

Marianne Timonen

Valokuvakansio monikulttuurisen perheen ohjaamisen tukemiseksi  
pienen lasten kirurgiselle vuodeosastolle

Opinnäytetyö

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyö

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Tekijä Otsikko  Sivumäärä Aika	Marianne Timonen Valokuvakansio monikulttuurisen perheen ohjaamisen tukemiseksi pienten lasten kirurgiselle vuodeosastolle  23 sivua + 1 liite 26.4.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaajat	Lehtori- tutkija Marja Salmela Lehtori Marjatta Kelo
<p>Opinnäytetyöni on sisällytetty Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa hankkeeseen. Hankkeen tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä sekä ajatusmalleja, kehittää ja luoda joustavia ja yhtenäisiä hoito-polkuja, sekä vahvistaa erikoissairaanhoidon työskentelyä enemmän näyttöön perustuvaksi. Yhteistyökumppanina Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa tässä hankkeessa on Hyksin Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on ideoida ja toteuttaa valokuvakansio monikulttuurisen perheen ohjaamisen apuvälineeksi. Valokuvakansiossa olevat kuvat tukevat kirurgiseen toimenpiteeseen tulevan monikulttuurisen perheen ohjaamista osastolla, kun yhteistä kieltä ei ole tai se on rajallista. Opinnäytetyöni toteutan toiminnallisesti. Tuotoksen pohjana on teorian tietoon perustuva raportti. Teoriatiedon tukena ovat yhteistyöosaston hoitajilta kerätyt asiantuntijakonsultaatiot.</p> <p>Valokuvakansion tehtävä on olla selkeä ja konkreettinen, sekä omintakeinen, innovatiivinen ja ajankohtainen. Sen sisältämät kuvat ovat yhteistyöosaston hoitajien toiveiden mukaisia ja käytännönläheisiä eli työelämälähtöisiä. Kuvien määrä on rajallinen ja suhteessa opinnäytetyön laajuuteen, yksin tekemiseen sekä kuvaamisen haastavuuteen. Kansio toimii ensiapumateriaalina ja helpottaa akuutissa kielellisessä ongelmassa monikulttuurista perhettä ohjattaessa. Kuvat liittyvät osaston sääntöihin, ravinnosta olemiseen, ruokailuun, hoitotoimenpiteisiin sekä hygieniaan. Valokuvakansioon on myös sisällytetty kellotaulu, joka auttaa hoitajia ohjaamaan eri kellonaikoja.</p> <p>Valokuvakansio on tehty Hyksin naisten- ja lastentautien tulosyksikön pientenlasten kirurgisen vuodeosaston käyttöön.</p>	
Avainsanat	monikulttuurisuus, perhe, kieli, ohjaaminen, valokuva

Author Title	Marianne Timonen Photo folder for the support of educating multicultural families in children's surgical ward
Number of Pages Date	23 pages + 1 appendice 26 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Principal Lecturer Marja Salmela Principal Lecturer Marjatta Kelo
<p>The thesis was included in The Future of Specialized Health Care for Children- project. The project aims to create new patient-orientated practices and ideas. It also creates more integrated nursing care pathways and makes specialized nursing more evidence-based. Co-operation partners in this project were Helsinki Metropolia University of Applied sciences and Children's hospital in Helsinki University Central Hospital.</p> <p>The purpose of this thesis was to create and implement a photo folder. The folder supports the education of multicultural families in the surgical ward when the language barrier is too high and the interpreter is not available. I implemented my thesis on a functional way. In addition to theoretical base I collected consultations from nurses in co-operation partner ward.</p> <p>The task of this photo folder was to be clear and concrete as well as innovative and current. I chose the photos according to the requirements of nurses in co-operation partner ward. The photos were practical and workplace-oriented. The number of photos was limited and related to the extent of this thesis. Folders function was only to work as a first aid kit material and make education of multicultural families easier when facing linguistic problems. The folder includes photos of child's nutrition, hygiene, measures and rules of the ward. It also had a clock- face to help the nurses educate the time and timetables to the multicultural families.</p> <p>The photo folder is made for use of children's surgical ward in Children's hospital in Helsinki.</p>	
Keywords	multicultural, family, language, patient education, photo

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	2
3	Monikulttuurinen hoitotyö	3
3.1	Monikulttuurisuus ja vieraskieliset Suomessa	3
3.2	Monikulttuurinen hoitotyö käsitteenä	4
3.3	Hoitohenkilökunnan kulttuurinen kompetenssi	5
4	Monikulttuurinen perhe	7
4.1	Monikulttuurinen perhe terveydenhuollon asiakkaana	7
4.2	Lapsivuodeaika eri kulttuureissa	8
5	Monikulttuurisen perheen ohjaaminen	9
5.1	Perheen ohjaaminen	9
5.2	Monikulttuurinen perhe kirurgisella vuodeosastolla	10
5.3	Tulkkipalveluihin liittyvät haasteet	10
6	Kuvat kommunikaation tukena hoitotyössä	11
7	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
8	Opinnäytetyön prosessi	14
8.1	Työn toteutus	14
8.2	Yhteistyökumppani, lasten- ja nuorten sairaala, osasto K6	14
8.3	Tiedonhaku	15
8.4	Asiantuntijakonsultaatio	15
9	Opinnäytetyön tuotos: Valokuvakansio monikulttuurisen perheen ohjaamisen tukemiseksi	16
9.1	Valokuvakansion tarkoitus ja tavoitteet	16
9.2	Valokuvakansion sisältö	17
9.3	Valokuvakansion arviointi	17
10	Pohdinta	18

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
10.2 Oman ammatillisen osaamisen arviointi ja kehittämisehdotukset	18
Lähteet	20
Liitteet	
Liite 1. Valokuvakansio	

## 1 Johdanto

Suomesta tulee vuosi vuodelta monikulttuurisempi valtio. Vuonna 2012 väestöstämme n. 195 000 oli ulkomaalaisia ja joka vuosi Maahanmuuttoviraston myöntämien Suomen kansalaisuuksien määrä kasvaa. Helsingissä ulkomaalaisten osuus väestöstä oli noin 8,4 % kun taas koko maamme väestöstä noin 3,6 %. Lapsiperheitä, joissa ainakin toinen puolisoista oli ulkomaankansalainen, oli Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2012 noin 67 000. (Maahanmuuttovirasto 2013, Tilastokeskus 2013)

Terveyspalveluiden asiakaskunta muuttuu maahanmuuton seurauksena. Potilaat ovat monikulttuurisempia ja kansainvälisempiä. Tämä tarkoittaa, että hoitohenkilökunnalla on oltava enemmän osaamista ja tietotaitoa hoitaessaan monikulttuurisia perheitä ja potilaita. Eri kulttuurien huomioiminen hoitotyössä on todella tarpeellista. (Mulder. 2013: 2) Monikulttuuriselle väestölle on tarjottava hyvää ja laadukasta hoitoa, riippumatta äidinkielestä tai kulttuuritaustasta: *”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.”* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2 luku, 3§.1992)

Tähän monikulttuurisuuden haasteeseen on tartuttu Tulevaisuus lasten erikoissairanhoidossa hankkeessa (TuLE-hanke). Tämän hankkeen tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä sekä ajatusmalleja, kehittää ja luoda joustavia ja yhtenäisiä hoitopolkuja, sekä vahvistaa erikoissairanhoidon työskentelyä enemmän näyttöön perustuvaksi. Hankkeen tarkoituksena on myös kasvattaa perheiden voimavaroja sekä hoitotyön tekijöiden keskinäistä yhteistyötä sekä voimistaa heidän asiantuntemusta. Yhteistyökumppanina Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa tässä hankkeessa on Hyksin Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö. (Salmela 2012).

