sekä kommunikaation säännöt eri kulttuureissa. Kulttuurienvälinen kommunikaatio on kyky tunnistaa kulttuurirajat ylittävän kommunikaation haasteet. Papadopoulos ym. ovat useissa tutkimuksissaan havainneet, että kommunikatiomuurit ovat olleet usein suurin syyllinen kulttuurillisesti epäpätevään hoitoon. Esimerkiksi lääkärit ovat olleet tunteettomia antaessaan diagnoosiaan, asiakas ei ole saanut riittävästi asianmukaista tietoa, tulkin sijaan on sopimattomasti käytetty sukulaista ja hoitohenkilökunnan rasistinen asenne on estänyt asiakkaita ilmaisemasta omia tarpeitaan. (Papadopoulos 2006, 18.) Opinnäytetyössämme tämä vaihe näkyy siinä, että hoitohenkilökunnan erilaisuutta kunnioittava vuorovaikutus, hyväksyntä ja empatia lisääntyvät.

#### 2.2.4 Kulttuurinen kompetenssi

Neljännän vaiheen (kuvio 1) saavuttaminen vaatii kolmen edellisen vaiheen tietoisuuden, tietojen ja herkkyyden yhdistämistä sekä sisäistämistä. Lisäksi neljäs vaihe tarkoittaa kulttuuristen hoitotaitojen kehittämistä, joita ovat esimerkiksi hoitotyön arviointi, -diagnoosi ja -kliiniset taidot. (Papadopoulos 2006, 18, 20.)

Ammattitaitoinen hoitohenkilökunta, joka on sisäistänyt edellä mainitut vaiheet, pystyy soveltamaan tietoa kohdatessaan asiakkaan. Esimerkiksi osaa kysyä oikeanlaisia kysymyksiä, joilla saa tietoa mahdollisesti terveyteen liittyvistä uskomuksista, elämäntavoista, itsehoitomenetelmistä sekä uskonnon merkityksestä asiakkaalle, ylittää kommunikaation esteet ja osaa ottaa huomioon potilaan läheiset. Kulttuurin tiedostava hoito on eettisesti oikeaa hoitoa. (Papadopoulos 2006, 20.)

Tässä vaiheessa hoitohenkilökunnalla on monikulttuurista, eettistä ja yhteiskunnallista osaamista, jolloin he pystyvät tunnistamaan ennakkoluuloja, syrjintää ja eriarvoisuutta sekä kyseenalaistamaan ja puuttumaan siihen. Terveydenhuolto palveluiden tulee kaikin keinoin

pyrkii eroon rasismista, kohti kulttuurien tuntemusta. Koska meillä jokaisella on oma kulttuurimme, hyödyttää kulttuuritietoinen palvelu meitä kaikkia. Ideaalimaailmassa demokraattiset ja monikulttuuriset yhteisöt ovat tasa-arvoisia kaikille. (Papadopoulos 2006, 20 – 21.) Opinnäytetyössämme tämä vaihe näkyy siinä, että hoitohenkilökunta osaa määritellä ja arvioida hoidon tarpeen esimerkiksi ympärileikkauksen suhteen sekä huomioida nämä asiat kliinisissä taidoissa.

### 2.3 Kulttuurin mukaiseen hoitotyöhön liittyviä aikaisempia tutkimuksia Suomessa

Professori Pirkko Meriläinen on suomalaisen kulttuurisen hoitotyön tutkimuksen ja kehittämisen uranuurtaja. Hän on tehnyt tutkimusta kulttuurisen hoitotyön tarpeesta, luonteesta ja asiantuntijuudesta suomalaisessa hoitotyössä jo vuonna 1996. Tutkimuksessa on tuotu esille haasteita hyvän hoitotyön toteutumiselle monikulttuurisuuden lisääntyessä suomalaisessa yhteiskunnassa. Meriläisen tutkimus on julkaistu teoksessa Miettinen, S. & Töyry, E. & Vehviläinen-Julkunen, K. Huolenpito ja hoitotyö. (Koskinen 2009, 28.)

Kajaanin ammattikorkeakoulussa yliopettajana toimiva terveystieteiden tohtori Anitta Juntusella on laaja kokemus sairaanhoitajana sekä hoitotyön opettajana. Hän on työskennellyt vuosia Keniassa ja Tansaniassa kansalaisjärjestöjen kehitysyhteistyöhankkeissa. (Abdelhamid ym. 2009, 3.) Anitta Juntunen väitteli tohtoriksi Oulun yliopistossa vuonna 2001. Hänen väitöskirjansa nimi oli Professional and lay care in the Tanzanian village of Ilembula. Väitöskirjan tiivistelmässä tarkoitus ja tavoite oli kuvattu seuraavasti:

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sekä analysoida ammatillista ja maallikkohoitamista benojen kulttuurisessa kontekstissa tansanialaisessa Ilembulan kylässä. Tutkimuksen tavoitteena oli osoittaa, kuinka hoitaminen liittyy laajempaan sosiokulttuuriseen kontekstiin tansanialaisessa Ilembulan kylässä. (Juntunen 2001.)

Anitta Juntusen väitöskirjan rakenne perustui Madeleine Leiningerin kulttuurisen hoitamisen teorialle sekä keskittyi hoitamiseen kulttuurisena ilmiönä. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa hän tarkasteli ammatillista hoitamista haastatteleamalla ja havainnoimalla sairaanhoitajia Ilembulan luterilaisessa sairaalassa. Tutkimusaineistoa hän täydensi tiedonantajien päiväkirjoilla sekä dokumenteilla, jotka kuvasivat sairaalan toimintaa. Tutkimuksen toinen vaihe keskittyi maallikkohoitamiseen. Haastateltavina olivat kyläläiset sekä sairaalassa olevien potilaiden omaiset, lisäksi hän havainnoi omaisten toimintaa potilaiden hoidossa sairaalassa. Hän



analysoi ensimmäisen vaiheen laadullisella etnonursing –sisällönanalyysillä ja toisen vaiheen laadullisella sisällön analyysillä huomioiden kulttuurisen kontekstin. (Juntunen 2001.)

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että ammatillisen hoitamisen päämääränä oli potilaan toipuminen, terveyden ylläpito ja terveystkasvatus, kun taas maallikkohoitamisessa korostui kunnioitus, suojele ja perheyhteyden ylläpito, jotka ovat keskeisiä arvoja benojen kulttuurissa. Tutkimuksessa ilmeni, mikä merkitys on kulttuurisilla arvoilla, elämäntavoilla, sukulaisuudella, etnohistorialla, taloudellisilla ja koulutuksellisilla tekijöillä ammatillisessa sekä maallikkohoitamisessa. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää transkulttuurisen hoitotyön koulutuksessa sekä hoitotyössä. (Juntunen 2001.)

Anitta Juntusen viimeisin julkaisu Monikulttuurinen hoitotyö on syntynyt yhteistyössä Pirkko Abdelhamidin ja Liisa Koskisen kanssa vuonna 2009 (Abdelhamid ym. 2009). Lisäksi olemme tutustuneet muihin kulttuurin mukaiseen hoitotyöhön liittyviin suomalaisiin tutkimuksiin, joista olemme koonneet taulukon liitteeksi opinnäytetyön loppuun. (LIITE 2)

### 3 SUDANILAISUUS

Sudan sijaitsee Afrikassa, Egyptin eteläpuolella ja osin Punaisen meren rannalla (kuva 1). Sudan on Afrikan suurin sekä maailman kymmenenneksi suurin valtio, jonka pääkaupunki on Khartoum. Maan hallitusmuoto on tasavalta ja presidenttinä vuodesta 1993 lähtien on toiminut Umar Hassan Ahmad al-BASHIR. (Sudan 2010.)



Kuva 1. Sudanin sijainti Afrikassa

Sudanin virallinen kieli on arabia, jota kaikki maan asukkaat osaavat sekä lisäksi toinen virallinen kieli on englanti. Kaiken kaikkiaan maassa puhutaan yli 140 eri kieltä. Etnisiä ryhmiä maassa ovat mustat 52 %, Arabit 39 %, Bejat 6 %, ulkomaalaiset 2 % sekä muut 1 %. Uskonnoltaan ihmisistä 70 % on muslimeja (Islam), jotka asuvat pääasiassa maan pohjoisosassa. Kristittyjä on 5 %, jotka asuvat enimmäkseen maan eteläosassa sekä pääkaupungissa. Lisäksi

Sudanissa on 25 % paikallis- ja heimouskontoja. Luku- ja kirjoitustaitoisia koko väestöstä on noin 61 %. (Sudan 2010.)

*”Meidän virallinen kieli on arabia, mutta joka heimo on oma kieli. Esimerkiksi minun kieli on nuva ja minun heimon nimi on tulasbi ja kaikki tulasbilaiset voi puhuvat minun äidinkieli. Joka heimo on oma kulttuuri ja tapoja. Sama heimo voi olla esimerkiksi meillä heimo islamilaisia ja kristittyjä.”*

Sudanin ilmasto on pohjoisessa kuivaa autiomaata ja etelässä trooppista. Sadekausi ajoittuu huhtikuusta marraskuuhun. Ympäristöuhkia maassa ovat mm. riittämätön juomaveden saanti, villieläinten liiallinen metsästys, kuivuus, maaperän eroosio sekä aavikoituminen. (Sudan 2010.)



Sudanissa vuoden 2010 arvion mukaan elää 41 980 182 asukasta, joista on 0 - 14 vuotiaita 40,2 %, 15 – 64 vuotiaita 57,2 % sekä yli 65 vuotiaita 2,5 %. Syntyvyys Sudanissa on keskimäärin 4,37 lasta/nainen. Vuosittain Sudanissa syntyy 33.25 lasta/1 000:ta ihmistä kohden sekä lapsikuolleisuus 78,1/1 000:ta elävänä syntynyttä kohden. Sudanin lapsikuolleisuus on 18:ksi suurin maailmassa. (Sudan 2010.)

Sudan on itsenäistynyt vuonna 1956 ja maassa on käyty sisällissotia lähes koko itsenäisyyden ajan. Sisällissotia on käyty hallituksen ja Etelä-Sudanin itsenäisyyttä tai itsehallintoa ajavien kapinallisten välillä. Etnisten ristiriitojen lisäksi kiistellään luonnonvarojen hallinnasta ja valasta, varsinkin Sudanin suurista öljyvaroista. Ensimmäinen sisällissota päättyi vuonna 1972 ja puhkesi uudelleen vuonna 1983 jatkuen vuoteen 2005, jolloin allekirjoitettiin pohjoisen ja etelän kattava rauhansopimus. Rauhansopimusta edeltävien yli kahdenkymmenen vuoden aikana, sodissa kuoli useita miljoonia ihmisiä sekä vieläkin useampi joutui jättämään kotinsa. (Sudan 2010.)

Rauhansopimuksen myötä päättyi maan pohjoisen ja etelän välinen sodan käynti, mutta vuonna 2003 puhkesi sota Darfurissa maan länsiosassa. Darfurin konfliktin taustalla on tyytymättömyys hallitukseen. Alueen asukkaista arabeja on noin 60 % ja 40 % afrikkalaisperäistä väestöä, jotka syyttävät hallitusta vuosia jatkuneesta sorrosta, laiminlyönnistä sekä arabipaimentolaisten suosimisesta. Lisäksi he kokevat enemmän yhteyttä Tshadin tiettyjä ryhmiä kuin Khartoumin hallitusta kohtaan. Darfurin tilannetta on verrattu vuoden 1994 Ruandan kansanmurhaan, sillä jopa 2,7 miljoonaa ihmistä on joutunut lähtemään taisteluita pakoon ja arviolta 300 000 ihmistä on menehtynyt. (Ulkoasiainministeriö 2010.)



### 3.1 Synnytystä edeltävä aika –mieheksi ja naiseksi ennen perheen perustamista

Islam määrittelee hyvin tarkkaan seksuaalisuuden, johon liittyy parinmuodostus, lisääntyminen ja jälkeläisistä huolehtiminen. Islamilainen kulttuuri kontrolloi pukeutumista, kauneushanteita, ruumiin muokkaamista ja koristelua, jotka saattavat lisätä sukupuolista vetovoimaa. Lisäksi rajoitetaan seksuaalista itsemääräämisoikeutta eli oikeutta omaan kehoon sekä seksuaaliseen suuntautumiseen. Islamilainen kulttuuri ei hyväksy homo- ja biseksuaalista identiteettiä, sukupuolenvaihdosta tai transvestismia, sillä miehillä ja naisilla on tiukat sukupuoliroolinsa. Islamilaisessa kulttuurissa seksuaalisuudeksi voidaan tulkita vieraiden miesten ja naisten väliset kohtaamiset esimerkiksi kättely, naisen ääni tai tuoksu, silmiin katsominen sekä naisen vapaana ja näkyvissä olevat hiukset. (Akar & Tiilikainen 2009, 38 – 43; Hallenberg 2008, 80 – 81.)

Miesten ja naisten on hyvä pukeutua säädyllisesti väljiin ja vartalon muodot kätkeviin vaatteisiin. Naiset peittävät koko kehon, käsivarsia ja sääriä myöten. Miesten kuuluu peittää polvien ja navan välinen alue, lisäksi suotavaa on, että miehet eivät riisu paitaa ja eivät käytä shortseja. Toisten nähden vältetään esiintymästä vähäpukeisena sekä alastomana, myös oman perheen kesken. Ainoastaan aviopuolisoiden kesken voidaan paljastaa vaatteiden peitossa olevia kehonosia. Pienen lapsen alastomuus kylvetettäessä sallitaan. (Akar & Tiilikainen 2009, 41; Hallenberg 2008, 82 -83.)

Islamin alueilla ihannoidaan siisteyttä, puhtautta sekä hyviä tuoksuja ja lisäksi on tärkeää korostaa naisellisia ja miehisiä ominaisuuksia. Naisellisuutta lisäävät pitkät hiukset, erilaiset korut, hyvin huolitellut kasvot sekä hoidetut kädet. Miehet huolehtivat, että hiukset ovat lyhyet ja kasvoilla voi olla viikset tai parta. Miesten vaatetus on yksinkertaista ja siistiä. Naiset eivät saa lain mukaan pukeutua miesten vaatteisiin, eivätkä miehet saa käyttää naisten vaatteita. Kuitenkin miesten vaatetuksessa saa olla värikkyyttä sekä koruja, mutta miehet eivät saa käyttää korvakoruja. Koraanin mukaan ihminen ei saa muuttaa omaa kehoaan, koska Jumala on sen sellaiseksi luonut. Lävistyksiä, lukuun ottamatta korvakorut, ei hyväksytä koristautumisessa sekä amputaatiot ovat kiellettyjä muista kuin terveydellisistä syistä. Monissa islamin maissa tatuoinnit ovat yleisiä ja etenkin juhlatilaisuuksiin tatuointeja tehdään tilapäisesti hennalla. Laihduttaminen ulkonäön muokkaamisen takia ei ole hyväksyttyä, mutta terveydellistä syistä sallittua. (Hallenberg 2008, 83 – 84.)

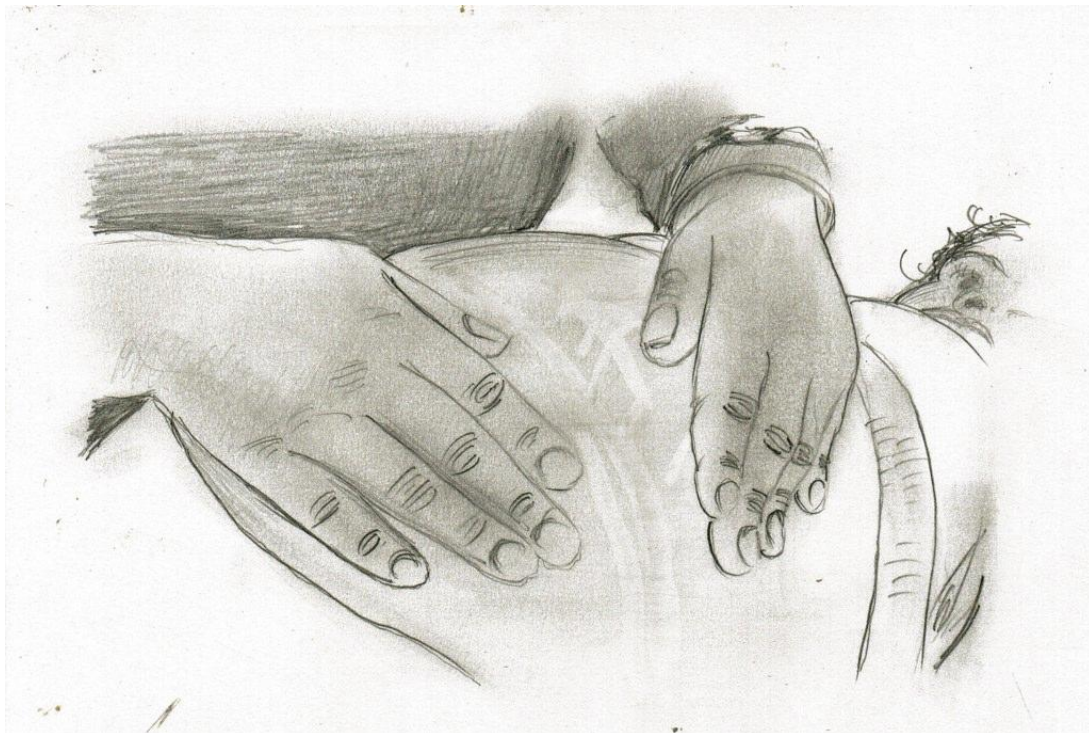
Puhtaudesta on olemassa tarkat säädökset, joita tulee noudattaa. Säädösten mukaan likaisiksi luokitellaan veri, oksennus, virtsa, uloste, siemenneste, koirat ja siat. Mikäli näihin ollaan kosketuksissa, on välittömästi puhdistauduttava. Pieneksi pesuksi kutsutaan kasvojen, käsien ja jalkaterien pesua, joka tapahtuu aina ennen rukoilemista. Koko kehon pesu eli suuri pesu tehdään esimerkiksi kuukautisten päätyttyä, yhdynnän jälkeen, siemensyöksyn jälkeen sekä synnytyksen jälkeisen vuodon loputtua. Suureen pesuun kuuluu myös hiusten pesu ja tämän vuoksi märkiin hiuksiin liittyy voimakas eroottinen lataus, koska tällä voidaan mahdollisesti viestittää olleensa juuri yhdynnässä. Kuukautisten ja jälkivuodon aikana ei saa rukoilla, koska Korraaniin, paastota, käydä moskeijassa tai olla yhdynnässä. Puhtauteen kuuluu olennaisena osana myös kynsien leikkaaminen, parran siistinä pitäminen ja naisilla ihokarvojen poistaminen sekä miesten ympärileikkaukset. (Akar & Tiilikainen 2009, 30; Hallenberg 2008, 85 – 86.)

Sukupuolikasvatusta ei islamin maiden kouluissa anneta, eikä asiasta puhuta edes perhepiirissä, koska sen katsotaan lisäävän kiinnostusta sukupuolikokeiluihin. Sukupuolikasvatuksen puuttuessa monille tytöille tulee yllätyksenä kuukautisten alkaminen. Sukupuolitaudeista ei tiedoteta, eikä niitä vastaan näin ollen osata suojautua. Ehkäisykeinona on hyväksyttävää käyttää keskeytettyä yhdyntää, johon kuitenkin vaaditaan naisen suostumus, koska naisella on oikeus seksuaaliseen tyydytykseen sekä raskauteen. Maasta riippuen ehkäisymenetelminä hyväksytään useita vaihtoehtoja tai toisena ääripäänä ehkäisy kielletään kokonaan. Raskaudenkeskeytyksen sallittavuus riippuu myös maasta, joissakin maissa raskaudenkeskeytys kielletään kokonaan, silloinkin kun kyseessä on raiskaus, kun taas jotkin maat sallivat raskaudenkeskeytyksen alle 120 - 140 päivää hedelmöityksestä, koska sen jälkeen se luokitellaan tapoksi. Raskaudenkeskeytys on hyväksyttävää vain lääketieteellisin perustein, joita voivat olla äitiä uhkaava hengenvaara tai sikiön epämuodostuma. (Akar & Tiilikainen 2009, 26 – 28; Hallenberg 2008, 91 – 95.)

*”Minä kuulin Sudanissa esimerkiksi, jos parisuhde ei haluavat lapsi ei voi ottaa lääke. Jos hän ei ole sairas tai ei mitään ongelmia ei voi estää. Esimerkiksi Suomessa sinä voi sanoa, minä halua kaks tai kolme lasta, sitten sinä ottaa lääke, joo, mutta meillä ei voi.”*

Avioliitto on islamin maissa uskonnollinen suositus ja sen tarkoitus on perheen perustaminen, lasten kasvatus ja puolisoitten seksuaalisuuden toteutuminen. Leskeksi jääneiden ja eronneiden on suotavaa mennä uudelleen naimisiin, koska seksi kuuluu pelkästään avioliittoon. Avioliiton ulkopuolella tai ennen avioliittoa tapahtuva seksi on rikos, josta rangaistaan ankarasti. Nainen, joka tulee raskaaksi ennen avioliittoa, joutuu usein perheensä hylkäämäksi

sekä ilman hyväksyntää ja suojaa. Joissakin tapauksissa lapsen saaminen saatetaan piilottaa synnyttämällä eri paikkakunnalla ja antamalla lapsi pois tai mahdollisesti pika-avioliiton järjestämisellä. (Hallenberg 2008, 88 – 91.)



Lasten saaminen on yksi avioliiton tarkoituksista ja mikäli lapsi syntyy avioliitossa, on lapsi laillinen ja luokitellaan aviomiehen lapseksi. Raskaana olevaa naista tulee suojella ja varjella kaikelta pahalta sekä epämuksavalta, kuten pahoilta hajuilta ja järkytyksiltä. Lisäksi ravinnon on oltava normaalia vahvistavampaa ja sisältää enemmän eläinproteiineja kuin normaalisti. (Akar & Tiilikainen 2009, 28 – 29; Hallenberg 2008, 95.)

*”Se on eri Suomessa, koska tässä on tasa-arvo, mutta Sudanissa ei, aina miehet on ylhäällä ja naiset ovat alhaalla. Jos mies antaa vaimolle lupa opiskella, paljon miehet ei halua, että hänen vaimo menee kouluun tai töissä. Aina he haluavat naiset kotona lasten kanssa. Ensimmäinen kun me tulimme Suomeen, he kertovat mitä Suomen laki ja mitä naiset ja miehet on. Sama, ei kukaan hyvä ja toinen paha.”*

### 3.2 Synnytys

Islamilaisessa kulttuurissa aviomies voi olla mukana synnytyksessä vaimonsa tukena, vaikka vanhan perinteen mukaan synnytys onkin ollut enemmän naisten alaa, eikä miehillä ole ollut tapana olla läsnä synnytyksessä. Isän mukanaolo sudanilaisten naisten synnytyksissä on Suomessa lisääntynyt, koska välttämättä muuta sukua ei ole. (Akar & Tiilikainen 2009, 28; Hallenberg 2008, 95 – 96.) Kuitenkin sudanilaisen kulttuurin mukaan ainoastaan naispuoleinen sukulainen tai ystävä voi olla mukana synnytyksessä (Sudanilainen maahanmuuttajaäiti 2010).

Tutkimus- ja hoitotilanteiden näkemykset sekä menetelmät ovat pääosin samanlaisia niin Suomessa kuin islamin maissakin, mutta käytännön järjestelyissä on eroavaisuuksia. Islamilaisen kulttuurin mukaan mies hoitaa miestä ja nainen naista niin pitkälle kuin mahdollista. Mikäli saatavilla ei ole naislääkärinä, voi aviomies toimia synnyttäjän tukena ja ”esiliinana” synnytyksen aikana. Siveyssääntöjä tärkeämpää on kuitenkin potilaan hengen säilyttäminen, luotettavuus, ammattitaito ja eettisyys. (Akar & Tiilikainen 2009, 37; Hajjar 2008, 109 – 110.) Sudanilaisen kulttuurin mukaan nykyään naista voi hoitaa myös miespuolinen hoitaja tai lääkäri, ilman oman aviomiehen läsnäoloa (Sudanilainen maahanmuuttajaäiti 2010).

*”Täällä Suomessa ensin paikka, jossa minä synty, kaikki on valmis ja se on puhdas ja kaikki ovat valmis, ei kukaan puutu, kaikki on paikassa. Se on hyvä ja sitten kun minä synnyttänyt, on lääkäri. Hän ottaa lapsen ja katsoo ja huolehtii, että hän katsoo onko hän sairas tai hyvä. Minun kotimaassa paljon ihmiset synty kotona, ei kukaan katso lapset, ei tietävät onko lapset terve tai ei, mutta äiti vain synnyttää, lapset on ok.”*

Yksi synnytykseen olennaisesti vaikuttava asia on synnyttäjälle tehty ympärileikkaus. Ympärileikkauksella tarkoitetaan ulkoisten sukuelinten osittaista tai täydellistä poistamista tai niiden muulla keinoin vahingoittamista. Sudanilaisista naisista ympärileikattuja on noin 89 %. Ympärileikkaukset yhdistetään usein islamilaisuuteen, mikä on virheellistä tietoa, sillä toimenpide ei kuulu minkään uskonnon perusopetukseen. Yleensä ympärileikkaukset tapahtuvat 4 - 10 vuoden ikäisinä ja toimenpidettä perustellaan kulttuurisilla, moraalisisilla, sosiaalisilla, taloudellisilla, seksuaalisilla sekä puhtauteen liittyvillä syillä. Ympärileikkausta pidetään merkinä sukukypsydestä ja se on naisidentiteetin symboli. Naista, jolle toimenpide on tehty, pidetään kunnollisena, kunniallisena sekä naimakelpoisena ja avioituessaan tuo perheelleen arvokkaan morsiusmaksun. (Ihmisoikeusliitto 2004, 7, 10, 14.)



*”Hallitus on kieltänyt mutta, ihmiset vielä he tekevät sellaisia. Ja aina he tehdä lapsille vanhemmat. Yleensä he tehdä ennen kun lapset menee kouluun. Koulu alkaa seitsemän vuotta, mutta ennen koulua.”*

Hoitohenkilökunnan on tärkeää suhtautua ympärileikattuihin synnyttäjiin kulttuurisensitiivisesti, koska ympärileikkaus on heidän kulttuurissaan normaali ja arvostettu toimenpide. Kulttuurisen tiedon lisääntyessä, hoitohenkilökunnan on luontevampaa suhtautua sekä ottaa huomioon kulttuurin tuomat erityispiirteet. Sudanilaisessa kulttuurissa ympärileikkaus on osa naisen identiteettiä, kuitenkin elämä on samanlaista iloineen ja suruineen kuin ympärileikkaamattomilla naisilla. (Ihmisoikeusliitto 2004, 29.)

*”Jos minä synnyttää Sudanissa, sitten minun äiti ja sukulaiset pakko minä tehdä minun lapsille ympärileikkaus, mutta täällä ei. Minä en halua, mutta tiedätkö, se on vanha minun kotimaa ja jos tyttö ei ole ympärileikkaus, sitten hän isona naimisiin. Sitten hänen mies, hän ei voi mennä naimisiin hänen kanssa. Ehkä hän takaisin hänen äiti, hän sanoo, sinun tyttö ei ole ympärileikkaus.”*

Ympärileikkaukset jaotellaan Maailman terveysjärjestö WHO: n mukaan neljään eri tyyppiin. Lievin muoto on tyyppi I, jossa klitoriksen huppu poistetaan ja/tai klitoris poistetaan osittain tai kokonaan. Tyyppi II:ssa klitoris poistetaan sekä pienet häpyhuulet poistetaan osittain tai kokonaan. Tyyppi III:ssa (faraoninen ympärileikkaus) poistetaan ulkoiset sukuelimet osittain tai kokonaan sekä tyvistetyt häpyhuulet ommellaan yhteen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseen jätetään vain pieni aukko. Tyyppi IV:ään kuuluu erilaiset luokittelemattomat tavat, kuten klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen, vüiltely, polttaminen, venyttäminen ym. (Ihmisoikeusliitto 2004, 7.)

Synnyttäjille, joille on tehty faraoninen ympärileikkaus, suositellaan avausleikkausta yleensä jo raskauden aikana. Mikäli avausleikkausta ei ole tehty ennen synnytystä, se tehdään synnytyksen aikana, yleensä ennen ponnistusvaihetta. Synnyttäjälle tulee perustella avausleikkauksen tärkeyttä ja sen vaikutusta synnytykseen sekä synnytyksen jälkeiseen elämään. Ympärileikkaus voi aiheuttaa synnytykseen seuraavanlaisia ongelmia: synnytyspelkoja, pitkittynyttä ponnistusvaihetta, hoitohenkilökunnan vaikeutta seurata synnytyksen kulkua sekä sikiön vointia, repeämiä, tulehduksia, verenvuotoja, sectiosynnytyksiä ja kroonisten infektioiden siirtymistä äidiltä lapselle. Suomen laki kieltää tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset sekä synnytyksen yhteydessä tehtyjen avausleikkausten jälkeen häpyhuulten uudelleen yhteen ompelemiset emättimen sulkemiseksi. Avausleikkauksen myötä naisen virtsaaminen nopeutuu ja virtsa

määrät suurenevät, joka voi tuntua aluksi oudolta ja nainen voi kokea itsensä ”avonaiseksi”. Avausleikkaus vaikuttaa myös parisuhteeseen ja sukupuolielämään, joten on tärkeää ottaa aviomies mukaan synnytyskeskusteluun. (Ihmisoikeusliitto 2004, 18, 19, 35.)

*”Minä toivon, että he sairaala tietävät, mitä tarkoittaa ympärileikkaus.”*

Sudanilaisessa kulttuurissa kivunlievitys on sallittua synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen tarvittaessa. Kipua voidaan lievittää niin lääkkein kuin muitakin käytettävissä olevia keinoja käyttäen. Sudanilaiset naiset suosivat alatiesynnytystä ympärileikkauksesta huolimatta, mutta kulttuuri sallii sectiosynnytyksen, jos siihen on lääketieteellinen syy. Myös verensiirto on sallittu, mikäli tilanne synnytyksessä tai synnytyksen jälkeen niin vaatii. (Sudanilainen maahanmuuttajaäiti 2010.)

*”Yleensä naiset haluavat syntyä normaalisti, mutta jos on ongelmia voi olla leikkaus.”*

### 3.3 Synnytyksen jälkeinen aika

Synnytyksen jälkeen on hyvä olla lämmintä juotavaa (Hallenberg 2008, 96). Sudanilaisen kulttuurin mukaan hyvin kuuma juoma ja keitto ovat hyväksi synnyttäneelle naiselle, koska sen uskotaan poistavan pahat veret elimistöstä sekä parantavan verenkiertoa ja edistävän imetystä. Naispuoliset sukulaiset ja ystävät mielellään vievät jo sairaalaan synnyttäneelle äidille kuumaa keittoa ja muita kuumia juomia. (Sudanilainen maahanmuuttajaäiti 2010.)