Opinnäytetyöni, valokuvakansio monikulttuurisen perheen ohjaamisen tukemiseksi pienten lasten kirurgisella vuodeosastolla on osa Tulevaisuus lasten erikoissairanhoidossa hanketta. Se on toteutettu yhteistyössä lasten ja nuorten sairaalaan, pienten lasten kirurgisen vuodeosaston kanssa. Yhteistyötä tehtiin tapaamisten ja asiantuntija-

konsultaatioiden muodossa. Konsultaatioissa tuli esille paljon erilaisia haasteita monikulttuuristen perheiden hoidossa. Yhtenä haasteena olivat monikulttuuriset perheet, joiden kanssa hoitohenkilökunnalla ei ollut lainkaan yhteistä kieltä. Näiden perheiden lapsi oli yleensä imeväisikäinen eli vuoden tai alle. Osaston hoitajat toivoivatkin konkreettista työvälinettä auttamaan akuutissa kielellisessä ongelmassa monikulttuurisen perheen ohjaamisessa. Myös tulkin saamisen vaikeus ja siihen liittyvät haasteet lisäsivät tarvetta tällaiselle työvälineelle. (Asiantuntijakonsultaatio 2012). Teoriantiedon ja hoitajien toiveiden pohjalta päätin toteuttaa opinnäytetyöni toiminnallisesti ja tein monikulttuurisen perheen ohjausta tukevan valokuvakansion osaston käyttöön. Teoriaosuudessa keskityin kuvaamaan monikulttuurista perhettä, perheen ohjaamista, tulkin käytön haasteita sekä valokuvan käyttöä kommunikaation tukena.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät**

Suomi on monikulttuuristumassa nopeaa vauhtia. Maahanmuuton seurauksena terveydenhuollon ammattihenkilöt kohtaavat työssään yhä enemmän potilaita ja asiakkaita joiden kulttuuri ja kielet ovat hyvin vieraita ja erilaisia. Monikulttuurisuus on hoitohenkilökunnan arkea ja on tärkeää panostaa uusien vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen luomiseen ja oppimiseen. Onnistunut hoitosuhde vaatii molemminpuolista luottamusta sekä yhteisen ymmärryksen löytymistä. (Pakaslahti -Huttununen.2010:7)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen ja sen tarkoituksena oli ideoida ja toteuttaa valokuvakansio monikulttuurisen perheen ohjaamisen apuvälineeksi Hyksin Naisten- ja lastentautien tulosyksikön pientenlasten kirurgiselle vuodeosastolle. Valokuvakansiossa olevat kuvat tukevat kirurgiseen toimenpiteeseen tulevan monikulttuurisen perheen ohjaamista osastolla, kun yhteistä kieltä ei ole tai se on rajallista. Kansion avulla voidaan parantaa osaston hoitajien valmiuksia ohjata monikulttuurista perhettä sekä puolestaan edesauttaa perheitä saamaan luotettavampaa ohjausta ja tietoa. Kohderyhmänä ovat monikulttuuriset perheet, joiden lapsi on imeväisikäinen. Opinnäytetyöni tavoitteena on, että valokuvakansio olisi osastolla olevien hoitajien käytössä apuvälineenä.

Valokuvakansion tehtävä on olla selkeä ja konkreettinen, sekä omintakeinen, innovatiivinen ja ajankohtainen. Sen sisältämät kuvat ovat yhteistyöosaston hoitajien toiveiden mukaisia ja käytännönläheisiä eli työelämälähtöisiä. (Airaksinen- Vilkka.2003:154). Kuvien määrä on rajallinen ja suhteessa opinnäytetyön laajuuteen, yksin tekemiseen sekä kuvaamisen haastavuuteen. Kansio toimiikin ensiapumateriaalina ja helpottaa

akuutissa kielellisessä ongelmassa monikulttuurista perhettä ohjattaessa. Kuvat liittyvät osaston sääntöihin, ravinnosta oloon, ruokailuun, hoitotoimenpiteisiin sekä hygieniaan. Valokuvakansioon on myös sisällytetty kellotaulu, joka auttaa hoitajia ohjaamaan eri kellonaikoja. (Asiantuntijakonsultaatio. 2012)

Opinnäytetyön raportti esitellään 10.4.2014 toteutusseminaarissa Lastenlinikalla Helsingissä. Valokuvakansio luovutetaan yhteistyöosaston käyttöön keväällä 2014. Opinnäytetyöstä tehdään myös posterit, jotka sijoitetaan lastenklinikan käytävälle jokaisen siellä työskentelevän luettavaksi.

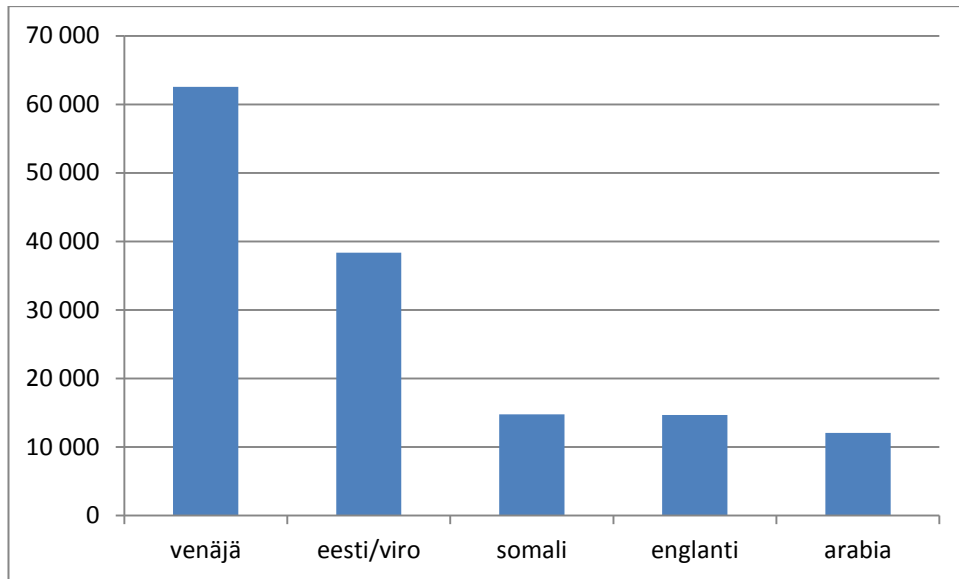
### **3 Monikulttuurinen hoitotyö**

#### **3.1 Monikulttuurisuus ja vieraskieliset Suomessa**

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on vielä pientä verrattain Euroopan muihin maihin, mutta vuosi vuodelta se kasvaa nopeasti. Suomeen muutetaan esimerkiksi pakolaisina ja turvapaikanhakijoina sekä opiskelun, työn ja avioliiton kautta. Maahanmuuttajien ikärakenne vaihtelee kansalaisryhmien mukaan. Isoimpana ikäryhmänä ovat työikäiset. Suuri osa maahanmuuttajista on itse maahan muuttaneita mutta toisen sukupolven maahanmuuttajien merkitys on lisääntynyt. Maahanmuuttajien sekä liikkuvuuden lisääntyessä tilastojen tulkinta muuttuu haasteellisemmaksi. Maahanmuuttajia tilastoidaan syntymämaan kansalaisuuden sekä äidinkielen mukaan Suomessa. (Pakaslahti - Huttunen.2010:64)

Vieraskielisten määrä oli 2012 vuoden lopussa 4,9 prosenttia koko Suomen väestöstä. Pääkaupunkiseudun asukkaista 11,8 prosenttia oli vieraskielisiä. Suurimmat vieraskieliset ryhmät Suomessa vuonna 2012 olivat venäjä (62 544), viro (38 36), somali (14 769), englantilainen (14 666) sekä arabia (12 042). (Maahanmuuttokeskus 2012).