*”Meillä aina kun naiset synnyttää ja me aina pidämme tarjota keitto. Pitää olla kuumaa, koska se on hyvä, veri kaikki menee pois. Kuuma kahvi voi olla ja kuuma tee voi olla, voi mehu, mutta ei kylmää, esimerkiksi jäätelöä ei voi. Monet sudanilaiset Kajaanin sairaalassa, me teemme juomaa, kuumaa juomaa ja ruokaa. Me viemme sairaalaan keittoa ja tämä kuuma juoma.”*

Imettämistä kehoitetaan Koraanin mukaan mielellään jatkuvan aina lapsen kahden vuoden ikään saakka ja lasta imetetään aina hänen ollessa nälkäinen. Oman äidin maito on lapselle parhainta ravintoa. Mikäli lapsi saa jonkin toisen äidin antamaa äidinmaitoa, tulee islamin lain mukaan saman äidin imettämistä lapsista maitosisaruksia ja heidät luokitellaan sisaruksiksi eivätkä he voi mennä keskenään naimisiin. On erittäin tärkeää, että äiti tietää keneltä hänen lapsensa on saanut äidinmaitoa ja kuka on saanut hänen antamaansa äidinmaitoa. (Akar & Tiilikainen 2009, 28; Hallenberg 2008, 96.)

Sudanilaisessa kulttuurissa imetystä pidetään tärkeänä asiana, mutta imetyksen kesto on aina yksilöllistä. Oman rintamaidon lisäksi sallittua on käyttää kaupasta saatavaa äidinmaidonkorviketta. Äiti voi imettää muiden naisten nähden, mutta miehen läsnä ollessa ei voi imettää, ei edes oman aviomiehen nähden. (Sudanilainen maahanmuuttajaäiti 2010)



Lasten hoito kuuluu etupäässä äidille ja naispuolisille sukulaisille sudanilaisessa kulttuurissa. Isän tehtävänä on huolehtia perheen taloudellisesta hyvinvoinnista ja äiti hoitaa lapset sekä kodin. Sudanilaisessa kulttuurissa äiti kantaa lasta sylissään noin viisi - kuusi kuukautta, jonka jälkeen lapsi on tarpeeksi kehittynyt olemaan myös lattialla. Muuten sudanilaisessa ja suomalaisessa lasten hoidossa ei ole eroja. (Sudanilainen maahanmuuttajaäiti 2010.)

*”Ehkä miehen pomo sanoo, jos hän sanoo minun vaimo synnyttänyt, minä haluan hoitaa tai minä haluan lomia, niin hän sanoo, onko sinä olet synnyttänyt vai sinun vaimo. Sinun vaimo pitää olla koto-*

*na ja sinä pitää olla töissä. Ja yleensä naiset jotka haluaa syntyä, hänen sisko tai hänen äiti, hän tulee hoitaa tai hän menee synty hänen vanhempien kotiin.”*

Sudanilaisessa kulttuurissa perheen merkitys korostuu huomattavasti. Perhe ja sukulaiset asuvat hyvin lähellä toisiaan ja pitävät tiiviisti yhteyttä. Perhekeskeisyys näkyy myös sairaalassa lapsen syntymän jälkeen. Perhe, sukulaiset ja ystävät haluavat käydä katsomassa äitiä ja uutta vauvaa jo sairaalassa, koska he iloitsevat suuresti lapsen syntymästä sekä siitä, että molemmat ovat hengissä ja voivat hyvin. Sudanissa kuolee paljon äitejä ja lapsia synnytyksissä, joten heille on iso asia synnytyksen jälkeen nähdä, että molemmat voivat hyvin. (Sudanilainen maahanmuuttajaäiti 2010.)

*”Meillä aina pitää mennä sairaalaan katsomaan, koska me aina sanoo, synnyttää on sama kuin kuolla, koska meillä monet ihmiset jos he haluavat synty he kuolla ja koska se on iso ongelma. Jos synnyttät lapsi, se on vaikeaa ja paljon kuolee.”*



### 3.4 Tulkin käyttö

Sosiaali- ja terveystalveluissa tulkin käyttö on tärkeää molemminpuolisen ymmärryksen aikaansaamiseksi, silloin kun ei ole yhteistä kieltä. Hyvät ja asianmukaiset tulkkaukspalvelut takaavat sekä asiakkaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvan. Hoitohenkilökunnan, joka työskentelee maahanmuuttajien kanssa, on huolehdittava siitä, että asiat on tulkattu/käännetty asiakkaan omalle äidinkielelle. Kajaanin kaupunki on solminut ELY –keskuksen (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus) eli entisen TE –keskuksen (Työ- ja elinkeinokeskus) kanssa pakolaisten kuntaan sijoittamissopimuksen, jonka mukaan valtio korvaa ELY –keskuksen kautta pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden tulkkauk- ja käännöspalveluista aiheutuneet kustannukset ilman aikarajaa, silloin kun tulkkauk liittyy sosiaali- ja terveyshuollon palveluihin. Sairaalassa tulkin käytöstä aiheutuvat kulut hoitaa Kajaanin maahanmuuttajapalvelut, joka hakee korvaukset ELY:stä. Osasto 4:n hoitohenkilökunta ilmoittaa tulkkia tilatessaan laskun maksajaksi Kajaanin maahanmuuttajapalvelut, mikäli asiakas on pakolainen tai turvapaikanhakija. (Mylly 2010.)



Ennen synnytystä täytettävä esitietolomake täytetään neuvolassa huolellisesti tulkin avulla, jotta tärkeät tiedot saataisiin mahdollisimman tarkkaan välitettyä synnytyssalin ja osasto 4:n hoitohenkilökunnalle. Sudanilaisen maahanmuuttajaäidin haastattelun mukaan puhelintulkkaus on ollut käytössä sekä synnytyssalissa että synnyttäneiden vuodeosastolla. Tulkkausta on käytetty hänen sairaalassa olo aikanaan riittävästi, mutta hänen ystävänsä ovat kertoneet, että heille ei ole kerrottu ja perusteltu tehdyn sectiosynnytyksen syytä riittävästi. Tämä asia on jäänyt vaivaamaan äitejä, koska aiemmat lapset ovat syntyneet alateitse ja Suomessa on päädytty sectiosynnytykseen. Äidit eivät tiedä onko syynä ollut ympärileikkaus vai jokin muu syy, esimerkiksi sään muutos. (Sudanilainen maahanmuuttajaäiti 2010.)

*”Monta naista, kun he syntyvät normaalisti, sitten täällä leikkaus, he ei tiedä miksi. Ja ennen kuin tulemme Suomeen, ehkä kaksi tai kolme lasta syntyy normaali. Me itse sanotaan, ehkä sää muuttuu, koska me olemme kuuma maa ja sitten taas sää vaihtuu kylmä. Ja jos hän monta lasta normaalisti ja sitten he joskus esimerkiksi lääkäri sanoo, hän syntyy tämä päivä (laskettu aika) ja sitten ennen tämä päivä, he sanovat tämä pitää leikkaus. He eivät tiedä miksi, vain pitää tietää miksi leikkaus.”*

#### 4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoite kertoo kenelle ja millaista tietoa sekä mitä hyötyä tai osaamista työn avulla saavutetaan. Lisäksi opiskelijan oma ammatillinen osaaminen lisääntyy ja kehittyy koh-ti asiantuntijuutta. (Tavoite ja tarkoitus 2009.) Opinnäytetyömme tavoitteena on, että osasto 4 hoitohenkilökunnan kulttuurinen tieto lisääntyy.

Tutkimuksella voi olla yksi tai useampi tarkoitus, jotka voivat muuttua tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen tarkoituksella voi olla neljä erilaista piirrettä: kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista sekä dokumentoida ilmiöistä keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 134 – 135.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opas, joka kuvailee sudanilaisen kulttuurin mer-kitystä synnytystä edeltävään, synnytyksen aikaiseen sekä synnytyksen jälkeiseen hoitotyöhön osastolla olo aikana. Lisäksi oppaaseen sisällytetään kaavio Papadopoulosin, Tilkin ja Taylo-rin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallista, ohjeistusta tulkin käytöstä ja saatavuu-desta, suomi-arabia sanastoa sekä Kajaanin maahanmuuttajapalvelun yhteistiedot.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä on:

”Millainen kulttuurinen tieto auttaa osasto 4:n hoitohenkilökuntaa ymmärtämään sudanilai-sesta kulttuurista tulevaa synnyttäjää.”

Suomalaiset voivat oppia hyväksymään ja sietämään erilaisia tapoja tehdä työtä sekä samalla saada uusia näkemyksiä eri kulttuurien edustajilta. Monenlaisten elämäntapojen, toimintata-pojen ja perinteiden tietäminen ja tunnistaminen on tärkeää, koska jokainen potilas on yksilö eikä häntä pidä arvioida pelkästään etnisen taustansa perusteella. (Monikulttuurisuus 2004, 21.)

Ammattitaitoinen hoitohenkilökunta, joka on sisäistänyt kulttuurista tietoisuutta, tietoa ja sensitiivisyyttä, pystyy soveltamaan tietoa kohdatessaan asiakkaan. Esimerkiksi osaa kysyä oikeanlaisia kysymyksiä, joilla saa tietoa mahdollisesti terveyteen liittyvistä uskomuksista, elämäntavoista, itsehoitomenetelmistä sekä uskonnon merkityksestä asiakkaalle, ylittää kommunikaation esteet ja osaa ottaa huomioon potilaan läheiset. (Papadopoulos 2006, 20.)

## 5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tuotteistamisprosessista on kyse silloin, kun työn lopputuloksena valmistuu erillinen tuote. Tuotteistamisprosessissa laaditaan kirjallisuuteen perehtyen käsikirjoitussuunnitelma, tuotantosuunnitelma ja tuotteen arviointisuunnitelma. Tuotteen suunnittelu alkaa toimeksiannosta, jonka jälkeen rajataan aihe sekä kartoitetaan tavoite ja tarkoitus. Alku suunnittelujen jälkeen tehdään synopsis eli tiivistelmä työstä, jonka jälkeen perehdytään kirjallisuuteen ja materiaaliin. Kirjallisuudesta saatujen tietojen perusteella voidaan luoda työlle viitekehys ja keskeiset käsitteet. (Tuotteistettu prosessi 2009.)

Tuotteistetulla opinnäytetyöllä niin kuin muillakin tavoin tehdyillä töillä tulee olla kehittämistä tai tutkimustehtävä ja tämän asettaminen kuuluu tähän vaiheeseen tuotteen suunnittelua. Tehtävän tai tehtävien asettelun jälkeen hankitaan tarvittaessa lisämateriaalia, jonka jälkeen ryhdytään tekemään tuotteen käsikirjoitus, tuotantosuunnitelma, tuotanto käsikirjoitus sekä tuotteen valmistus. Näiden työvaiheiden jälkeen alkaa tuotteen arviointi ja testaus sekä tarkastellaan työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Yksi tärkeistä työvaiheen osista on pohdinta, joka kuuluu tähän prosessiin. Pohdinnan jälkeen saadaan tuotettua valmis dokumentti. Työn loppuksi kuuluu prosessin hyödyntäminen ja tuotteen markkinointi. (Tuotteistettu prosessi 2009.)

Tuotekehitysprosessin vaiheita määrittelimme Jämsän ja Mannisen ”Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla” (2000, 85) mukaan. Kirjassa on tuotekehitysprosessin osioiksi määritelty ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely.

### 5.1 Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen

Ensimmäinen vaihe eli ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen on työssämme jo käyty läpi. Toimeksiantaja esitti tarpeensa tuotteen saamisesta Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihepankki sivustolla. Osasto 4:n hoitohenkilökunta kokee tarvitsevänsä lisää tietoa erilaisista kulttuureista tulevien tavoista ja tottumuksista.

Kävimme keskustelua työelämäohjaajamme kanssa sähköpostitse sekä paikan päällä osastolla 4. Aluksi heidän toiveenaan oli useita kulttuureja koskeva opinnäytetyö. Kulttuuriryhmiä,



joista he olisivat olleet kiinnostuneita, olivat entisen Jugoslavian alueelta tulleet, kurdit, sudanilaiset, venäläiset sekä aasialaiset. Pitkän pohdinnan jälkeen päädyimme yhdessä opettajiemme ja ohjaajan kanssa yhteen kulttuuriin, koska muuten työstämme olisi tullut liian laaja kokonaisuus tai pintaraapaisu eli emme olisi voineet perehtyä tarpeeksi laajasti kaikkiin kulttuuriryhmiin. Lisäksi sudanilainen kulttuuri nousi muista kulttuureista kaikkein haastavimmaksi osasto 4:n hoitohenkilökunnalle, sillä sudanilainen kulttuuri poikkeaa monella tapaa suomalaisesta kulttuurista.

## 5.2 Ideavaihe

Toisena vaiheena Jämsän ja Mannisen (2000, 85) mukaan on ideavaihe. Ideavaiheen tarkoituksena on pohtia ja etsiä erilaisia vaihtoehtoja siitä, millainen tuote päätetään lähteä toteuttamaan. Toimeksiantaja esitti meille tarpeensa ja toivomuksensa tuotteesta ja näiden toiveiden pohjalta lähdimme tuotetta työstämään (Kuusela 2009).

Ensimmäisissä keskusteluissa työelämäohjaajamme kanssa ehdotimme hänelle, että tekisimme varsinaisena tuotteena teemapäivän osasto 4:n henkilökunnalle. Teemapäivän tarkoituksena olisi ollut antaa tietoa hoitohenkilökunnalle sudanilaisesta kulttuurista ja tuoda paikan päälle mahdollisia vierailijoita kertomaan kulttuurista. Työelämäohjaajamme oli kuitenkin sitä mieltä, että teemapäivä ei palvele heidän tarpeitaan, sillä siihen ei koko hoitohenkilökunta pysty osallistumaan eli tieto ei tavoittaisi kaikkia.

Osasto 4:n toiveena oli paperinen opas, joka olisi hoitohenkilökunnan saatavilla osastolla. Päätimme tehdä oppaan Microsoft Word – ohjelmaa käyttäen, koska näin saamme oppaasta sekä paperisen että sähköisen version. Osasto 4:n hoitohenkilökunta voi tarvittaessa päivittää sähköistä versiota ja tulostaa käyttöönsä, sillä käyttöoikeudet siirtyvät tuotteen valmistuttua toimeksiantajalle.

## 5.3 Luonnosteluvaihe

Kolmantena vaiheena on tuotteen luonnostelu. Luonnosteluvaihe voi alkaa, kun on päätetty millainen tuote valmistetaan. Tuotteen luonnostelussa on tärkeää tietää, ketkä ovat tuotteen ensisijaisia hyödynsajia ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Tuotetta suunniteltaessa on

otettava huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. Tuotteen luonnosteluvaiheeseen sisällytetään tiedon hankinta asiakkaista, toimintaympäristöstä, aiheesta, tuotteesta sekä valmistamismenetelmistä ja laatutekijöistä. Tuotteen toteuttamisen vaihtoehdot ja periaatteet voidaan valita tietoa analysoimalla ja samalla selkiytyy se, mitä ollaan tekemässä. Päämääränä tuotteen luonnostelussa on saada aikaan tuotteen käsikirjoitus eli ratkaisuluonnos. (Jämsä & Manninen 2000, 43 – 44, 85.)

Tuotteen ensisijaisia hyödynsääjiä ovat osasto 4:n hoitohenkilökunta. Oppaan avulla hoitohenkilökunta voi nopeasti kerrata keskeisimmät asiat sudanilaisesta kulttuurista ja sen merkityksestä synnytykseen ja sen aikaiseen hoitoon osastolla. Hoitohenkilökunnan tiedon lisääntyessä myös asiakkaan hoidosta saadaan yksilöllistä ja kulttuuria huomioivaa.