Taulukko 1. Suurimmat vieraskieliset ryhmät Suomessa vuonna 2012

Suomesta on jo nyt tullut kulttuurisesti ja etnisesti rikas valtio. Maahanmuutto ja maahanmuuttajien määrä tulee kuitenkin edelleen kasvamaan. Näihin liittyvät muutokset tuovat haasteita hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden järjestämiselle ja kehittämiselle sekä yhdenvertaisuuden huomioon ottamiselle. (Pakaslahti - Huttunen.2010:65)

### 3.2 Monikulttuurinen hoitotyö käsitteenä

Käsite kulttuuri sisältää yleisesti ne käsitykset, arvot, kommunikointityylit, käyttäytymisnormit, ajattelumallit ja kielellisen ilmaisun, jotka jokin ihmisryhmä on kehittänyt selviytyäkseen tietyssä elinympäristössä. Kulttuuri on yksi iso kokonaisuus joka määräytyy monesta osasta. Näitä ovat tavat, arvot, maailmankatsomus, taide ja sosiaalinen käyttäytyminen. Vaikka kulttuuri on suurilta osilta tiedostamatonta, sillä on voimakas vaikutus terveyteen ja sairauteen. (Henttonen ym. 2012:32)

Monikulttuurisuus käsitettä määritellään useilla eri tavoilla eri tutkijoiden ja eri tieteen alojen näkökulmista. Monikulttuurisuus sanakirjassa määritellään yksinkertaisuudessaan useaan eri kulttuuriin liittyvänä tai perustuvana ja monen eri kulttuurin piirteet sisältävänä. Monikulttuurisuus voi myös eri puolilla maailmaa tarkoittaa eri asiaa. Suomalainen monikulttuurisuus liitetään yleensä tavoitteeseen, jossa suomalaisesta tehdään kansainvälisissä asioissa paremmin toimeentuleva sekä kielitaitoisempi. (Mulder. 2013: 9)

Hoitotyössä monikulttuurisuus viittaa hoitotyöhön tai hoitoyhteisöihin, joka tehdään tai jotka ovat erilaisten kulttuurien parissa. Monikulttuurisen hoitotyön asiakkaat tai työntekijät omaavat erilaisia etnisiä taustoja tai ovat peräsin erilaisista kulttuureista. Monikulttuurisessa hoitotyössä päämääränä on potilaan tai asiakkaan kulttuurisen tai etnisen taustan huomioiminen samalla, kun hänen terveyttään ja hyvinvointiaan edistetään. (Abdelhamid - Juntunen - Koskinen. 2009: 18–19.).

Hoitotyön monikulttuurisuus on kulttuurisen erilaisuuden huomioimista sairaudessa sekä terveydessä ottaen kuitenkin huomioon terveydenhuollossa vallitsevat normit ja säännöt, joita kaikkien on kulttuuriin, sukupuoleen tai ikään katsomatta noudatettava kuten esimerkkinä sairaalahygienia. Kun lisäksi huomioidaan vielä kulttuurien rakenteelliset sekä sosiaaliset erot, voidaan kehittää uusia kulttuurisesti parempia hoitotapoja sekä myös ymmärtää nykyisiä olemassa olevia. (Henttonen ym. 2013:32, Mulder 2013:10).

### 3.3 Hoitohenkilökunnan kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa kulttuurista pätevyyttä eli ihmisen osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Kulttuurinen pätevyys ilmenee parhaiten erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, kykyä hyväksyä ja huomioida erilaisuus. Hoitotyössä se on työntekijän kykyä nähdä potilaan tai asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä olla hyvässä hoitosuhteessa hänen kanssaan hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. (Abdelhamid, ym. 2009:32)

Hoitotyössä kulttuurista kompetenssia voidaan tarkastella kuuden erilaisen osa-alueen kautta:

1. **Kulttuurinen tietoisuus**, jossa tarkastellaan omia ennakkokäsityksiä sekä uskomuksia muista kulttuureista ja niitä edustavista potilaista ja perheistä. Se on eräänlainen herkistymisprosessi, jossa hoitaja tunnistaa oman kulttuuritaustansa uskomukset, käyttäytymismallit ja arvot.
2. **Kulttuurinen tieto**, on eri kulttuurista tulevan potilaan ja perheiden erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtämistä sekä tietoa erilaisuudesta niin psykologian, fysiologian ja biologian kautta.

3. **Kulttuurinen taito** on taitoa suunnitella, kerätä ja toteuttaa potilaan kulttuuriset taustat huomioon ottavaan hoitotyötä.
4. **Kulttuurinen tahto** on aitoa motivoituneisuutta sekä kiinnostuneisuutta erilaisten kulttuuritaustojen omaavien potilaiden ja perheiden hoitamiseen ja ominaisuus johon liittyy empatiakyky.
5. **Kulttuurinen kohtaaminen**, joka sisällyttää ajatuksen erilaisista kulttuureista olevien potilaiden ja perheiden vuorovaikutuksellisesta kohtaamisesta sekä kiinnostumisesta hakeutua kulttuuriin kohtauksiin.
6. **Kulttuurinen herkkyys** on taitoa hyväksyä erilaisuus, johon liittyvät hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä empatiakyky.

(Henttonen ym.2012:33,)

Kulttuurinen kompetenssi on käsitteenä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitaitovaatimuksissa. Myös Opetusministeriö määrittelee, että hoitajan tulisi valmistuessaan tiedostaa ja tuntea kulttuurin merkitys hoitotyössä sekä pystyä toimimaan monikulttuurisessa hoitoyhteisössä. (Mulder.2013:2,11)

Päivittäin terveydenhuollossa kohdataan eri kulttuureista tulleita ihmisiä, joko asiakkaina tai työkavereina. Eri kulttuurista tulevien väestöryhmien kanssa työskentelevällä on hyvä olla havainnointiherkkyttä sekä kuuntelutaitoja. Monikulttuurinen hoitotyö vaatii hoitohenkilökunnalta myös paljon luovuutta, varsinkin silloin kun asiakkaan ja hoitajan kulttuuriset taustat eroavat paljon toisistaan. Hoitohenkilökunnalla on oma ammattitaitonsa, mutta monikulttuurinen potilas tai asiakas haastaa henkilökuntaa etsimään uudenlaisia työskentely- ja toimintatapoja. (Wathen. 2007.11)

## 4 Monikulttuurinen perhe

### 4.1 Monikulttuurinen perhe terveydenhuollon asiakkaana

Suomessa asuvista lapsiperheistä yhä useammassa molemmat tai toinen vanhemmista on syntynyt muualla kuin Suomessa. Vuoden 2012 lopussa näitä perheitä oli 67 300 koko Suomen 578 400:tä lapsiperheestä. Tämä näkyy myös terveydenhuollossa monikulttuuristen perheiden lisääntymisenä asiakkaina ja potilaina. (Tilastokeskus 2013a.)

Terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä oikeaan hoitoon hakeutuminen ja siihen pääseminen parantavat ja ylläpitävät väestön terveyttä. Hoidon laadussa sekä hoitoon pääsyssä on kuitenkin eroavaisuuksia iän, sukupuolen, sosioekonomisen aseman ja etnisyyden mukaan. Tutkimuksissa on osoitettu, että maahanmuuttajien on todettu hakeutuvan hoitoon harvemmin sekä heidän hoitoon pääseminen on vienyt enemmän aikaa verrattuna valtaväestöön. Maahanmuuttajat jäävät useammin myös kokonaan vaille hoitoa. Heille annetun hoidon laadun on todettu myös olevan heikompaa. Hoitoon liittyviin epäkohtiin vaikuttavat maahanmuuttajien oman haluttomuuden lisäksi myös heistä riippumattomat asiat. Näitä ovat köyhyys, työttömyys luku- ja kieli- taidottomuus sekä kulttuuriin liittyvät hoito- ja sairauskäsitykset. (Pakaslahti – Huttunen:2010:147–148)