Keskusteltuamme työelämäohjaajamme kanssa tulimme siihen päätökseen, että tuotteesta tehdään kansio, joka on kokoa A4. Kansio on selkeämpi kuin esimerkiksi A5 kokoinen paperinen opaslehtinen. Lisäksi kansio pysyy paremmin tallessa sekä hyväkuntoisena. Yksittäisiä sivuja on helpompi tarvittaessa päivittää ja tulostaa kansioon. Tuote sisältää kansilehden, sisällysluettelon, kaavion Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallista, teoretietoa sudanilaisen kulttuurin merkityksestä synnytystä edeltävään, synnytyksen aikaiseen sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan, Kajaanin maahanmuuttajapalvelun yhteystiedot, tiedot tulkkipalveluista, synnytyssanastoa suomi-arabia sekä tekijöiden nimet. (LIITE 3)

Oppaan luonnostelun, suunnittelun ja tekemisen vaiheisiin saimme ideoita lukemalla Soili Pesosen ja Juha Tarvaisen kirjaa *Julkaisun tekeminen 2001*. Kirjasta löytyi hyviä vaihtoehtoja sisällön asetteluista sekä fontin valinnoista. Kirjasta saatujen ideoiden pohjalta meidän oli helppo lähteä rakentamaan meidän näköinen opas.

#### 5.4 Kehittelyvaihe

Neljäs vaihe on tuotteen kehittäminen. Tuotteen kehittämisessä noudatetaan jo luonnosteluvaiheessa luotujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön linjaa. Kun tuotteen keskeinen ominaisuus on informaation välittäminen, tuotteen asiasisällöstä vastaa laadittu jäsentely. Tuotteen kehittämisessä informaation tuotos koostuu tosiasioista, jotka kerrotaan täsmällisesti sekä ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedon tarve huomioon ottaen. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 85.)

Opas mukailee opinnäytetyömme rakennetta. Siitä löytyy työssämme käyttämän teoriapohjan kuvaus sekä asiasisältö on jaoteltu samoja otsikointeja käyttäen kuin opinnäytetyössämme. Oppaaseen on koottu keskeisimmät asiat, jotka voivat vaikuttaa osasto 4 hoitotyön menetelmien valintaan. Asiasisältö on tiivistelmä valmiin opinnäytetyömme luvuista kaksi ja kolme. Lisäksi oppaasta löytyy suomi-arabia sanastoa, jonka kääntämiseen apua saimme arabiankielen opettajalta.

Oppaan kiinnostavuutta ja visuaalisuutta on lisätty aiheeseen liittyvillä kuvilla sekä kertomuksilla, joita saimme sudanilaisen maahanmuuttajaäidin haastattelusta. Kertomukset ovat haastateltavan omin sanoin kertomia ja ne on erotettu muusta tekstistä käyttämällä erilaista kirjaintyyppiä sekä sientämällä kappaleet. Kuvat meille on piirtänyt Sannan isä Antti Ojanperä. Etsimme internetistä aiheeseen liittyviä kuvia, joiden pohjalta Antti piirsi meidän toiveiden mukaiset mustavalkoiset kuvat.

Oppaan asiasisältö ja otsikot kirjoitettiin kirjaintyyppiä Cambria käyttäen. Otsikoiden fonttikooksi valitsimme 16 ja asiasisällön 14. Suorissa lainauksissa käytimme fonttia Baskerville Old Face ja kokoa 15 sekä kursivointia. Asiasisällön fontin valintaan vaikutti sen selkeys ja helppolukuisuus. Lainauksissa halusimme pehmeyttä ja elävyyttä. Lisäksi fonttityyppien välille halusimme luoda kontrastia, mutta kuitenkin säilyttää tasapainoisen ja rauhallisen linjan.

Oppaan sivujen marginaaleiksi laitoimme joka puolelle 2,5 cm. Halusimme sivuista ilmavat, selkeät sekä helppolukuiset. Asiasisältö oppaassa on eritelty luettelomerkein ja yksi luettelomerkki sisältää aina yhden tosiasian. Luettelomerkiksi valitsimme silmää miellyttävän ja yksinkertaisen valkoisen ympyrän mustalla reunalla.

## 5.5 Viimeistelyvaihe

Viimeisenä vaiheena tuotekehitysprosessissa on tuotteen viimeistely. Tuotteen koko valmisteluvaiheessa tarvitaan palautetta ja arviointia. Tuotteen esitestauksesta tai koekäytöstä saadaan tarvittavaa ja parasta palautetta ajatellen tuotteen viimeistelyä. Palautteiden ja arviointien saannin myötä voi viimeistelyvaihe alkaa. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu tuotteen korjaaminen, yksityiskohtien viimeistely, käyttö-/toteutusohjeiden laadinta, tuotteen markkinoinnin suunnittelu ja tuotekehitysprojektin loppuraportointi. Näiden vaiheiden jälkeen saadaan aikaan käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81, 85.) (LIITE 5)

Veimme luonnoksen oppaasta esitestaukseen osasto 4:lle 3.9.2010 ja haimme sen pois noin viikon päästä. Pyysimme hoitohenkilökuntaa tekemään oppaaseen mahdollisia korjaus- ja parannusehdotuksia, jotta tuotteesta tulisi heidän tarpeitaan vastaava. Oppaaseen oli tullut yksi lisäysehdotus koskien tulkkipalveluita. Mielestämme ehdotus oli hyvä ja aiheellinen ja lisäsimme sen oppaaseen.

Veimme luonnoksen oppaasta myös ohjaavalle opettajallemme, jolta saimme hyviä korjaus-ehdotuksia lähinnä sisältöön. Oppaassa oli muutamia kohtia, jotka oli ilmaistu ehdottomalla ja hieman kielteisellä sävyllä. Korjasimme näitä kohtia, koska oppaan tarkoitus ei ole olla kielteinen eikä kantaa ottava vaan myönteinen ja hyödyllinen.

Oppaan sisältö on koottu mustaan A4 kokoiseen laminoituun kansioon. Kansilehti on kansion päällä olevassa laminoidussa taskussa sekä oppaan nimi on nähtävissä myös kansion selän taskussa olevasta nimiliuskasta. Kansilehti ja nimiliuska ovat pohjaväritään oranssit ja teksti sekä kuva ovat mustat ja fontti teksteissä on Cambria 48, koska haluamme oppaan erottuvan muista kansioista hyvin. Oranssin värin valitsimme, koska se kuvastaa mielestämme Afrikkaa, lämpöä sekä auringon paistetta. Oppaan sivut on laitettu kirkkaksiin muovitas-kuihin, jotta ne säilyvät paremmin ja pidempään hyvinä. Oppaan kustannukset maksoimme itse ja kuluja kertyi noin 50 euroa.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme toukokuussa 2009 Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihepankista, johon opinnäytetöiden tilaajat voivat ilmoittaa haluamansa tutkimusaiheen/kohteen. Aiheen valintaan vaikuttivat sen kiinnostavuus, ajankohtaisuus sekä haastavuus. Haastavan ja mielenkiintoisen työstä teki vähäinen tietomme erilaisista kulttuureista ja niiden vaikutuksista hoitotyöhön. Terveystoimijoina tulemme kohtaamaan työssämme eri kulttuurista tulevia asiakkaita ja siksi on tärkeää tietää heidän tavoistaan ja tottumuksistaan sekä sairauskäsityksistä, näin pystymme paremmin toteuttamaan terveyttä edistävää ja yksilöllistä hoitotyötä.

Kävimme kirjastossa tiedonhakuopastuksessa aiheanalyysin alkuvaiheessa syyskuussa 2009. Aiheanalyysiä ryhdyimme varsinaisesti työstämään heti tiedonhakuopastuksen jälkeen. Olimme puhelimitse yhteydessä työelämäohjaajaamme sekä kävimme tapaamassa häntä osasto 4:llä. Aiheanalyysivaiheessa ajatuksena oli tehdä opinnäytetyö koskemaan viittä eri kulttuuria, joita olivat entisen Jugoslavian alueelta tulleet, kurdit, sudanilaiset, venäläiset sekä aasialaiset. Aiheanalyysin esityksessä aihetta kuitenkin rajattiin kahteen kulttuuriin, koska työstä olisi muutoin tullut liian laaja emmekä olisi voineet perehtyä tarpeeksi syvällisesti kaikkiin kulttuureihin. Lopuksi tulimme kuitenkin yhdessä ohjaavan opettajan ja työelämäohjaajan kanssa siihen lopputulokseen, että teemme opinnäytetyön koskemaan vain yhtä kulttuuria joka on sudanilainen kulttuuri. Toimeksiantajan mielestä sudanilainen kulttuuri poikkeaa suomalaisesta kulttuurista eniten ja siksi oppaalle on eniten tarvetta.

Aiheanalyysivaiheessa emme vielä kokonaan ymmärtäneet opinnäytetyön monimuotoisuutta ja laajuutta. Nyt jälkeenpäin ajatellen mietimme huvittuneena, miten ajattelimme tekevämme opinnäytetyömme viidestä eri kulttuurista. Yhteenkin kulttuuriin perehtyminen on ollut haastavaa ja työlästä, joten jos olisimme perehtyneet kaikkiin viiteen kulttuuriin yhtä syvällisesti, niin tekisimme työtä vielä paljon pidempään tai vaihtoehtoisesti eri kulttuureja käsittävä tieto olisi jäänyt erittäin suppeaksi eikä olisi palvelut tarkoitusta. Aiheanalyysin esitimme 15.12.2009.

Opinnäytetyösuunnitelmaa ryhdyimme tekemään 11.1.2010 tiedon hankkimisella sekä siihen tutustumisella. Aiheanalyysivaiheessa teoriapohjaksi suunnittelimme käyttävämme Leiningerin hoitotyön teoriaa, mutta tutkittuamme opinnäytetyösuunnitelmavaiheessa muita kulttuuriseen kompetenssiin liittyviä teorioita, päätimme vaihtaa työmme teoriaa. Vaihdoimme Lei-

ningerin hoitotyön teorian Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen malliin, koska malli vastaa paremmin opinnäytetyötämme sekä edustaa uudem-  
paa näkemystä. Kuitenkin Papadopouloksen ym. mallin taustalla näkyy Leiningerin jo 60-  
luvulla kehittämä hoitotyön teoria.

Opinnäytetyösuunnitelman teko oli työläs ja aikaa vievää sekä tekemiseen oli varattu mieles-  
tämme tiukka aikataulu. Teimme suunnitelman kuitenkin mahdollisimman tarkkaan ja huol-  
lallisesti, jotta varsinaisen opinnäytetyön tekeminen helpottuisi. Suunnitelmavaiheessa meille  
alkoi hahmottua lopullisen opinnäytetyömme sisältö ja rakenne. Lisäksi laadimme suunni-  
telmaan aikataulun varsinaisen opinnäytetyön tekovaiheista. Opinnäytetyösuunnitelman esi-  
timme 2.3.2010.

Varsinaista opinnäytetyötä aloimme tehdä ohjaavan opettajan luona käyntimme jälkeen  
24.3.2010. Aloitimme työn tekemisen perehtymällä teoriataustaan tarkemmin. Tilasimme te-  
oksen *Transcultural Health and Social care development of culturally competent practi-  
tioners* Kuopion yliopiston kirjastosta. Teoksessa oli esitelty tarkemmin käyttämämme teo-  
riapohja Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallista.  
Teoriapohja oli kirjoitettu kokonaan englannin kielellä, joten teimme ison työn kääntäes-  
sämme teorian suomen kielelle. Käännöstyötä tehdessämme samalla sisäistimme, pohdimme  
ja keskustelimme teoriasta. Tässä vaiheessa meille varmistui teorian sopivuus opinnäytetyö-  
hömme. Mielestämme mallin eri vaiheet helpottavat kulttuurisen kompetenssin ymmärtämis-  
tä ja sen merkitystä hoitotyössä.

Opinnäytetyöllämme halusimme tuoda hoitohenkilökunnalle kulttuurista tietoa, joka keskit-  
tyi sudanilaiseen kulttuuriin. Lisäksi haluaisimme, että hoitohenkilökunta ymmärtää oman  
kulttuuri-identiteettinsä sekä sen että sudanilaisesta kulttuurista tulleella on myös oma kult-  
tuurinen identiteettinsä ja taustansa. Kulttuurista huolimatta jokainen on oma yksilönsä ja  
jokaisella on omat tapansa. Mielestämme osa suomalaisista ihmisistä on hieman etnosentrisiä  
eli me pidämme omaa kulttuuriamme parempana kuin muiden kulttuuria sekä tuomitsemme  
helposti muiden käyttäytymisen. Tällä voi olla kielteistä vaikutusta hoitotyöhön sekä hoito-  
henkilökunnan asenteisiin. Toivomme, että kulttuurisen tiedon lisääntyessä myös arvostus  
yksilöä ja kulttuuria kohtaan kasvaisi.

Etsimme ja keräsimme tietoa sudanilaisen kulttuurin erityispiirteistä ja niistä tavoista sekä  
tottumuksista, joissa on eroavaisuuksia suomalaisen kulttuuriin. Suomalaisesta ja sudanilai-  
sesta kulttuurista löytyy myös yhtäläisyyksiä, mutta opinnäytetyöhömme kokosimme vain ne

asiat, joissa on eroavaisuuksia. Tarkoituksenamme oli, että esiin tuomamme kulttuurinen tieto auttaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan sudanilaisesta kulttuurista tulevan synnyttäjän sekä hänen perheensä tarpeet.

Kulttuurisen tietoisuuden ja tiedon lisääntyminen mahdollistaa mielestämme kulttuurisen sensitiivisyyden toteutumisen. Opinnäytetyömme avulla hoitohenkilökunnan empatia, hyväksyntä ja kunnioitus sudanilaista kulttuuria kohtaan voi kasvaa entisestään, joka voi näkyä molemminpuolisena kunnioituksena, luottamuksena sekä kommunikointina.

Kulttuurinen kompetenssi sulkee ympyrän, joka koostuu tietoisuudesta, tiedosta sekä sensitiivisyydestä. Mielestämme kulttuurisen kompetenssin omaava hoitohenkilökunta on sisäistänyt nämä kolme edellä mainittua vaihetta. Hoitotyössä tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että sairaalaan tulevaan sudanilaiseen ympärileikattuun synnyttäjään suhtaudutaan kunnioittavasti ja osataan määritellä sekä arvioida hänen hoitonsa tarve ympärileikkaus huomioon ottaen.

Mielestämme Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen malli soveltuu erinomaisesti opinnäytetyöhömmme, koska mallissa olevat vaiheet etenevät loogisessa järjestyksessä ja meidän oli helppoa edetä näiden vaiheiden mukaan kulttuurisen tiedon etsinnässä. Käyttämäämme mallia voi hyödyntää muidenkin kulttuurien kohdalla ja toivomme, että hoitohenkilökunnan keskuudessa heräisi kiinnostus hakea tietoa myös muista kulttuureista ja perehtyä niihin.

Pysyimme aikataulussa, jonka laadimme opinnäytetyösuunnitelma vaiheessa. Teimme aikataulun mahdollisimman tarkaksi sekä joustavaksi eli jokainen viikko oli erikseen suunniteltu, myös kesän ajalle. Väljyyttä aikatauluun jätimme tarkoituksella, jotta mahdollisten viivytysten tai ongelmien esiintyessä, meille ei tulisi kiire työn teossa. Viivytyksiä opinnäytetyön teossa tuli tiedon saannin hankinnan yhteydessä, liittyen sudanilaiseen kulttuuriin ja sen vuoksi jäimme hieman jälkeen aikataulusta kesällä.

Lähetimme paljon sähköposteja eri tahoille sekä haastattelupyynnöjä, mutta kesällä kaikki olivat joko lomalla tai muuten vaan estyneitä. Etsimme useita viikkoja jo pelkästään henkilöitä ja heidän yhteystietojaan, joilta voisimme kysyä sudanilaisesta kulttuurista tai edes linkkejä muihin ihmisiin, jotka voisi antaa meille tietoa. Pääsimme kuitenkin aikatauluun takaisin loppukesästä, kun löysimme sudanilaisen maahanmuuttajaäidin, jota haastattelimme. Haastattelun jälkeen työmme eteni nopeasti, koska saimme tarvittavan puuttuvan aineiston hankittua.

Sen jälkeen pääsimmekin työstämään itse opasta, jonka saimme ajallaan esitestaukseen sekä viimeistelyä.

Lähteinä opinnäytetyössämme käytimme kirjoja, väitöskirjoja, Väestöliiton oppaita, Internet-lähteitä, haastatteluja sekä luentomateriaaleja. Sudanilaisen maahanmuuttajaäidin haastattelusta saimme paljon asianmukaista tietoa kulttuurista ja jo ennestään tutkimuumme asioihin varmistusta ja luotettavuutta. Lisäksi käytimme kahdessa osiossa lähteenä Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakkaa, koska emme löytäneet aiheesta muuta materiaalia ja mielestämme opinnäytetyöpakista saatava tieto oli hyvää sekä luotettavaa. Pyrimme käyttämään erilaisia lähteitä mahdollisimman monipuolisesti sekä valitsemaan vain luotettavia lähteitä. Huomasimme tietoa etsiessämme, että saatavilla on paljon erilaista materiaalia sekä tietoa. Luotettavuuden varmistamiseksi pyrimme vielä etsimään saman tiedon jostakin toisesta lähteestä.

Luvussa kolme olemme kertoneet sudanilaisesta kulttuurista. Islamilaiseen kulttuuriin viittavat asiat oli kirjallisuudessa varsin usein kirjoitettu hyvin jyrkästi ja ehdottomasti. Ilmaisuihin oli käytetty esimerkiksi muotoja: ei salli, ei hyväksy, ei saa ym. Kirjoitimme aluksi tekstiä hyvin jyrkästi, mutta ohjaajamme kanssa käydyssä keskustelussa päädyimme muuttamaan tekstiä myönteisemmäksi. Islamin kulttuurissa kuitenkin tietyt asiat korostuvat hyvin voimakkaasti ja siksi jätimme omaan tekstiimme joitakin kielteisiä ilmaisuja.

Olimme perehtyneet ja tehneet huolellisesti luvut kaksi ja kolme, jonka jälkeen oppaan tekeminen oli meille helppoa. Laitoimme oppaaseen vain olennaisimmat ja merkityksellisimmät asiat, joilla voi olla vaikutusta hoitotyöhön osasto 4:llä. Oppaan ulkoasusta olimme yksimielisiä ja lopputulokseen olimme tyytyväisiä.

Opinnäytetyöprosessia teimme pääosin yhdessä. Ainoastaan opinnäytetyösuunnitelmavaiheessa teimme joitakin osuuksia yksin. Kuitenkin jo tässä vaiheessa huomasimme, että yhdessä tekeminen on paljon antoisampaa sekä mielekkäämpää kuin yksin tekeminen. Yhdessä saimme keskusteltua ja samalla pohdittua asioita mahdollisimman monesta eri suunnasta sekä asiat avautuivat meille paremmin. Lisäksi kun kirjoitimme koko ajan yhdessä, kirjoitustyö säilytti saman linjan läpi työn.

Suoritimme molemmat kuusi viikkoa kestävät terveydenhoitajan työharjoittelujaksot Kajaanin maahanmuuttajapalveluissa. Harjoittelussa saimme uusia ja merkityksellisiä näkökulmia maahanmuuttajista ajatellen opinnäytetyötämme. Harjoittelussa saamaamme kokemusta



hyödynsimme myös opinnäytetyötä tehdessämme. Saimme myös hyvää kirjallista materiaalia, jota olemme käyttäneet työssämme.

## 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä pyritään arvioimaan työn luotettavuutta virheiden välttämiseksi. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (1997, 146) ovat kirjassaan selvittäneet mitä käsitetään siirrettävyydellä, kyllästeisyydellä, uskottavuudella, merkityksellisyydellä sekä todeksi vahvistettavuudella.

Tulosten siirrettävyys on osa tutkimuksen luotettavuutta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä toiseen samanlaiseen kontekstiin tulkintojen pysyessä samanlaisina. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147.) Opinnäytetyössämme tuomme osasto 4:lle tietoa sudanilaisesta kulttuurista opinnäytetyön ja oppaan muodossa. Opinnäytetyössä sekä oppaassa olevat asiat ovat siirrettävissä esimerkiksi jonkin toisen sairaalan synnyttäneiden osastolle tai synnytyssaliin. Lisäksi opinnäytetyössämme käyttämämme Papadopoulostin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallia voi hyödyntää muissakin hoitotyön yksiköissä.

Luotettavuuteen kuuluu tutkimuksen kyllästeisyys. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen (1997, 147) kirjoittaa kyllästeisyyden tarkoittavan sitä, että kaikki olennainen tieto on saatu ilmiöstä kerättyä. Monikulttuurisesta hoitotyöstä on paljon tutkimustietoa, johon olemme perehtyneet. Olemme tuoneet opinnäytetyöhöemme meidän mielestämme olennaisimmat asiat liittyen aiheeseen. Sudanilaisesta kulttuurista oli saatavissa niukasti kirjallisuutta, siksi päädyimme myös haastattelemaan sudanilaista maahanmuuttajaäitiä, jolta saimme lisää tietoa sekä toistettavuutta jo ennestään lukemiimme asioihin. Lisäksi saimme haastattelulla konkreettisemmän ja läheisemmän kuvan sudanilaisesta kulttuurista maahanmuuttajaäidin kertomana.

Uskottavuus tarkoittaa totuudenmukaisuuden muotoutumista tutkijan ja tiedonantajien kesken (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146). Materiaalia lukiessa olemme olleet tarkkoja, jotta emme tee vääriä tulkintoja tutkittavista asioista. Teorian tuotossa huomioimme tekstin kokonaisuuden, jotta alkuperäinen tarkoitus ei muutu. Lisäksi tietoa tutkiessamme olemme käyttäneet luotettavia lähteitä eli tunnettujen organisaatioiden julkaisuja ja asiantuntijoiden julkaisemaa materiaalia sekä pyrkineet etsimään uusinta mahdollista tietoa aiheesta.

Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997, 147) mukaan tulosten merkityksellisyys tarkoittaa tutkijan ymmärtämystä kuvatuista tapahtumista ja toiminnoista sekä ymmärtämyksen myötä tutkija osaa liittää asiat laajempaan kokonaisuuteen. Työssämme olemme keränneet tietoa tutkittavasta kulttuurista sekä kulttuurisesta kompetenssista, jonka jälkeen yhdistimme saamamme tiedot hoitotyöhön osasto 4:llä.

Tulosten todeksi vahvistettavuus on oleellinen asia tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulokset eivät saa koostua ainoastaan tutkijan omista käsityksistä vaan tulokset täytyy perustua tutkittaviin aineistoihin. (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 1997, 146.) Tässäkin kohtaa lähdekritiikki nousee hyvin vahvasti esille. Olemme käyttäneet työssämme ainoastaan luotettavia lähteitä, jotka ovat ajan tasalla. Luimme paljon eri aineistoja, jotta saimme vahvistettua tietojen toistettavuutta ja paikkaansa pitävyyttä. Lisäksi haastattelemamme sudanilainen maahanmuuttajaäiti luki luvun kolme sekä oppaan ja totesi tiedon oikeellisuuden.

Kajaanin ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita, joita mekin opinnäytetyössämme noudatamme. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu: 1) rehelliset toimintatavat, tutkimustyön yleinen tarkkuus ja huolellisuus, 2) kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä tulosten julkaisun avoimuus, 3) muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen ja arvostaminen, 4) tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten noudattaminen tutkimuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja raportoinnissa, 5) selkeästi määritelty ja kirjattu tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus työn teosta sekä vastuut ja velvollisuudet. Lisäksi tutkimustulosten omistajuudesta ja aineistojen säilyttämisestä on sovittava kirjallisesti kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista, 6) ilmoittaa tutkimukseen osallistuville rahoituslähteet sekä tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ja raportoida ne tuloksia julkaistaessa sekä 7) hyvän hallintokäytännön sekä henkilöstö- ja taloushallinnon noudattaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Yleisten eettisten sääntöjen rikkominen voi ilmetä piittaamattomuutena hyvistä käytänteistä, joka voi ilmetä laiminlyönteinä ja holtittomuutena opinnäytetyön teossa. Muiden osallistujien vähättely, tulosten ja menetelmien raportoinnin harhaanjohtaminen sekä tulosten puutteellinen kirjaaminen luetaan myös kuuluvaksi piittaamattomuutena hyvistä käytänteistä. Eettisiä sääntöjä vastaan voidaan myös rikkoa tutkimusvilpillä, joka käsittää esimerkiksi plagioinnin, vääristelyn, sepittämisen jne. Tutkimusvilpin teko horjuttaa työn ja työn tekijöiden luotettavuutta. Ammattietikan periaatteita noudattelee hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate,

autonomian kunnioituksen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. (Hirsjärvi ym. 2007, 23 – 27.)

Opinnäytetyön teossa olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on edellytys eettiselle hyväksyttävyydelle, luotettavuudelle ja tulosten uskottavuudelle. Olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden töitä, emmekä ole plagioineet kenenkään valmista materiaalia. Opinnäytetyötä olemme työstäneet lähes koko ajan yhdessä, jotta olemme pystyneet näkemään asiakokonaisuuksia laajemmin sekä kriittisesti.

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen teimme toimeksiantosopimuksen kesäkuussa 2010. Sopimuksessa on tiedot toimeksiantajasta, tekijöistä sekä toimeksiannon kuvaus. Valmis opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajalle paperiversiona ja opinnäytetyön tuloksena syntynyt opas paperiversiona sekä sähköisessä muodossa. Sähköisen oppaan käyttöoikeudet siirtyvät osasto 4:lle, mutta oppaassa esiintyviä kuvia ei saa käyttää muihin tuotoksiin kuin tekemäämme oppaaseen. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kunnioittaneet toimeksiantajan toiveita ja mielipiteitä niin työn sisällöstä kuin ulkonäöstä.

Ennen sudanilaisen maahanmuuttajaäidin haastattelua laadimme suostumuksen haastatteluaineiston luovuttamisesta, jossa kerroimme keitä me olemme, mitä olemme tekemässä, miksi ja kenelle. Lisäksi suostumuksessa oli kerrottu haastattelun vapaaehtoisuudesta, nauhoituksesta, aineiston kuuntelemisesta sekä hävittämisestä. Sudanilaisen maahanmuuttajaäidin henkilöllisyys on ainoastaan haastattelijoiden tiedossa eikä sitä voi saada selville opinnäytetyön sisältöä luettaessa. (LIITE 4)

Haastattelun toteutimme Kajaanin ammattikorkeakoulun tiloissa ennen lukukauden varsinaista alkua elokuussa 2010. Haastatteluaineisto nauhoitettiin käyttäen Sonyn nauhuria, jonka lainasimme Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Haastatteluaineisto tallennettiin perinteiselle c-kasetille, joka tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Nauha tuhotaan polttamalla. Ennen nauhan tuhoamista sitä säilytetään toisen opinnäytetyön tekijän kotona.

Sudanilaisen maahanmuuttajaäidin haastattelussa pyrimme luomaan luotettavan ja mukavan sekä kunnioittavan ilmapiirin. Ennen haastattelua olimme perehtyneet hyvin opinnäytetyössämme käyttämäämme Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen malliin sekä sudanilaiseen kulttuuriin ja siksi ymmärsimme esimerkiksi ympärileikkauksen osana heidän kulttuuriaan, emmekä paheksuneet tai kauhistelleet asiaa haastattelutilanteessa. Olimme aidosti kiinnostuneita haastateltavasta sekä hänen kertomistaan asioista. Ko-

rostimme hänelle omaa mielenkiintoamme sudanilaista kulttuuria kohtaan sekä halua viedä opinnäytetyömme kautta tietoa heidän kulttuurinsa erityispiirteistä osasto 4:lle.

## 6.2 Ammatillinen kasvu

Käymme läpi ammatillista kasvua terveydenhoitajan kompetenssien avulla sekä pohtimalla opinnäytetyöprosessia vaiheittain oman ammatillisen kasvun näkökulmasta. Työssämme nousevat esiin koulutusohjelman mukaisesti terveydenhoitajan kompetensseista eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveydenedistäminen ja kansanterveystyö, terveydenhoitotyö elämäntieteen eri vaiheissa sekä yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö (Opetusministeriö 2006, 86 - 90). Lisäksi olemme kehittyneet paljon tiedonhaussa, järjestelmällisyydessä, moniammatillisuudessa, palautteen hyödyntämisessä, tutkitun tiedon tulkitsemisessä sekä olemme saaneet runsaasti tietoa niin kulttuurisesta kompetenssista, kulttuurista kuin koko opinnäytetyöprosessiin liittyvistä vaiheista ja haasteista.

Eettinen toiminta terveydenhoitajan työssä tarkoittaa ammattietiikan ja arvojen sisäistämistä, terveyden tasa-arvon toteutumista, asiakkaiden omien arvojen kunnioittamista sekä itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukemista. (Opetusministeriö 2006, 86.) Eettinen toiminta terveydenhoitajan työssä on yksi keskeisimmistä kompetensseista. Opinnäytetyötä tehdessä olemme pohtineet omia arvoja ja eettisyyttä sekä kulttuurin merkitystä hoitotyöhön Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallin avulla. Kulttuurinen tietoisuus näkyy ammatillisena kasvunamme, sillä ihmisten erilaisuuksien kunnioittaminen ja suvaitsevaisuus eri kulttuureja kohtaan on meillä lisääntynyt entisestään opinnäytetyötä tehdessä. Lisäksi opinnäytetyöllämme pyrimme lisäämään tasa-arvoa ja kunnioitusta hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välille.

Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö terveydenhoitajan työssä on esimerkiksi yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä uhkaavien tekijöiden tunnistamista ja niihin puuttumisesta sekä terveystarpeiden huomioimista (Opetusministeriö 2006, 86 – 87). Työssämme olemme tutkineet sudanilaisen kulttuurin tottumuksia, tapoja ja uskomuksia, joilla on vaikutuksia hoitotyöhön. Osaamme ottaa huomioon kulttuurin mukaiset tarpeet sekä terveyttä uhkaavat tekijät terveydenhoitajan hoitotyössä. Kulttuurisen tietomme lisääntymisen myötä olemme kasvaneet ammatillisesti ja osaamme toimia hoitotyössä yksilön, perheen ja yhteisön tarpeet huomioiden.

Terveydenhoitotyön elämänkulun eri vaiheissa yhtenä osa alueena on lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö (Opetusministeriö 2006, 89). Opinnäytetyössämme olemme perehtyneet synnytystä edeltävään, synnytyksen aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen hoitotyöhön sudanilainen kulttuuri huomioon ottaen. Terveydenhoitajina osaamme toimia kulttuurisensitiivisesti ja huomioida kulttuurin merkityksen hoitotyössä elämänkulun eri vaiheissa ja toimia sen mukaan.