Monikulttuurisen perheen tarpeet poikkeavat siis terveydenhuollossa usein ns. valtaväestön tarpeista. Erilaisesta kulttuurista tulleilla on usein erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta sekä kuolemasta ja elämästä ja yksilöstä ja yhteisöstä. Myös erilaiset uskomukset ja perinteet voivat aiheuttaa väärinymmärrystä ja epäluuloja, niin perheissä kuin hoitohenkikunnassakin. Länsimaisen julkisen terveydenhuollon palvelut saattavat järjestelmänä olla todella vieraita muualta tulleille. Varsinkin jos he ovat tottuneet hoitamaan terveysasioitaan ja ongelmiaan esimerkiksi uskonnollisten parantajien avulla. Monissa kulttuureissa terveyttä ja siihen liittyviä ongelmia ei ole samaan tapaan medikalisoitu kuten länsimaissa. Sotaoloista tulleilla voi myös heidän kokemuksiansa perustuen olla epäluuloja viranomaisia kohtaan. Sairauksilla voi olla myös voimakas kulttuurin liittyvä leima, jonka vuoksi hoitoon hakeutumista pitkitetään. Hoitoon pääsyn ja hoidon laadun esteenä voivat myös olla kommunikaatiolliset ongelmat. Nämä vuorovaikutushaasteet voivat johtua hoidettavan ja hoitohenkilökunnan kielteisistä asenteista

toisiaan kohtaan sekä kielitaidottomuudesta. (ETENE.2004:10, Pakaslahti – Huttunen:2010:148)

Yhteistyöosaston kanssa käydyissä asiantuntijakonsultaatioissa käsiteltiin monikulttuurisia perheitä laajasti. Henkilökunta kertoi suurimmiksi ongelmikseen monikulttuuristen perheiden ohjaamisen kun yhteistä kieltä ei ole ja tulkkia ei juuri sillä hetkellä ole saatavana. Tulkin saatavuuteen vaikuttivat usein harvinainen kieli sekä päivystysaika. Myös erilaiset tavat, tabut ja uskomukset tuottivat henkilökunnalle paljon hankaluuksia. Useissa kulttuureissa juuri lapsivuodeaikaan liittyy erilaisia tapoja ja uskomuksia, jonka vuoksi osastolla sattui paljon henkilökuntaa hämmentäviä tilanteita. (Asiantuntijakonsultaatio. 2012)

#### 4.2 Lapsivuodeaika eri kulttuureissa

Suomessa lapsivuodeaika tarkoittaa synnytyksen jälkeistä ajanjaksoa, jonka kuluessa äidin elimistö palautuu lähes samaan tilaan kuin ennen raskautta. Palautuminen jatkuu kuitenkin vielä noin vuoden verran. Sen määritely kesto on noin 5-12 viikkoa yksilöstä riippuen. Lapsivuodeaikaa kuluu monia henkisiä ja fyysisiä muutoksia, esimerkkinä kohdun supistuminen, maidon nousu, mielialan vaihtelut sekä verenvuoto. (Saarman-Kimonen – Turpeinen.2013:4)

Lapsivuodeajan kulttuuriset erityispiirteet sekä uskomukset ovat hyvä huomioida hoitotyössä erityisesti silloin kun ne liittyvät fyysiseen aktiivisuuteen, ruokavalioon tai erilaisiin puhdistautumisrituaaleihin. Länsimaisia ruokavalio, nesteytys, hygienia ja liikuntakäytänteitä saatetaan pitää joissakin kulttuureissa äidin terveydelle haitallisina. Lapsivuodeajan pituus on myös kulttuurisidonnaista. Joissakin kulttuureissa äiti määrittelee itse sen pituuden. Sen pituus vaihtelee 7-40 päivään. Useissa arabi- ja afrikkalaiskulttuureissa synnyttänyt nainen eristetään synnytyksen jälkeen ja häntä pidetään saastaisena. Saastaisuus ei sinänsä liity likaisuuteen vaan vereen liittyviin uskomuksiin. (Abdelhamid, ym. 2009:236–237)

Käsitykset vastasyntyneen hoitokäytännöistä vaihtelevat myös eri kulttuureissa. Niitä ovat esim. lapsen ravitsemus, navanhoito sekä ympärileikkaus. Esimerkkinä ravitsemuksesta, länsimaista tapaa ruokkia vastasyntyntä pullosta voidaan pitää modernina ja arvokkaana, jolloin imetyksestä luovutaan, vaikka imetys olisi tavoitellumpaa. Toi-

saalta joissakin kulttuureissa lasta imetetään jopa kaksivuotiaaksi asti. Myös äidinmaidon korvike voi olla Islamin uskossa kiellettyä sen sisältämän mahdollisen sianrasvan vuoksi. (Abdelhamid, ym. 2009:237–238)

## 5 Monikulttuurisen perheen ohjaaminen

### 5.1 Perheen ohjaaminen

Terveystieteiden eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia. Eettisissä periaatteissa potilaan ja perheen ohjaamisella on keskeinen osa. Itsemääräämisoikeuden periaate määrittää että potilaan tai perheen on saatava tietoa ymmärrettävällä tavalla hoidosta sekä hoitoon liittyvistä asioista. Potilaan ohjaaminen huomioidaan myös Suomen lainsäädännössä. Laissa määritellään, että potilaalle ja tässä tapauksessa hänen perheelleen on annettava selvitys hänen terveydentilastaan sekä kaikki muu tieto, joka liittyy hänen hoitoonsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.§5,1992). Kulttuuriset sekä yhteiskunnalliset muutokset ovat tuoneet mukanaan asiakkaille, potilaille sekä perheille lisää valmiuksia osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskeviin päätöksiin. Hoidossa korostuu yhä enemmän potilaiden itsemääräämisoikeus (Eloranta - Virkki 2011: 12., Wathen.2007: 13. ).

Hyvän ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa perheen ohjauksen tarpeet sekä selvittää jo olemassa olevat taustatiedot. Kun ohjaus perustuu perheen ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, lisää se perheen sitoutumista sekä tyytyväisyyttä hoitoon. Hyvässä ohjauksessa korostuu myös vuorovaikutus, joka luo luottamusta ja turvallisuutta.( Kyngäs ym.2007:47–48)

Vanhempien valmistaminen ja ohjaaminen lapsen hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin on äärimmäisen tärkeää. Koska imeväisikäistä lasta ei voi valmistella henkisesti toimenpiteeseen tai tutkimukseen, on tärkeää varmistaa, että tutkimuksissa ja toimenpiteissä lasta tukevat otteet ovat turvallisia. Vanhempien mahdolliset pelot ja epävarmuuden tunteet heijastuvat lapseen. Hyvin ohjatut ja valmistellut vanhemmat kykenevät paremmin tukemaan lastaan. (Storvik - Sydänmaa, yms.2012:305)

## 5.2 Monikulttuurinen perhe kirurgisella vuodeosastolla

Lapsi voi joutua kirurgiseen toimenpiteeseen tai leikkaukseen joko yllättäen, esimerkiksi tapaturmaisesti. Toimenpide voi olla myös suunniteltu kuten tyräleikkaukset. Riippumatta toimenpiteen tai sairauden vakavuudesta, lapsen leikkaukseen joutuminen on perheelle aina ahdistava ja uhkaava kokemus. Perheen kohtaaminen ja hoitajan antama tuki perheelle on lasten hoitotyön lähtökohtia. Hoitaja toimii niin sanottuna perheen asianajajana. Samat periaatteet lapsen ja perheen hoitotyön koskevat myös maahanmuuttajaperheitä. (Ivanoff-Palo.2001:156)