Terveydenhoitajan yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö on muun muassa yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten tunnistamista, erilaisissa kulttuuriympäristöissä toimimista sekä monikulttuurisen terveydenhoitotyön osaamista (Opetusministeriö 2006, 88.) Opinnäytetyömme käsittelee monikulttuurisuutta, joten tähän kompetenssiin olemme monipuolisesti perehtyneet ja saaneet hyvät valmiudet toimia yhteiskunnallisessa ja monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä, jonka yhtenä tehtävänä on vähentää yhteiskunnallista eriarvoisuutta. Asiakaslähtöinen monikulttuurinen terveydenhoitotyö vaatii kulttuurisen kompetenssin osaamista ja sisäistämistä.

Opinnäytetyön tekemisen jälkeen osaamme hakea tietoa monipuolisesti hyödyntäen erilaisia lähteitä. Lisäksi suhtaudumme erilaisiin lähteisiin kriittisemmin ja tarkemmin. Tulevina terveydenhoitajina työn kuvaamme kuuluu myös uusimman tiedon hankkiminen, löytäminen ja sen hyödyntäminen, jossa olemme tätä työtä tehdessämme kehittyneet huomasti.

Terveydenhoitajan työ vaatii järjestelmällisyyttä kuten myös opinnäytetyön tekeminen. Järjestelmällisyyttä vaaditaan opinnäytetyön aikataulutuksessa sekä työn etenemisessä vaihe vaiheelta. Tässä olemme hyvin onnistuneet koska meille ei ole tullut työtä tehdessämme missään vaiheessa kiirettä tai paniikkia, vaan työ on edennyt sujuvasti aikataulussa ja ajallaan.

Opinnäytetyömme aikana olemme tehneet yhteistyötä eri tahojen kanssa ja näin olemme sisäistäneet ja ymmärtäneet moniammatillisuuden merkityksen sekä osaamme arvostaa toisten ihmisten asiantuntijuutta ja hyödyntää sitä. Moniammatillisuus on keskeinen osa tulevassa ammatissamme, sillä teemme paljon yhteistyötä eri ammattikuntien edustajien kanssa.

Läpi opinnäytetyöprosessin olemme pyytäneet ja saaneet palautetta työelämäohjaajaltamme sekä ohjaavalta opettajaltamme. Sekä hyvän että huonon palautteen antaminen ja saaminen on ammatillista kasvua ajatellen tärkeää, koska se kehittää ihmistä työntekijänä. Palaute täytyy kuitenkin osata ottaa vastaan, jotta sitä voi hyödyntää työssään. Palautteen saaminen opin-

näytetyömme aikana on ollut meille erittäin tärkeää ja olemme saaneet siitä apua työmme eri vaiheissa.

Olemme lukeneet useita erilaisia tutkimuksia opinnäytetyöprosessin aikana ja yksi terveydenhoitajan ammattivaatimuksista on näyttöön perustuva terveydenhoitotyö. Meidän täytyy osata etsiä tutkimuksia, lukea niitä sekä tulkita niiden tuloksia. Opinnäytetyö on ollut erittäin hyvää opetusta tutkitun tiedon etsimiseen ja sen hyödyntämiseen.

Opinnäytetyössämme perehdyimme kulttuuriseen kompetenssiin Papadopoulostin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen mallin vaiheiden kautta. Kulttuurisen kompetenssin ymmärtämisen myötä meidän on helpompaa tulevaisuudessa kohdata erilaisesta kulttuurista tulevia asiakkaita, koska ymmärrämme, mikä merkitys kulttuurilla on hoitotyöhön. Jokaisessa kulttuurissa on omat tapansa ja uskomuksensa ja osaamme arvostaa niitä sekä ottaa asiat huomioon hoitotyössä.

Tieto sudanilaisesta kulttuurista on lisääntynyt opinnäytetyömme teon myötä. Meidän on huomattavasti helpompaa tulevaisuudessa kohdata sudanilaisesta kulttuurista tuleva asiakas, koska meillä on valmiiksi tietoa kulttuurista. Lisäksi islamilaisuus tuli meille tutuksi työtä tehdessämme ja voimme hyödyntää saamaamme tietoa muistakin islamin maista tulevien asiakkaiden hoitotyössä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja haastava sekä on vaatinut paljon pitkäjänteisyyttä sekä tahtoa tehdä työstä hyvä. Työn tekeminen on opettanut vastuullisuutta, suunnitelmallisuutta sekä itsenäistä työn tekoa. Näitä kaikkia ominaisuuksia tulemme tarvitsemaan myös terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyön tekeminen alkoi työelämälähtöisestä toimeksiannosta, johon me, opinnäytetyön tekijöinä vastasimme keräämällä tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa ja veimme tiedon opinnäytetyön ja oppaan muodossa osasto 4:lle.

Mielestämme hyviä jatkotutkimusaiheita työstämme nousi esille kaksi. Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena voisi olla vastaavanlaisten oppaiden tekeminen eri kulttuureista osasto 4:lle. Opinnäytetyössämme olevaa hoitotyön teoriaa voisi hyödyntää muidenkin kulttuurien kohdalla ja näin oppaista tulisi yhtenäisiä. Toisena aiheena voisi olla kyselytutkimus oppaamme hyödyllisyydestä ja toimivuudesta osasto 4:n hoitohenkilökunnalle.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P. & Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan –naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Loimaa. Newprint Oy.
- Hajjar, A. 2008. Seksuaalisuus ja intiimiys islamissa. Teoksessa Brusila, P. (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Brusila, P. (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Hoitajat.net. 2010. Sairaanhoidaja Anitta Juntunen sai Florence Nightingale –mitalin. Verkkodokumentti. Viitattu 8.6.2010.  
<http://hoitajat.net/foorumi/topic/2091-sairaanhoidaja-anitta-juntunen-sai-florence-nightingale-mitalin/>
- Hoitotieteellinen malli. 2003. Oulun yliopiston sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 24.1.2010. <http://herkules oulu.fi/isbn9514272293/html/x157.html>
- Ihmisoikeusliitto. 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Ihmisoikeusliitto ry:n sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 11.8.2010.  
[http://www.ihmisoikeusliitto.fi/images/pdf\\_files/kokonainenohjeistus.pdf](http://www.ihmisoikeusliitto.fi/images/pdf_files/kokonainenohjeistus.pdf)
- Juntunen, A. 2001. Professional and lay care in the Tanzanian village of Ilembula. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali –ja terveysalalla. Helsinki. Tammi.
- Kainuun keskussairaala. 2009. Kainuun maakunta –kuntayhtymän sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 14.1.2010.  
<http://maakunta.kainuu.fi/keskussairaala>
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2007. Kainuun maakunta –kuntayhtymän sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 14.1.2010.  
[http://www.kainuu.fi/index.php?mid=2\\_260](http://www.kainuu.fi/index.php?mid=2_260)
- Kainuun maakunta- kuntayhtymä. 2008. Naistentaudit ja synnytys. Balanced scorecard. 2009-2011. Kajaani. Suunnitelma.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2009. Kainuun maakunta –kuntayhtymän sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 14.1.2010.

[http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads\\_files/Julkaisut/verkkoon\\_esiteFIN.pdf](http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/verkkoon_esiteFIN.pdf)

Kainuun maakunta .kuntayhtymä. 2010. Kainuun maakunta –kuntayhtymän sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 9.11.2010.

[http://maakunta.kainuu.fi/singlenewsinfo.asp?id=2568&menu\\_id=1658&selected=1658&companyId=1&show=](http://maakunta.kainuu.fi/singlenewsinfo.asp?id=2568&menu_id=1658&selected=1658&companyId=1&show=)

Koskinen, L. 2009. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska. Edita.

Kuusela, S. 2009. Kätilö. Kainuun maakunta -kuntayhtymä, osasto 4. Haastattelu 21.9.2009.

Maahanmuuttovirasto, opiskelijat. 2010. Verkkodokumentti. Viitattu 24.1.2010.

<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2474>

Maahanmuuttovirasto, paluumuuttajat. 2010. Verkkodokumentti. Viitattu 22.1.2010.

<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2475>

Maahanmuuttovirasto, perhe. 2010. Verkkodokumentti. Viitattu 24.1.2010.

<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2472,2491>

Maahanmuuttovirasto, turvapaikanhakija. 2010. Verkkodokumentti. Viitattu 22.1.2010.

<http://www.migri.fi/download.asp?id=Kaaviokuva%5Fturvapaikan+hakeminen;1462;{64760F61-F278-49C4-BF99-7E6B9E649D26}>

Maahanmuuttovirasto, työnteko. 2010. Verkkodokumentti. Viitattu 24.1.2010.

<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2473>

Monikulttuurisuus. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. Viitattu 14.5.2010. <http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf>

Mylly, K. 2008. Kajaanin maahanmuuttajapalvelun esittely. Kajaanin maahanmuuttajapalvelut. Luentomateriaali.



Mylly, K. 2010. Tulkkaus ja käännöspalvelut. Kajaanin maahanmuuttajapalvelut. Luentomateriaali.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 19.11.2010.

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

Osasto 4. 2009. Kainuun maakunta -kuntayhtymän sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 15.9.2009. [http://maakunta.kainuu.fi/osasto\\_4](http://maakunta.kainuu.fi/osasto_4).

Papadopoulos, I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Papadopoulos, Irena (toim.): Transcultural Health and Social care development of culturally competent practitioners. Elsevier. UK.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Perheenyhdistäminen. 2009. Europa, tiivistelmät EU:n lainsäädännöstä. Verkkodokumentti. Viitattu 22.1.2010.

[http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/free\\_movement\\_of\\_persons\\_asylum\\_immigration/l33118\\_fi.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/free_movement_of_persons_asylum_immigration/l33118_fi.htm)

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2001. Julkaisun tekeminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ristioja, A. 2009. Suunnittelija. Kainuun TE-keskus. Ulkomaalainen väestö Kainuussa. Kajaanin kaupungin maahanmuuttajapalvelut. Kajaani.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteet.

Sudan. 2010. Central intelligence agency, the world factbookin sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 25.5.2010.

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/su.html>

Sudanilainen maahanmuuttajaäiti. 2010. Kajaani. Haastattelu 17.8.2010.

Tavoite ja tarkoitus. 2009. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 18.1.2010.

[http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tukimateriaali/Tavoite\\_ja\\_tarkoitus.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Tavoite_ja_tarkoitus.iw3)

Tilastokeskus, väestö. 2010. Verkkodokumentti. Viitattu 9.11.2010.

[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Tuotteistettu prosessi. 2009. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 17.1.2010.

[http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tuotteistettu\\_prosessi.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tuotteistettu_prosessi.iw3)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti. Viitattu 27.1.2010. <http://www.tenk.fi/htkfi.pdf>

Ulkoasiainministeriö. 2010. Sota on repinyt Sudanin kolmeen osaan. Ulkoasiainministeriön sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 2.6.2010.

<http://global.finland.fi/public/default.aspx?contentid=41010>

## Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla käsitetään kaikkia pysyvästi Suomessa asuvia ulkomaalaisia. Maahanmuuttajat voivat tulla Suomeen erilaisista syistä, joita ovat avioliitto, työ, opiskelu, paluumuutto tai pakolaisena. (Räty 2002, 11.) Vuoden 2009 loppuun mennessä Suomessa asui 155 705 maahanmuuttajaa (Tilastokeskus, väestö 2010). Maahanmuuttajien määrä Kainuussa oli vuoden 2008 loppuun mennessä 1 199. Edellisestä vuodesta määrä kasvoi 52 henkilöllä. Vuoden 2008 tilaston mukaan Kainuun maahanmuuttajista naisia oli 687, miehiä 512, alle 15 vuotiaita 219, 15 – 64 vuotiaita 916 ja yli 65 vuotiaita 64. Maahanmuuttajia asuu kaikissa Kainuun kunnissa, joista eniten Kajaanissa 61 %. (Ristioja 2009.)

## Pakolaiset

Yhdistyneiden kansakuntien Geneven pakolaissopimuksessa 1951 pakolaisuus on määritelty seuraavasti:

Pakolainen on henkilö, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta, eikä voi saada suojelua omassa maassaan tai hän oleskelee kotimaansa ulkopuolella sekä mainitun pelkonsa tähden on haluton tai kykenemätön turvautumaan kotimaansa suojeluun ja tarvitsee siksi sopimuksen mukaista kansainvälistä suojelua. (Räty 2002, 16.)

Geneven pakolaissopimus on edelleenkin ainoa ihmisoikeussopimus, joka sisältää pakolaisen määritelmän. Suomi on hyväksynyt sopimuksen vuonna 1968. (Mylly 2008.)

Pakolaisia sijoitetaan maihin, jotka ovat sitoutuneet vastaanottamaan vuosittain tietyn määrän kiintiöpakolaisia. Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestö UNHCR toimii välikätenä kiintiöpakolaisten sijoittamisessa. Vuodesta 2001 lähtien Suomi on ottanut vuosittain 750 kiintiöpakolaista. Kiintiöpakolaisia ei sijoiteta vastaanottokeskuksiin, vaan heidät sijoitetaan suoraan kuntiin, jotka ovat päättäneet vastaanottaa pakolaisia. (Räty 2002, 19.)

Suomeen pakolaiset tulevat yleensä eri puolilla maailmaa olevilta pakolaisleireiltä. Pakolaisuuden syinä ovat usein sodat, nälänhätä, kansalaisoikeuksien loukkaukset ja luonnonkatastrofit. Suomen viranomaisten toimesta Suomeen tulevat pakolaiset valitaan ja haastatellaan läh-

tömaassa. Suomeen tullessaan heillä on jo valmiiksi oleskelulupa sekä kuntalaisuus eli heidät liitetään suomalaisen sosiaaliturvan piiriin kuuluviksi (Kelan palvelut ja Kela –kortti). (Mylly 2008.)

Perheenyhdistämishjelmaan on oikeus jäsenvaltioissa laillisesti oleskelevilla kolmansien maiden kansalaisilla, joilla on vähintään vuoden oleskelulupa maassa ja joilla on todellinen mahdollisuus jäädä pysyvästi maahan. Oikeus perheen yhdistämiseen koskee aviopuolisoita ja lapsia. (Perheenyhdistäminen 2009.) Vuonna 2009 Suomeen haki perheenyhdistämishjelman kautta 793 pakolaista, joista 444 saivat myönteisen päätöksen (Tilastokeskus, väestö 2010).

#### Turvapaikanhakijat

Turvapaikanhakijat tulevat Suomeen joko omasta kotimaastaan tai turvattomaksi luokitellusta maasta. Suomeen tullessaan he hakevat turvapaikkaa, jonka maahanmuuttovirasto käsittelee. Käsitteilyn ajaksi turvapaikan hakija sijoitetaan vastaanottokeskukseen. (Maahanmuuttovirasto, turvapaikanhakija 2010.) Vuonna 2009 Suomesta turvapaikkaa haki 5 988, joista turvapaikka myönnettiin 116:lle ja oleskeluluvan sai 1 257 turvapaikanhakijaa (Tilastokeskus, väestö 2010).

Turvapaikanhakija asuu vastaanottokeskuksessa ”minimioikeuksin” eli he saavat leikattua toimeentulotukea. Heille kuuluvat vain välttämättömät terveydenhuoltopalvelut, jotka lääkäri arvioi. Poikkeuksena ovat lapset ja raskaana olevat, joille kuuluvat terveyspalvelut laajempaa harkintaa käyttäen (ei raskausajan seulonnat). Lisäksi korvataan lääkärin määräämät lääkkeet sekä heillä on myös oikeus käyttää turvapaikanhakuprosessiin liittyvissä asioissa Pakolaisneuvonnan lakimiespalveluita. (Mylly 2008.)

Turvapaikanhakijoilla on vastaanottokeskuksen ID -henkilökortti, josta he voivat osoittaa henkilöllisyytensä. Turvapaikanhakijoille eivät kuulu Kelan etuudet, koska heitä ei ole liitetty suomalaiseen sosiaaliturvajärjestelmään. Turvapaikkaprosessin päätöksen jälkeen hakija joko palautetaan lähtömaahansa tai hän saa oleskeluluvan Suomeen. Oleskeluluvan saamisen jälkeen turvapaikanhakijalla on samat oikeudet kuin pakolaisella. (Mylly 2008.)

## Paluumuuttajat

Ulkomaalaiset, joilla on suomalaiset sukujuuret tai muuten läheinen yhteys Suomeen, voivat saada oleskeluluvan Suomeen. Sukujuurten vahvuus ja läheisyys vaikuttavat oleskeluluvan saantiin. Oleskelulupa voidaan myöntää entisille Suomen kansalaisille ja henkilöille, jotka ovat syntyperäisten Suomen kansalaisten jälkeläisiä esimerkiksi inkerinsuomalaiset. Sukujuurten ollessa kaukaiset oleskelulupaa ei myönnetä. (Maahanmuuttovirasto, paluumuuttajat 2010.)

## Työn, opiskelun tai avio-/avoliiton kautta maahanmuuttaneet

Työntekijän oleskelulupaa voi hakea ulkomaalainen, joka aikoo tehdä ansiotyötä Suomessa. Suomessa itsenäistä elinkeinoa tai ammattia harjoittavan on haettava elinkeinonharjoittajan oleskelulupaa. Oleskelulupaa eivät tarvitse EU: jäsenmaiden kansalaiset ja heihin rinnastettavat. (Maahanmuuttovirasto, työnteke 2010.)

Ulkomaalainen voi myös opiskella suomalaisessa oppilaitoksessa. Oleskelulupaa opiskelija voi hakea kun oppilaitos on hyväksynyt hänet opiskelijakseen. Opiskelijan kestäessä alle kolme kuukautta, ei oleskelulupaa tarvita vaan opiskelija voi suorittaa opintonsa viisumin tai viisumivapausaikansa puitteissa. Oleskelulupaa eivät tarvitse EU:n kansalaiset ja heihin rinnastettavat, mutta heidän on rekisteröitävä oleskeluoikeutensa Suomessa, mikäli oleskelu kestää yli kolme kuukautta. (Maahanmuuttovirasto, opiskelijat 2010.)

Avoliiton kautta maahan muuttaneet voivat myös hakea oleskelulupaa Suomesta. Oleskelulupaa haetaan perhesiteen perusteella. Lupaa hakiessa on esitettävä avioliittotodistus avioliitosta, joka on rekisteröity Suomessa. Samaa sukupuolta olevat henkilöt, jotka ovat rekisteröineet parisuhteensa, rinnastetaan aviopuolisoihin. Avopuolisot, jotka ovat asuneet yhdessä vähintään kaksi vuotta ja voivat todistaa asian todeksi, voivat myös hakea oleskelulupaa Suomesta. Kahden vuoden yhteiselo ei edellytetä lupaa hakiessa, jos avopuolisolla on yhteinen lapsi. Avopuolisot eivät saa olla avioliitossa toisaalla. (Maahanmuuttovirasto, perhe 2010.)

<b>Tutkija, vuosi, paikka</b>	Sainola-Rodriguez, Kirsti  2009  Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteet	Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki  2002  Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteet
<b>Tutkimuksen nimi, julkaisutyyppi</b>	Transnationaalinen osaaminen Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus  Väitöskirja	Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja: etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa.  Väitöskirja
<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	Kuvata transnationaalisen osaamisen näkökulmasta maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamista.	Tuottaa hoitotieteellistä teoriaa, jonka avulla somalialaisten hoitotyön kulttuurista osaamista voidaan lisätä Suomessa.
<b>Tutkimuksen tulokset</b>	Tutkimuksen tulos osoittaa, että terveydenhuoltohenkilöstö tarvitsee koulutusta ja tietoa kulttuurisista asioista. Kulttuurisia tekijöitä huomioitiin käytännön hoitotilanteissa vähän ja huomioiminen jäi yksittäisten työntekijöiden yksilöllisten ominaisuuksien varaan. Potilaiden anamnestiset tiedot oli kartoitettu hyvin ja suomalaisia hoitokäytäntöjä oli selitetty. Potilaan omia odotuksia, terveys- ja sairauskäsityksiä tai hoitokäytäntöjä ei ollut selvitetty eikä potilaan äidinkieli selvinnyt systemaattisesti asiakirjoista.	Tutkimuksessa on tuotettu tietoa somalialaisten terveyteen liittyvistä käsityksistä, toimintatavoista, perhe-elämästä, arvoperustasta sekä synnytyksen merkityksestä. Tiedon avulla hoitotyöntekijä voi lisätä omaa kulttuurista tietoperustansa sekä pystyy kulttuurilähtöisellä tavalla tukemaan perheitä heidän hoidossaan.

TAULUKKO: Suomalaisia tutkimuksia kulttuurin mukaiseen hoitotyöhön liittyen

Kansilehti  
Otsikko

Kuva

Sisällysluettelo

Papadopoulosin, Tilkin  
ja Taylorin kulttuurisen  
kompetenssin kehittämi-  
sen malli  
Kaavio

Sudanilaisen kulttuurin  
merkitys synnytystä  
edeltävään aikaan

Sudanilaisen kulttuurin  
merkitys synnytykseen

Sudanilaisen kulttuurin  
merkitys synnytyksen  
jälkeiseen aikaan

Tiedot tulkkipalveluista  
sekä maahanmuuttaja-  
neuvolan yhteystiedot

Sanastoa suomi-arabia

Tekijät



## SUOSTUMUS HAASTATTELUAINIESTON LUOVUTTAMISEEN

Pyydämme teiltä suostumusta haastatteluun sekä haastatteluaineiston käyttöön Kajaanin ammattikorkeakoulun kahden terveydenhoitajaopiskelijan tekemässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas, joka kuvailee sudanilaisen kulttuurin merkitystä synnytyksestä edeltävää, synnytyksen aikaiseen sekä synnytyksen jälkeiseen hoitotyöhön osastolla olo aikana.

Osallistumiseen haastatteluun on vapaaehtoista. Haastattelu nauhoitetaan ja kaikki haastattelussa saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilötietoja tuoda esille opinnäytetyön missään vaiheessa. Haastatteluaineistoa kuuntelevat vain haastattelun toteuttaneet opiskelijat. Haastattelumateriaalia käytetään valmiissa kirjallisessa opinnäytetyössä sekä osastolle 4 tuotettavassa oppaassa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen nauhoitettu haastattelu tuhotaan.

Näitä suostumuslomakkeita allekirjoitetaan kaksi kappaletta, yksi molemmille osapuolille.

Kajaani \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2010

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

# SUDANILAINEN KULTTUURI



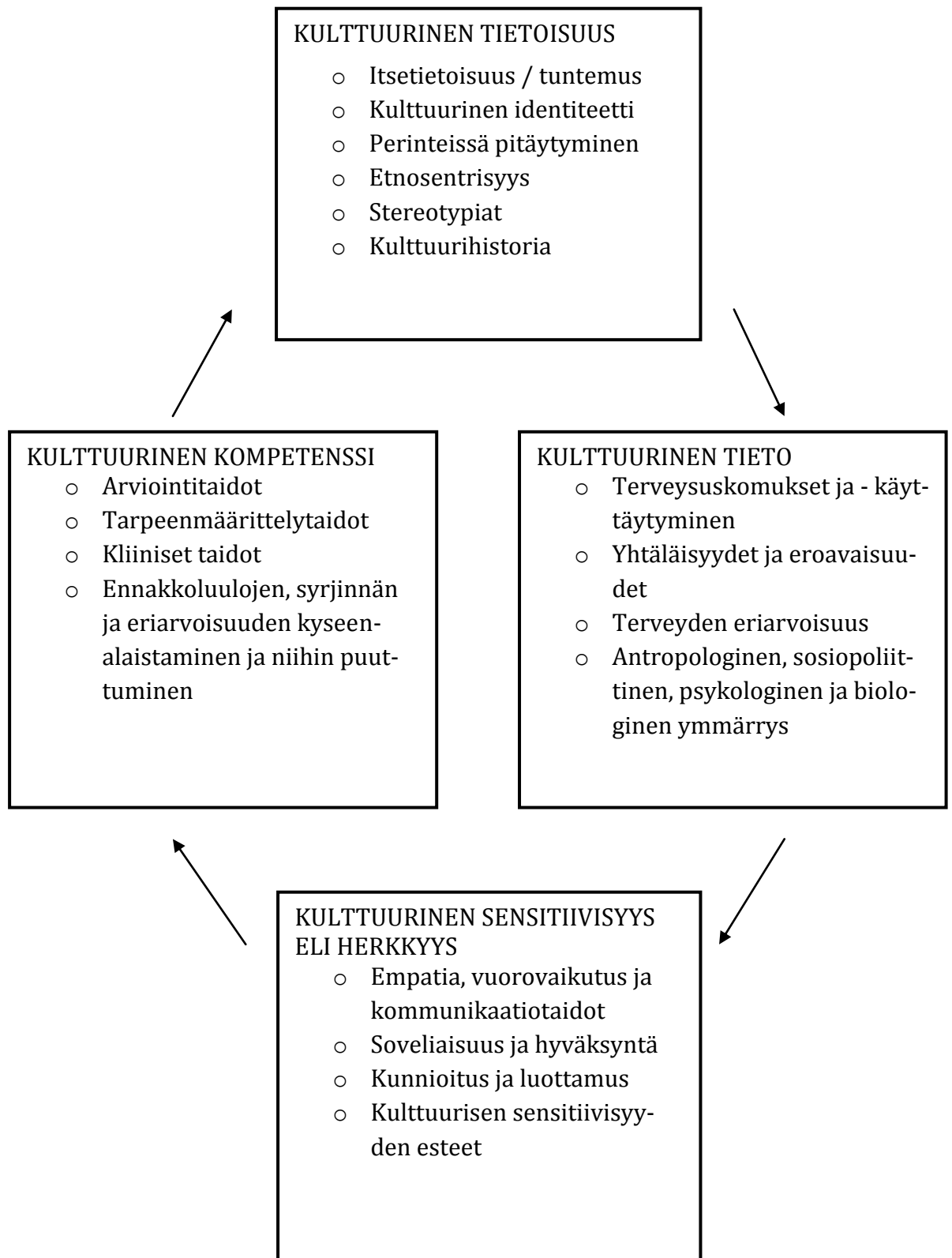
## SISÄLLYSLUETTELO

### Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin

kehittämisen malli	1
Synnytystä edeltävä aika	4
Synnytys	6
Synnytyksen jälkeinen aika	8
Tulkkipalvelut	10
Kajaanin maahanmuuttajapalvelut	11
Suomi-arabia synnytyssanastoa	12
Tekijät	



## Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin kehittämisen malli



## Kulttuurinen tietoisuus

Ensimmäinen vaihe on kulttuurinen tietoisuus, jossa tarkastellaan omia arvoja, uskomuksia, kulttuuri-identiteettiä, stereotypioita ja etnosentrisyyttä (yksilö tai ryhmä pitää omaa kulttuuritaustaansa, arvoja ja käyttäytymismalleja parempana kuin muiden sekä suhtautuu vähättelevästi ja ylimielisesti muiden kulttuureihin). Ensimmäinen vaihe on tärkeä, koska tässä ihmistä autetaan ymmärtämään kulttuuritaustan merkitys ihmisen arvojen, identiteetin, uskomusten ja terveyskäyttäytymisen taustalla.

## Kulttuurinen tieto

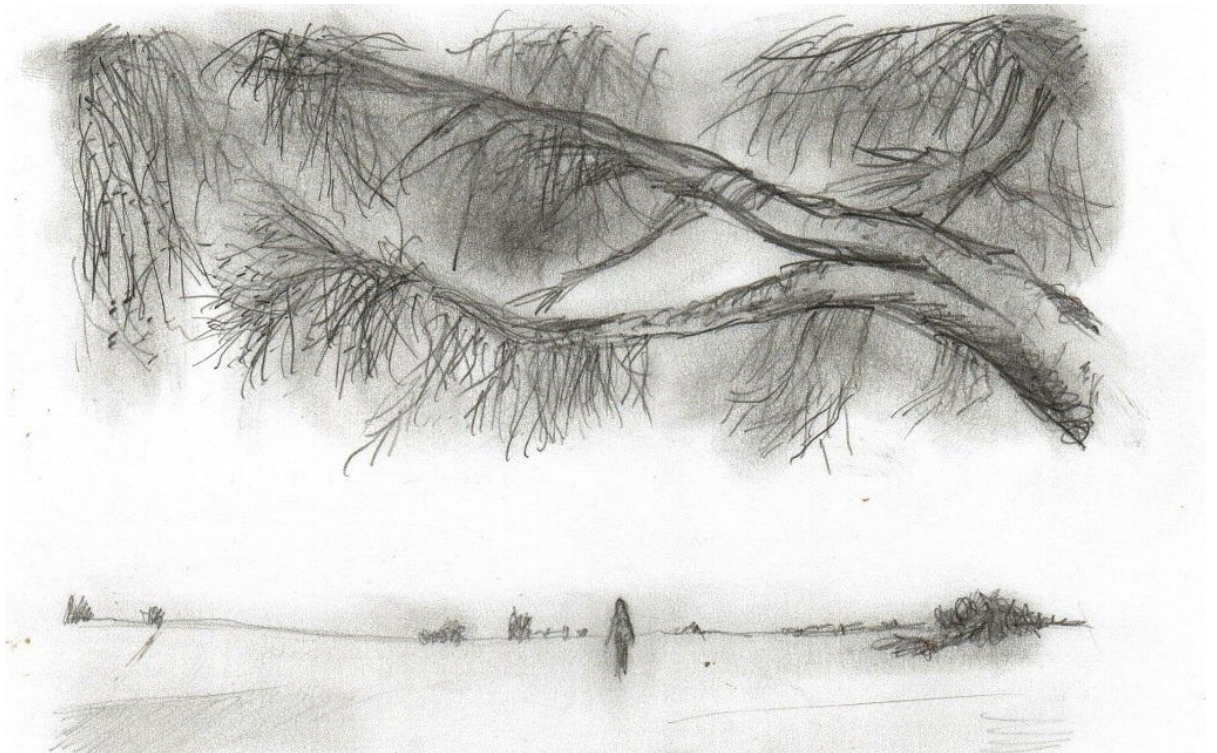
Toisessa vaiheessa ihminen etsii eri tavoin tietoa muista kulttuureista, heidän tavoista, uskomuksista ja terveyskäsitelmästä sekä huomaa erilaisuuksia ja samanlaisuuksia verrattuna omaan kulttuuriinsa. Lisäksi hän hahmottaa terveyden epätasa-arvoa sekä yhteiskuntaan ja terveyspalveluihin liittyvää eriarvoisuutta. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tietää eri kulttuuriryhmien väliset erot ja samankaltaisuudet sekä kuinka ne vaikuttavat meidän omiin uskomuksiimme ja käytäntöihimme.

## Kulttuurinen sensitiivisyys eli herkkyys

Kolmas vaihe on kulttuurinen sensitiivisyys eli herkkyysvaihe, jossa opitaan kulttuurinmukaisia sekä erilaisuutta kunnioittavia vuorovaikutustaitoja. Tärkeä elementti kulttuuriherkkyyden saavuttamiseen on se, kuinka hoitohenkilökunta näkee hoidossaan olevat ihmiset. Kulttuurisen kommunikaation hallitseminen edellyttää, että hoitohenkilökunta oppii ymmärtämään kulttuurien arvot, käyttäytymismallit sekä kommunikaation säännöt eri kulttuureissa. Kulttuurienvälinen kommunikaatio on kyky tunnistaa kulttuurirajat ylittävän kommunikaation haasteet.