Kun osastolle tulee monikulttuurinen perhe, jonka lapsi tarvitsee kirurgista hoitoa, on tärkeää selvittää vanhemmilta lapsen normaali ruokailu ja lapsen normaali eritystoiminta. Osaston erilaiset säännöt kuten vanhempien yöpyminen, vieraiden määrä, puheliemeen puhuminen ovat puolestaan tärkeitä asioita kertoa perheelle. Tärkeä asia kirurgisella osastolla on myös ohjata perheelle lapsen ravinnotta olo ennen kirurgista toimenpidettä sekä varmistaa että perhe varmasti ymmärtää mitä se käytännössä tarkoittaa. Perheelle on ohjattava myös toimenpiteiden ja leikkausten ajankohdat. (Asiantuntijakonsultaatio.2012)

## 5.3 Tulkkipalveluihin liittyvät haasteet

Asiantuntijakonsultaatioissa tuli ilmi tulkkipalveluiden saamisen vaikeus. Koska osastolle tuli potilaita myös päivystyksellisesti mihin vuorokauden aikaan tahansa, oli tulkin saaminen silloin lähes mahdotonta. Koska osastolla hoidettavat monikulttuuriset lapset olivat usein vastasyntyneitä, heidän äidit ja perheet ovat täynnä kysymyksiä lapsensa terveydentilasta ja olisivat oikeutettuja saamaan heti vastaukset kysymyksiinsä, mutta ilman tulkkia ja yhteistä kieltä se oli äärimmäisen vaikeaa. Myös tulkkipalvelusta tilattava tulkki oli usein monissa muissakin eri tilanteissa käytettävä, joten hänellä ei välttämättä ollut suurta tietämystä sairaalassa käytettävästä sanastosta. (Asiantuntijakonsultaatio.2012.)

Jos ammattitaitoisia tulkkia ei ollut heti saatavilla, tulkkina käytettiin usein myös puolisoita, sukulaisia tai jopa lapsia. Nämä henkilöt ovat kuitenkin sukulaissuhteidensa vuoksi epäpäteviä ja esteellisiä toimimaan tulkkina eivätkä he välttämättä ymmärrä

tulkkaukseen liittyvää puolueettomuutta sekä vaitiolovelvollisuutta. Useissa kulttuureissa aviomiehet jopa usein sensuroivat vaimojensa puhetta. (Tuominen.1997)

Myös useissa tutkimuksissa tuli esille paljon hoitajien kokemuksia tulkin saamisen vaikeuksista. Tulkin käyttö oli usein ammattilaisten kontrolloimaa sekä yleistä oli myös että tulkki oli enemmän lääkäreiden kuin hoitajien käytössä. Näin kaiken kommunikaation pääpainona olivat vain lääketieteelliset asiat. Hoitajat kuvasivat myös, että tavallisiin päivittäisiin toimintoihin ja arkeen liittyviin asioihin oli vaikea saada tulkkia. Hankaluuksia tulkin saamiseen aiheuttivat myös vuorokauden ajat sekä erittäin harvinaiset kielet. (Syrjämäki 2012: 14–15)

## **6 Kuvat kommunikaation tukena hoitotyössä**

Riippumatta ihmisen kulttuuritaustasta, on tärkeää että hänellä on mahdollisuus vastaanottaa viestejä sekä samalla myös itse ilmaista itseään. Yleisin viestimisen väline on sanallinen viestintä. Sanallisen viestinnän lisäksi viestinnän välineenä ovat ihmisen käyttämä sanaton viestintä kuten eleet ja ilmeet sekä toiminta. Kuvat ovat myös yksi viestinnän väline. Päivittäin vastaanotamme viestejä kuvien välityksellä. Kuvien käytön lähtökohdaksi on, että kuvaviestinnän kohteena oleva henkilö ymmärtää kuvan sisältämän asian. (Papunet 2009: 2)

Kuvat ovat todella hyödyllinen väline vuorovaikutukseen silloin kun sanallinen vuorovaikutus ei onnistu. Kuva voi myös olla ainoa keino ihmiselle ilmaista tarpeitaan ja toiveitaan elekielen lisäksi. Hoitotyössä kuvia käytetään usein enemmän terapeuttisena välineenä vuorovaikutuksessa. Myös erilaisten puhevaikeuksien kanssa kamppailevien potilaiden ja asiakkaiden kanssa kuvat toimivat kommunikaation välineenä. Vaikka lähtökohdat ovat täysin erilaiset, samoja käytäntöjä voidaan mielestäni soveltaa monikulttuuristen perheiden kanssa, kun sanallinen kommunikointi ei onnistu. (Ekström ym.2008:305–306)

Eri kulttuurista tulevan potilaan tai perheen tarpeiden selvittäminen tuo hoitajalle monia haasteita. Vieraskielisellä potilaalla sanallisen viestinnän keinot ovat usein rajalliset. Sanallista viestintää korvaavien keinojen käyttämisellä voidaan mahdollistaa potilaan tai perheen hoitoon osallistuminen, ymmärretyksi tuleminen sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Heille voidaan viestittää hoitoon liittyviä tapahtumia ja asioita kuvilla.



Kuvien avulla he voivat myös itse kertoa ajatuksistaan sekä tarpeistaan. Kuvat voivat olla valokuvia, kuvasarjoja tai symbolisia. Niiden tukena voidaan käyttää eleitä ja ilmeitä. (Henttonen ym.2012: 30–31.)

## **7 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla vaihtoehtona ammattikorkeakouluissa käytetyille tutkimuksellisille opinnäytetöille. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on järkeistää, ohjeistaa tai opastaa toimintaa. Keskeisintä on, että opinnäytetyö on käytännönläheinen ja työelämälähtöinen sekä samalla osoittaa tekijänsä riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Airaksinen- Vilka 2003a:9–10)

Opinnäytetyön aihe saadaan oman koulutusohjelman opinnoista ja työn tarkoituksena on syventää tekijän tietotaitoja. On myös suositeltavaa että työllä on toimeksiantaja. Toimeksi annettu työ kehittää hallitsemaan projekteja sekä auttaa työn rajaamisessa. Kun toiminnallista opinnäytetyötä aletaan työstää, on suunnitelma hyvä aloittaa lähtötilanteen kartoituksesta. Selvitetään jo olemassa olevat vastaavanlaiset alakohtaiset ideat. Hyvää ideaa ei kannata toistaa, vaan on luotava myös jotain uutta ja innovatiivista. Selvitetään myös idean kohderyhmä sekä idean tarpeellisuus. (Airaksinen- Vilka 2003a:16–15,27)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on aina jokin konkreettinen tuote. Millaiseksi tuote muodostuu laatutasoltaan, vaihtelee aloittain. Tuote on suunniteltava aina kohderyhmää palvelevaksi. Opinnäytetyöraportissa puolestaan käsitellään tuotteen saavuttamiseen käytettyjä keinoja sekä selvitetään ajankohtainen ja luotettava teoriatieto sen pohjaksi. (Airaksinen- Vilka 2003:51). Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Ei ole myöskään välttämätöntä analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tietoa voidaan kerätä konsultaatioina, haastatellen työhön liittyviä henkilöitä. Konsultaatioista saatua aineistoa käytetään työssä päättelyn tukena ja tuomaan teoreettista syvyyttä. Tiedon ja aineiston kerääminen pitää harkita tarkkaan, jotta työn laajuus vastaa opinnäytetyöltä vaadittavaa työmäärää, eikä esimerkiksi kasva liian kohtuuttomaksi tai jää liian suppeaksi. (Airaksinen- Vilka.2003a:56–58.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä vaikeiksi kohdiksi voivat muodostua toiminnallisen osuuden rajaaminen sekä tarpeeksi ajankohtaisen aiheen valinta. Voi olla myös haastavaa yhdistää oma tekeminen, ammatillinen tieto sekä kohderyhmän näkemykset. Raporttia kirjoittaessa vaikeuksia voi tuottaa kirjoittamisen aloittaminen, argumentoivan tekstin kirjoitus ja tekstin rakenteen valikoiminen. Haastavaa on myös oman tekemisen kriittinen arviointi. (Vilka 2010.)

Toiminnallista opinnäytetyötä on osattava arvioida suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Arviointi on tärkeä osa oppimisprosessia. Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidaan sen idean, ajankohtaisuuden, työelämälähtöisyyden, luovuuden, innovatiivisuuden, teoreettisen viitekehysten ja kohderyhmän perusteella.

Toiminnallisen osan sekä raportin muodostamaa kokonaisuutta sekä ammatillisen tiedon syvyyttä ja laatua on myös arvioitava. (Airaksinen- Vilka 2003a:154.)

Kuvio 1. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi (Airaksinen - Vilka 2003b)



## 8 Opinnäytetyön prosessi

### 8.1 Työn toteutus

Kaikki TuLE-hankkeen opinnäytetyöt ovat kehittämistehtäviä. Kehittämistehtävä luo uusia laadukkaampia toiminta- ja ajatusmalleja sekä uutta materiaalia hoitotyön käytäntöön sekä antaa myös uusia työkaluja lastenklinalla hoitotyötä tekeville. (Salmela. 2012). Opinnäytetyön alkuperäinen aihe, monikulttuurisuus lasten ja nuorten hoitotyössä, oli kokonaisuudessaan todella laaja ja sitä lähdettiin rajamaan yhdessä yhteistyökumppaniosaston kanssa. Tapaamisissa osaston henkilökunnan kanssa tuli heti selville tarve konkreettisesta työvälineestä kohdattaessa monikulttuurisia perheitä. Näin syntyi idea toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotos on valokuvakansio, jonka pohjana teoritietoon perustuva raportti. Teoriatiedon tukena ovat yhteistyöosaston hoitajilta kerätyt asiantuntijakonsultaatiot.

Valokuvakansio sisältämiä valokuvia miettiessä oli rajattava kuvien määrää, ettei työ kasva liian suureksi. Kansion sisältämistä kuvista tärkeimmiksi nousivat lapsen ravinnotta olo ennen toimenpidettä tai leikkausta, osaston säännöt kuten kännykän käytön kieltö sekä kellotaulu. Teoriapohjan mukaan myös tulkin saaminen arkisten asioiden hoitoon oli vaikeaa. Pohdinnan jälkeen valikoin näiden lisäksi kuvia myös ravitsemuksesta ja hygieniasta, koska hoitajat kokivat ne tärkeiksi. (Asiantuntijakonsultatio2012.). Valokuvakansion tekemisessä rajoitteina oli myös kuvaamisen toteuttaminen, koska en olisi halunnut lainkaan käyttää muita, kuin itse ottamiani kuvia. Yhtä kuvaa jouduin käyttämään ilmaisesta kuvapankista ([freedigitalphotos.net](http://freedigitalphotos.net)), koska sen kuvaaminen itse ei onnistunut, tämä kuva koski imettämistä.

### 8.2 Yhteistyökumppani, lasten- ja nuorten sairaala, osasto K6

Yhteistyökumppanini tässä opinnäytetyössäni on lasten ja nuorten sairaalan pienten lasten kirurginen vuodeosasto K6. Heidän osastollaan on 13 potilaspaiikkaa, joista 5 valvontapaikkaa. Toimenpiteitä osastolla tehdään vuosittain noin 700 ja hoitajakson määrä on noin 700–800.

Osastolla hoidetaan erilaisia ruuansulatuskanavan sairauksia sekä synnynnäisiä kehityshäiriöitä, pienten lasten vaativia suolisto-häiriöitä, vastasyntyneiden neurokirurgiaa sekä hengitysteiden poikkeavuuksia ja yleiskirurgiaa. Osaston vastuulla on myös pien-

ten lasten verisuonianomalioiden sekä palovammojen alkuvaiheen hoito. Valvontapaikat osastolla ovat tarkoitettu lapsipotilaille joiden neurologiset, hengitys tai ravitsemus ongelmat tarvitsevat jatkuvaa valvontaa ja seurantaa.

Potilaiden hoitoajat vaihtelevat suuresti. Hoitoaika voi olla muutamasta päivästä useaan kuukauteen. Osa potilaista käy läpi monia toimenpiteitä yhden sairaalajakson aikana. Pitkäaikaisten potilaiden kohdalla hoidossa painotetaan myös lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Kotiutumisen helpottamiseksi osalle vastasyntyneistä ja pitkäaikaispotilaista järjestetään polikliinisia seurantakäyntejä osastolla.

Osaston hoitohenkilökuntaan kuuluu 21 sairaanhoitajaa, 11 lastenhoitajaa ja osastosihteeri sekä osastonhoitaja. Osastolla työskentelee kuusi lastenkirurgia, lastenlääkäri ja neurologi sekä lastenkirurgian ja pediatrian sairaalalääkärit. Lapsipotilaille nimetään aina oma vastuulääkäri ja vastuuhoitajat. Hoitoon osallistuu tarvittaessa ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen erikoissairaanhoitaja, fysioterapeutti ja kuntoutusohjaaja. (www.hus.fi)

### 8.3 Tiedonhaku

Opinnäytetyöni aloitin teoreettisen tiedon hakemisella monikulttuurisesta perheen hoitotyöstä ja ohjaamisesta sekä toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä. Päädyttyäni tekemään valokuvakansiota rajasin tiedonhakuni monikulttuurisen perheeseen, ohjaamiseen, hoitajien kulttuuriseen kompetenssiin sekä valokuvien käyttöön ohjauksen apuvälineenä. Hain myös tietoa valokuvakansion tekemisestä ja mitä toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee ottaa huomioon. Tietoa hain niin suomenkielisistä kuin englanninkielisistä tietokannoista käyttäen eri menetelmiä. Lähteiksi valikoituivat erilaiset tutkimukset, pro gradu-tutkielmat, tilastot, selvitykset ja Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoama materiaali.

### 8.4 Asiantuntijakonsultaatio

Hakemani tiedon lisäksi opinnäytetyön teoriantiedon toisena osana oli osaston hoitajilta keräämäni tieto eli asiantuntijakonsultaatiot. Nämä konsultaatiot konkretisoituivat työni aiheeksi ja näin ja tehtäväksi tuotteeksi. Kävimme kahden muun monikulttuurisuus teemasta opinnäytetyötä tekevän opiskelijan kanssa tapaamassa osaston henkilökun-

taa. Keskustelujen lisäksi viestittelimme sähköpostin avulla. Konsultaatiot olivat avointa keskustelua, jossa henkilökunta osastonhoitajan johdolla kertoi monikulttuurisuuden haasteita osastolla ja esimerkkejä erilaisista tilanteista. Koin todella mielekkääksi opinnäytetyön tekemisen johonkin konkreettiseen tarpeeseen. Henkilökunnan kanssa sovimme, ettei heidän nimiään julkaista työssä, vaan keskusteluihin viitataan asiantuntijanimen muodossa. Konsultaatiot tapahtuivat vuosina 2012–2014. Yhteistyö osaston kanssa oli helppoa jo alusta alkaen ja he ymmärsivät opinnäytetyön rajallisuuden. Itse puolestani yritin ottaa huomioon heidän toiveensa työssäni niin hyvin kuin mahdollista. Konsultaatiot tukivat opinnäytetyöraporttini teoreettista viitekehystä ja niiden avulla toiminnallisen osuuden tuotos sai lopullisen muotonsa. (Asiantuntijakonsultaatio.2012)