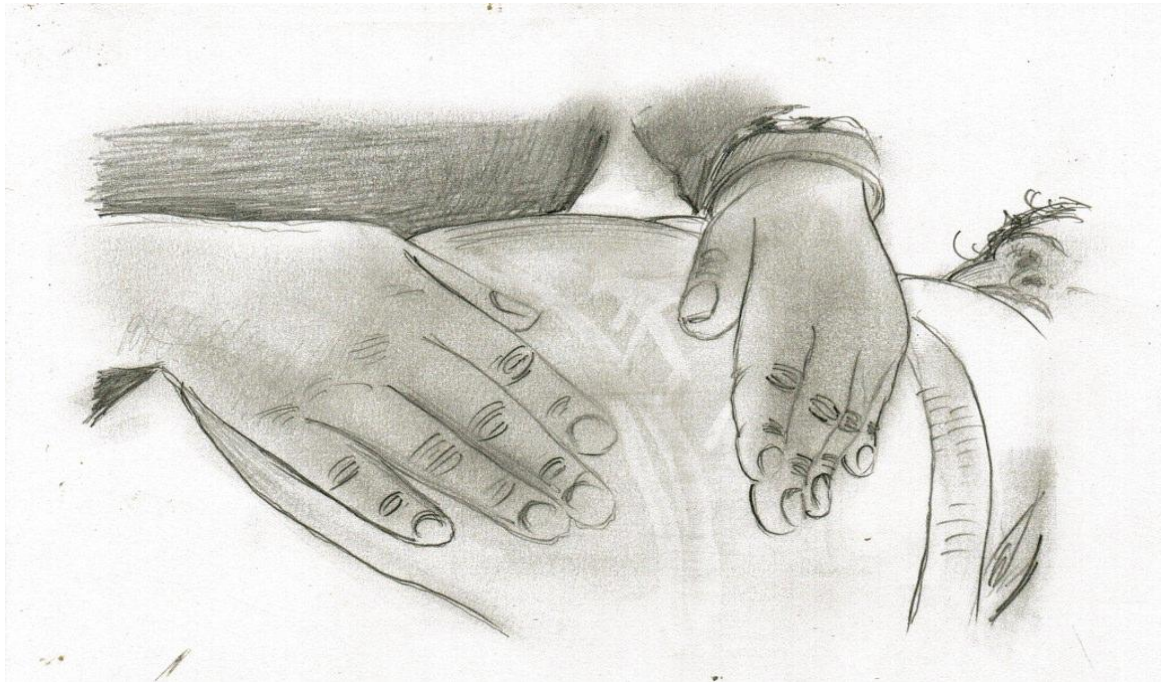
## Kulttuurinen kompetenssi

Neljännän vaiheen saavuttaminen vaatii kolmen edellisen vaiheen tietoisuuden, tietojen ja herkkyyden yhdistämistä sekä sisäistämistä. Lisäksi neljäs vaihe tarkoittaa kulttuuristen hoitotaitojen kehittämistä, joita ovat esimerkiksi hoitotyön arviointi, -diagnoosi ja -kliiniset taidot. Tässä vaiheessa hoitohenkilökunnalla on monikulttuurista, eettistä ja yhteiskunnallista osaamista, jolloin he pystyvät tunnistamaan ennakkoluuloja, syrjintää ja eriarvoisuutta sekä kyseenalaistamaan ja puuttumaan siihen.



## SYNNYTYSTÄ EDELTÄVÄ AIKA

- Kaikki sudanilaiset osaavat puhua arabiankieltä, mutta lisäksi jokaisella heimolla on oma kielensä
- Luku- ja kirjoitustaitoisia koko väestöstä on noin 61 %
- Sudanilaisista 70 % on muslimeja, 5 % kristittyjä ja 25 % paikallisia heimouskontoja
- Suomessa asuvat sudanilaiset ovat pääasiassa muslimeja tai kristittyjä
- Islamilaisessa kulttuurissa seksuaalisuudeksi voidaan tulkita vieraiden miesten ja naisten väliset kohtaamiset esimerkiksi kättely ja silmiin katsominen
- Musliminaiset voivat sairaalassa ollessaan pukeutua omiin tai sairaalan vaatteisiin, hiuksensa he peittävät myös sairaalassa ollessaan huivilla / hunnulla



- Islamilaisessa kulttuurissa puhtaudesta on määritelty tarkat säännöt
- Likaisiksi asioiksi luokitellaan mm. veri, oksennus, virtsa sekä uloste ja mikäli näihin ollaan kosketuksissa, on välittömästi puhdistauduttava
- Pieneksi pesuksi kutsutaan kasvojen, käsien ja jalkaterien pesua, jota tehdään päivittäin, esimerkiksi ennen rukoilemista
- Suureen pesuun kuuluu koko kehon ja hiusten pesu. Suuri pesu tehdään mm. kuukautisten päätyttyä, yhdynnän jälkeen sekä synnytyksen jälkeisen vuodon loputtua
- Jälkivuodon aikana ei saa rukoilla, koskea Koraaniin tai paastota
- Ehkäisy on hyväksyttyä, jos sille on lääketieteellinen perustelu
- Raskaudenkeskeytys on hyväksyttyä, jos sille on lääketieteellinen perustelu, esimerkiksi äitiä uhkaava hengenvaara tai sikiön epämuodostuma

*”Minä kuulin Sudanissa esimerkiksi, jos parisuhde ei haluavat lapsi ei voi ottaa lääke. Jos hän ei ole sairas tai ei mitään ongelmia ei voi estää. Esimerkiksi Suomessa sinä voi sanoa, minä halua kaks tai kolme lasta, sitten sinä ottaa lääke, joo, mutta meillä ei voi.”*

*”Se on eri Suomessa, koska tässä on tasa-arvo, mutta Sudanissa ei, aina miehet on ylhäällä ja naiset ovat alhaalla. Jos mies antaa vaimolle lupa opiskella, paljon miehet ei halua, että hänen vaimo menee kouluun tai töissä. Aina he haluavat naiset kotona lasten kanssa. Ensimmäinen kun me tulemme Suomeen, he kertovat mitä Suomen laki ja mitä naiset ja miehet on. Sama, ei kukaan hyvä ja toinen paha.”*



## SYNNYTYS

- Sudanilaisen kulttuurin mukaan ainoastaan naispuoleinen sukulainen tai ystävä voi olla mukana synnytyksessä
- Sudanilaisen kulttuurin mukaan nykyään naista voi hoitaa myös miespuolinen hoitaja tai lääkäri, ilman oman aviomiehen läsnäoloa
- Sudanilaisista naisista ympärileikattuja on noin 89 %
- Ympärileikkausta pidetään merkinä sukukypsyydestä ja näin ollen se on naisidentiteetin symboli
- Hoitohenkilökunnan on tärkeää suhtautua ympärileikattuihin synnyttäjiin kulttuurisensitiivisesti, koska toimenpide on heidän kulttuurissaan normaali ja arvostettu

*”Jos minä synnyttää Sudanissa, sitten minun äiti ja sukulaiset pakko minä tehdä minun lapsille ympärileikkaus, mutta täällä ei. Minä en halua, mutta tiedätkö, se on vanha minun kotimaa ja jos tyttö ei ole ympärileikkaus, sitten hän isona naimisiin. Sitten hänen mies, hän ei voi mennä naimisiin hänen kanssa. Ehkä hän takaisin hänen äiti, hän sanoo, sinun tyttö ei ole ympärileikkaus.”*

- Sudanilaisessa kulttuurissa tehdään yleensä faraoninen eli tyypin III ympärileikkaus, jossa poistetaan ulkoiset sukuelimet osittain tai kokonaan sekä typistetyt häpyhuulet ommellaan yhteen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseen jätetään vain pieni aukko

- Ympärileikkaus voi aiheuttaa synnytykseen mm. seuraavanlaisia ongelmia: pelkoja, pitkittynyttä ponnistusvaihetta, sectio synnytyksiä, sikiön voinnin sekä synnytyksen kulun seurannan vaikeutta
- Avausleikkauksen myötä naisen virtsaaminen nopeutuu ja määrät suurenevät, joka voi tuntua aluksi oudolta sekä nainen voi kokea itsensä ”avonaiseksi”
- Avausleikkaus vaikuttaa myös parisuhteeseen ja sukupuolielämään, joten on tärkeää ottaa aviomies mukaan synnytyskeskusteluun
- Suomen laki kieltää tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset sekä synnytyksen yhteydessä tehtyjen avausleikkausten jälkeen häpyhuulten uudelleen yhteen ompelemiset emättimen sulkemiseksi

*”Minä toivon, että he sairaala tietävät, mitä tarkoittaa ympärileikkaus.”*

- Sudanilaisessa kulttuurissa kivunlievitys on sallittua synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen tarvittaessa
- Verensiirto on sallittu, mikäli tilanne synnytyksessä tai synnytyksen jälkeen niin vaatii
- Sudanilaiset naiset suosivat alatiesynnytystä ympärileikkauksesta huolimatta, mutta kulttuuri sallii sectio synnytyksen, jos siihen on lääketieteellinen perustelu



## SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA

- Sudanilaisen kulttuurin mukaan hyvin kuuma juoma ja keitto ovat hyväksi synnyttäneelle naiselle, koska sen uskotaan poistavan pahat veret elimistöstä sekä parantavan verenkiertoa ja edistävän imetystä
- Naispuolisilla sukulaisilla ja ystävillä on tapana viedä jo sairaalaan synnyttäneelle äidille kuumaa keittoa ja muita kuumia juomia
- Sudanilainen kulttuuri on hyvin perhekeskeinen, joka näkyy myös sairaalassa lapsen syntymän jälkeen
- Äitiä ja lasta käyvät sairaalassa katsomassa useat sukulaiset ja ystävät, koska lapsen syntymä sekä molempien hengissä selviäminen synnytyksestä on suuri ja onnellinen asia

*”Meillä aina pitää mennä sairaalaan katsomaan, koska me aina sanoo, synnyttää on sama kuin kuolla, koska meillä monet ihmiset jos he haluavat synty he kuolla ja koska se on iso ongelma. Jos synnytät lapsi, se on vaikeaa ja paljon kuolee.”*



- Sudanilaisessa kulttuurissa lasten hoito kuuluu etupäässä äidille ja naispuolisille sukulaisille
- Imetystä pidetään tärkeänä asiana, mutta imetyksen kesto on aina yksilöllistä
- Äiti voi imettää muiden naisten nähden
- Oman rintamaidon lisäksi on sallittua käyttää kaupasta saatavaa äidinmaidonkorviketta
- Islamilaisessa kulttuurissa lapselle ei anneta toisen äidin antamaa äidinmaitoa, koska islamin lain mukaan saman äidin imettämistä lapsista tulee maitosisaruksia ja heidät luokitellaan sisaruksiksi, jotka eivät voi mennä keskenään naimisiin

*”Ehkä miehen pomo sanoo, jos hän sanoo minun vaimo synnyttänyt, minä haluan hoitaa tai minä haluan lomaa, niin hän sanoo, onko sinä olet synnyttänyt vai sinun vaimo. Sinun vaimo pitää olla kotona ja sinä pitää olla töissä. Ja yleensä naiset jotka haluaa syntyä, hänen sisko tai hänen äiti, hän tulee hoitaa tai hän menee synty hänen vanhempien kotiin.”*



## TULKKIPALVELUT

Semantix Lingua Nordica Oy  
Puh. 010 346 7500

- Tulkin käyttö on tärkeää molemminpuolisen ymmärryksen aikaansaamiseksi
- Hyvät ja asianmukaiset tulkkauspalvelut takaavat sekä asiakkaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvan
- Hoitohenkilökunta, joka työskentelee maahanmuuttajien kanssa, on huolehdittava siitä, että asiat on tulkattu/käännetty asiakkaan omalle äidinkielelle
- Kajaanin kaupunki on solminut ELY –keskuksen (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus) eli entisen TE –keskuksen (Työ- ja elinkeinokeskus) kanssa pakolaisten kuntaan sijoittamissopimuksen, jonka mukaan valtio korvaa ELY –keskuksen kautta pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden tulkkaus- ja käännöspalveluista aiheutuneet kustannukset ilman aikarajaa, silloin kun tulkkaus liittyy sosiaali- ja terveyshuollon palveluihin.
- Sairaalassa tulkin käytöstä aiheutuvat kulut hoitaa Kajaanin maahanmuuttajapalvelut, joka hakee korvaukset ELY:stä
- Osasto 4:n hoitohenkilökunta ilmoittaa tulkkiä tilatessaan laskun maksajaksi Kajaanin maahanmuuttajapalvelut
- Mikäli tulkkiä tarvitsee esimerkiksi avioliiton kautta maahanmuuttanut asiakas, kulut jäävät sairaalan hoidettavaksi

## KAJAANIN MAAHANMUUTTAJAPALVELUT

Lönnrotinkatu 3, II kerros  
87100 Kajaani  
Toimiston puh. 08 – 615 52760

- Kajaanin maahanmuuttajapalveluiden toiminta ajatuksena on järjestää asiakkailleen kotouttamislain edellyttämät palvelut
- Palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaiden kotoutumista ja omatoimista selviytymistä suomalaisessa yhteiskunnassa
- Maahanmuuttajapalveluissa työskentelee terveydenhoitajia, psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia sekä pakolaisohjaajia
  
- Terveydenhoitaja Verna Haataja puh. 044 – 710 1436
- Terveydenhoitaja Suvi-Maria Tolonen puh. 044 – 710 1449
- Terveydenhoitaja Riitta Korhonen puh. 044 – 710 1438
- Psykiatrinen sairaanhoitaja Jaana Haataja puh. 044 – 710 0054

## SUOMI-ARABIA SYNNYTYSSANASTOA

- Kyllä = Na`am
- Ei = Lää
- Kipulääke = Däwää äläläm
- Ponnista! = Idfä?!, Idghat!
- Onko kipuja? = Häl tuhissii bi äälääm?
- Tarvitsetko kipulääkettä? = Äturiidiina musakkin lil äläm?
- Supisteleeko? = Ä hunääka maghaas? , Äfihi daght wa  
äläm?
- Ei hätää = Leisä hunääkä mushkil
- Auttaako lääke? = Häliddäwää sää?ädäki?
- Oletko nukkunut? = Häl nimti?
- Oletko virtsannut? = Häl täbawwälti?
- Oletko ulostanut? = Häl dhähäbti lillmirhaad? / Häl  
täbärrazti?
- Oletko imettänyt? = Häl arda? Ti älmäwluud? #
- Tuleeko maitoa? = Häl jää? Tii minki-lhällib?
- Onko vauva kakannut? = Häl älmäwluud täbärraz? #
- Onko vauva pissannut? = Häl älmäwluud täbawwäl? #
- Onko vauva nukkunut? = Hälilmäwluud nääm ? #
- Onko vauva syönyt? = Hälilmäwluud äkäl? #

#HUOM! Mäwluud on poikavauva ja mäwluudah on tyttövauva

## TEKIJÄT

Terveydenhoitajaopiskelijat

Sanna Pesonen & Jaana Väisänen ©

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010

## KERTOMUKSET

Sudanilainen maahanmuuttajaäiti 2010

KUVAT (Käyttöoikeus ainoastaan tässä oppaassa)

Antti Ojanperä 2010