## **9 Opinnäytetyön tuotos: Valokuvakansio monikulttuurisen perheen ohjaamisen tukemiseksi**

### 9.1 Valokuvakansion tarkoitus ja tavoitteet

Valokuvakansion tarkoituksena on olla konkreettinen apuväline monikulttuurisen perheen ohjauksessa ilman yhteistä kieltä. Valokuvakansion tavoite on olla hoitajien käytössä osastolla. Sen sisältämät kuvat ovat rajattu vastaamaan osaston henkilökunnan itse määrittelemiä tarpeita. Myös teoretiedolla tuetaan kuvien sisältöä ja rajausta. Kansion avulla voidaan täsmentää hoitajien perheille antamaa ohjausta. Valokuvia näyttämällä havainnollistetaan ohjattava asia kun yhteistä kieltä ei ole ja tulkkia ei ole sillä hetkellä saatavissa. Kansiossa olevan kellotaulun avulla hoitajat voivat täsmentää kellonaikoja perheille. Kellonajat ovat äärimmäisen tärkeitä kirurgisella vuodeosastolla, kuten toimenpiteiden alkuaika ja ravinnotta oleminen. Ajatuksena on valokuvakansion avulla parantaa hoitajien antaman ohjauksen laatua sekä auttaa hyvän vuorovaikutuksen toteutumista sekä kommunikointia hoitajien ja perheiden välillä. (Asiantuntijakonsultaatio 2012) Valokuvakansion tarkoituksena on toimia konkreettisenä työvälineenä osastolla työskentelevien hoitajien ohjatessa monikulttuurista perhettä. Työväline tukee ohjausta varsinkin silloin, kun hoitohenkilökunnan ja perheen välillä ei ole yhteistä kieltä tai tulkkia ei ole saatavissa. Valokuvakansion tavoitteena on olla hoitajien käytössä osastolla.

## 9.2 Valokuvakansion sisältö

Valokuvakansion alussa on johdanto hoitohenkilökunnalle siitä, mitä kansio sisältää ja mihin se on tarkoitettu. Eli tukimateriaaliksi ohjatessa monikulttuurista perhettä, kun yhteistä kieltä ei ole tai se on rajallista. Kansion kuviksi valikoituvat kolme kappaletta kuvia liittyen ravitsemukseen ja ravinnotta olemiseen, kolme kappaletta liittyen imeväisikäisen hygieniaan, kolme liittyen erilaisiin mittaustilanteisiin, kuva käsien pesusta, kuva käsien desinfioinnista, kuva kännykkään puhumisen kieltämisestä sekä kellotaulu liikutettavine viisareineen. (LIITE 1. VALOKUVAKANSIO)

Kansion kaikki kuvat yhtä lukuun ottamatta ovat minun itse ottamiani. Kuvissa käytetty lapsi oli Metropolia ammattikorkeakoululta lainattu nukke. Kuvissa esiintyvältä henkilöiltä oli myös lupa kuvien käyttöön opinnäytetyössäni. Yksi kuvista, joka oli imettämisestä, on ladattu freedigitalphotos.net - verkkosivustolta. Kellotaulun on ladattu ilmaiselta askarteluun liittyvältä verkkosivulta ([www.lycylearns.com](http://www.lycylearns.com)).

*“When you download a free or purchased image from FreeDigitalPhotos.net you automatically receive our ‘standard licence’ which allows you to use the image as an illustration for almost any business, personal, educational or charitable purpose. The image is yours to use anywhere in the world as many times as you need and for as long as you want.”* (freedigitalphotos.net 2014)

Kaikki valokuvat ovat värillisiä ja niiden koko on A5. Valokuvat kootaan kierrekansioon. Kuvien on oltava sellaisessa muodossa, että niiden desinfiointi onnistuu helposti, näin noudatetaan hyvää aseptiikkaa ja infektioidentorjuntaa. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

## 9.3 Valokuvakansion arviointi

Valokuvakansiota voidaan arvioida sille asetettujen tarkoitusten pohjalta, joita ovat selkeys ja konkreettisuus, sekä omintakeisuus, innovatiivisuus ja ajankohtaisuus. Henkilökohtaisesti arvioin kuvien onnistuneen hyvin ja niiden olevan tavoitteiden mukaisia sekä visualisesti hyvin ymmärrettäviä ja selkeitä. Työn edetessä kävin esittelemässä ottamiani valokuvia yhteistyökumppani osastolla lastenkllinikalla. Heidän näkemyksien perusteella arvioin kuvien olevan osaston toiveiden mukaisia. Myöhempää arviota valokuvakansion toimivuudesta voidaan tehdä sen jälkeen, kun se on luovutettu osaston käyttöön, jolloin erilaisia arvioita voivat antaa hoitohenkilökunta sekä mahdollisesti ohjatut perheet.

## 10 Pohdinta

### 10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön eettisyyttä arvioitaessa on huomioitava hyvät toiminnalliset ja tieteelliset käytännöt, sekä noudatettava tieteellisen toimintaan perusteita. Eettisyys näkyy jo aiheen valinnassa ja kehittämistoiminnan kohdentamisessa. Kehittämistoiminnalla ei väheksytä eri ihmisryhmiä eikä loukata ketään. Kehittämistoiminnan ensisijainen päämäärä terveydenhuollossa on potilaan hyvä. Työn alussa on hyvä punnita voiko työhön sitoutua myös oman arvoperustansa kannalta. Tietolähteisiin on hyvä kiinnittää tarkasti huomiota. Kehittäminen pohjautuu uusimpaan ja laadukkaimpaan tutkimustietoon, käytännön kokemuksiin sekä ammattihenkilöiltä saatuun hiljaiseen ja kokemusperäiseen tietoon. Perusteellinen lähdekritiikki edistää luotettavuuden lisäksi eettistä turvallisuutta. (Heikkilä ym. 2008:43–44).

Kaikissa työn vaiheissa minua ohjasivat yleiset eettiset periaatteet sekä moraalit. Asiantuntijakonsultaatiot tehtiin luottamuksellisesti eikä kenenkään yksittäisen henkilön nimiä missään työvaiheessa julkaistu. Valokuvakansiota tehdessä kuvauksen kohteena oli lapsi nukke. Myös muut kuvissa esiintyneet henkilöt olivat antaneet suostumuksensa. Asiantuntijakonsultaatioiden lisäksi työssä käytetyt teoria lähteet olivat valikoitu mahdollisimman tuoreista julkaisuista ja tiedonhaussa oli käytetty tieteellisiä periaatteita. Työn tuotoksen luotettavuutta sekä arvoa nostivat itse ottamani valokuvat. Työn luotettavuutta alensi yksin tekeminen, koska tein yksin kaiken arvioinnin sekä lähdekritiikin.

### 10.2 Oman ammatillisen osaamisen arviointi ja kehittämissuhteet

Kun opintojeni vaiheessa minulle tuli eteen opinnäytetyön tekeminen, lähdin miettimään aiheita omien kiinnostuksieni pohjalta. Koska syventävät opintoni olivat lapsen, nuoren ja perheen hoitotyötä, koin tärkeäksi myös opinnäytetyöni liittyvään samaan alueeseen. Tämän vuoksi hain Tulevaisuus lastensairaalassa hankkeeseen, jonka kautta sain mielenkiintoisen aihealueen monikulttuurisen perheen hoitotyön parissa.

Aiheena monikulttuurisuus lapsen ja nuoren hoitotyössä tuntui ja olikin todella laaja. Alussa oli vaikeaa aloittaa aiheen rajaamista, koska minulle oli annettu työn suhteen melko vapaat kädet. Koska etenin sairaanhoitajaopintojani omalla opintosuunnitelmalla, olin päättänyt tehdä työn yksin. Aluksi yksin tekeminen tuntui vapauttavalta, mutta toisen ihmisen kanssa aiheen ideointi olisi ollut varmasti helpompaa. Tapasin työhön liittyvän yhteistyökumppani osaston hoitohenkilökuntaa melko pian työn aloittamisesta. Tapaamisen jälkeen olikin helpompaa aloittaa työn ideointi, koska löytyi selvästi tarvetta juuri tietynlaiselle kehittämistehtävälle. Olin jo aikaisemmin miettinyt toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä ja se tuntui sopivan hyvin myös yhteistyökumppani osaston tarpeisiin. Idea valokuvakirjasta jalostui opinnäytetyön edetessä.

Opinnäytetyön tekeminen yksin tuntui välillä hankalalta, koska oli yksin vastuussa aika-tilausta, jotka venyivätkin useaan otteeseen. Myös oman tekemisen kriittinen arviointi tuotti välillä vaikeuksia, koska omalle tekstille ja tekemiselle tuli ajoittain ns. sokeaksi. Opinnäytetyöraportin ja teoreettisen viitekehyksen tekeminen tuotti myös hankaluuksia, koska asian rajaaminen ja oleellisen tiedon kirjoittaminen oli mielestäni ajoittain haastavaa. Loppujen lopuksi olen kuitenkin suhteellisen tyytyväinen omaan tekemiseeni ja erityisesti innovatiiviseen otteeseen kehittää jotakin uutta. Työn edetessä sain myös paljon hyvää palautetta työn konkreettisuudesta ja aidosta työelämälähtöisyydestä, niin kanssa opiskelijoilta sekä työelämänyhteistyö henkilöiltä. Konkreettisen apuvälineen lisäksi toivon että työni lisää myös hoitohenkilökunnan ymmärrystä ja kykyä suhtautua monikulttuuriseen perheeseen avoimemmin ja ymmärtäväisemmin sekä laajentaa käsityksiä eri kulttuurien olemassaolosta.

Monikulttuurisuuden teema hoitotyössä on tärkeä tutkimuksen kohde Suomessa. Tutkimustiedon tarve koskee kaikkia monikulttuuristen perheiden kanssa työskenteleviä ammattiryhmiä. Samoin terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat paljon koulutusta monikulttuuristen potilaiden hoitamisessa ja kohtaamisessa. Koulutus monikulttuuriseen hoitotyöhön on vielä puutteellista sekä hajanaista. Myös apuvälineillä on tilausta. (Pakaslahti – Huttunen.2010)

Toivon, että opinnäytetyönäni tekemä valokuvakansio olisi käytössä osastolla mahdollisemman paljon ja hoitohenkilökunta voisi arvioida sen toimivuutta, jonka jälkeen sitä voisi kehittää tai sen avulla luoda uusia työvälineitä monikulttuuriseen hoitotyöhön. Kansio voisi toimia myös inspiraationa kehittää uusia toimintakeinoja sekä työtapoja henkilökunnalle monikulttuurisen perheen hoitotyössä.



## Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2009: Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Airaksinen, Tiina – Vilkkä, Hanna 2003a: Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Airaksinen, Tiina – Vilkkä, Hanna 2003b: Toiminnallinen opinnäytetyö - Ohjaajan opas. Tammi.

Asiantuntijakonsultaatio.2012–2014.Lasten-ja nuortensairaala. OsastoK6. Helsinki. 23.10.2012- 26.4.2014.

Castaneda A. – Rask S. – Koponen P. – Mölsä M. – Koskinen S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere

Freedigitalphotos

[http://www.freedigitalphotos.net/images/Family\\_g212-Breastfed\\_Infant\\_p98815.html](http://www.freedigitalphotos.net/images/Family_g212-Breastfed_Infant_p98815.html)

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus – ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY.

HUS Internet - Etusivu »HUS -tietopankki» Sairaanhoitoalueet »HYKS» Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö »Lastenkirurgia» K6 Pienten lasten kirurginen vuodeosasto.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,14487,13344,13351,2100,2101,10400>> (luettu 31.10.2012)

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.painos. Helsinki: WSOY

Ekström, Päivi – Leppämäki, Leena – Vilén, Marika 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY

Eloranta, Tuija - Virkki, Sari. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

Etene 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), 5. kesäseminaari, Helsinki, 17.8.2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki:Yliopistopaino.

<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf>. (luettu 22.3.2014)

Kilpinen, Pekka. 2008. Maahanmuuttaja tutkimushuoneessa. Röntgenhoitajien kokemuksia tutkimushuonetyöskentelystä maahanmuuttaja- asiakkaiden/ potilaiden kanssa. Opinnäytetyö. Stadia, Helsingin ammattikorkeakoulu.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37416/stadia-1208425784-6.pdf?sequence=1>

Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.1992

< <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> (luettu 23.10.2012)

Leppänen, Jannika - Kokko, Susanna 2009: "Enää me ei olla täällä Suomessakaan maailman laidalla..." : Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä. Opin- näytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Lukkari, Liisa – Kinnunen, Timo, – Korte, Ritva. Perioperatiivinen hoitotyö.2010. WSOY.

Maahanmuuton vuosikatsaus 2012. Sisäasiainministeriö

Mattila L-R., – Rekola L. –, Vuorijärvi A., Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä. Metropolia. Terveys- ja hoitoala. 2010

Mulder, Riikka. Pro gradu-tutkielma. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompe- tenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede.

Pakaslahti, Antti – Huttunen, Matti (toim.) 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Papunet. Kuvat kommunikaatiossa. 2009. Verkkojulkaisu.  
[http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/kuvat\\_kommunikoinnissa\\_2009.pdf](http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/kuvat_kommunikoinnissa_2009.pdf)

Saarman-Kimonen, Noora – Turpeinen, Katja. 2013. Äidin mieli- Opas turvalliseen äi- tiyteen. Opinnäytetyö. Helsinki.

Salmela, Marja 2012. Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa. TuLE-hanke. Luento- diat. 14.8.2012

Storvik - Sydänmaa, S. – Talvensaari, H. – Kaisvuo, T. – Uotila, N.2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro.

Syrjämäki, Hanna. 2012. Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta lapsen, nuoren ja perheen hoitotyöstä. Opinnäytetyö. Helsinki.

Tilastokeskus 2013a. Maahanmuuttoa viime vuotta selvästi enemmän. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2013.

[http://www.stat.fi/til/muutl/2012/muutl\\_2012\\_2013-04-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/muutl/2012/muutl_2012_2013-04-26_tie_001_fi.html)

Tilastokeskus 2013b. Ulkomaalaistaustaisia perheitä yhä enemmän. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.9.2013

[.http://www.tilastokeskus.fi/tup/vl2010/art\\_2013-09-17\\_001.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/vl2010/art_2013-09-17_001.html)

Tuominen, Risto (toim.) 1997. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY.

Vilka, Hanna 2010: Toiminnallinen opinnäytetyö. Diat. Pdf. 12.2.2010

[http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf) (luettu 25.3.2014)

Wathen, Marja.2007. Pro gradu tutkielma. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoidtajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

## Valokuvakansio

### Hyvä osasto K6:den hoitaja!

Tämä valokuvakansio on tarkoitettu sinulle monikulttuurisen perheen ohjaamisen tueksi, kun yhteistä kieltä ei ole tai se on rajallista. Se sisältää valokuvia ravitsemuksesta, hygieniasta, hoitotoimenpiteistä sekä osaston säännöistä. Kansiossa on myös kellotaulu, jonka avulla kellonaikojen ohjaaminen helpottuu.



Kuva: Freedigitalphotos.net



Kuva: Freedigitalphotos.net



Kuva: Marianne Timonen



Kuva: Marianne Timonen



Kuva: Marianne Timonen



Kuva: Marianne Timonen



Kuva: Marianne Timonen



Kuva: Marianne Timonen



Kuva: Marianne Timonen



Kuva: Marianne Timonen





Kuva: Marianne Timonen



kuva: Marianne Timonen



Kuva: Marianne Timonen



Kellotaulu: Free Clock Face Printable ([www.lucylearns.com](http://www.lucylearns.com))

Kansion on tehnyt ja suunnitellut sairaanhoitajaopiskelija Marianne Timonen,  
Metropolia AMK

Valokuvat: Marianne Timonen sekä [freedigitalphotos.net](http://freedigitalphotos.net)

Kellotaulu: Free Clock Face Printable ([www.lucylearns.com](http://www.lucylearns.com))

**Liitteen otsikko**

Liitteen sisältö