

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2015

Klaara Haikola, Kwestan Homil & Karoliina Iloa

MAAHANMUUTTAJA- PERHEIDEN KOHTAAMINEN LASTENHOITOTYÖSSÄ

– Oppaat lastenklinikan hoitotyöntekijöille somali-,
kurdi- ja venäläiskulttuurista



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja AMK

Huhtikuu 2015 | 65 sivua + 50 liitesivua

Ohjaaja Virpi Sulosaari

Klaara Haikola, Kwestan Homil & Karoliina Ilola

MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN KOHTAAMINEN LASTENHOITOTYÖSSÄ –OPPAAT LASTENKLINIKAN HOITOTYÖNTEKIJÖILLE SOMALI-, KURDI- JA VENÄLÄISKULTTUURISTA

Maahanmuuttajaperheiden määrä kasvaa jatkuvasti. Se asettaa uusia haasteita yhteiskunnalle, terveydenhuollon kehittymiselle ja asiakkaiden kulttuuriselle kohtaamiselle. Maahanmuuttajaperheiden tarpeet voivat olla erilaisia verrattuna muuhun valtaväestöön ja tämän takia kohtaamisen kehittäminen lastenhoitotyössä on tärkeää. Hoitohenkilöiden on asiakastyössä velvollisuus huomioida perheen äidinkieli, yksilölliset tarpeet, vakaumukset ja kulttuuri. Heidän tehtävänä on myös luoda perheelle hoitoympäristö, jossa on turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajaperheen välinen onnistunut potilasohjaus lastenhoitotyössä mahdollistaa, että vanhemmat ja heidän lapsensa tietävät mitä ollaan tekemässä, he voivat itse osallistua hoitoon ja hoitotilanteeseen liittyvä stressi tai pelko vähenee.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää maahanmuuttajaperheiden kokemaa hoitotyön laatua, vähentää väärinymmärryksiä perheen ja hoitohenkilökunnan välillä, lisätä hoitotyön sujuvuutta sekä hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista maahanmuuttajaperheiden lastenhoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda hoitotyöntekijöiden työskentelyn välineeksi kolme opasta, somali-, kurdi- ja venäläistaustaisen maahanmuuttajaperheen kohtaamisesta ja kulttuurista hoitotyön eri aihe-alueisiin liittyen.

Oppaiden tarkoitus on auttaa hoitohenkilökuntaa selvittämään maahanmuuttajaperheen taustaa ja näkemyksiä niin, että hoito voitaisiin toteuttaa yhteisymmärryksessä. Tämän lisäksi oppaat sisältävät ohjeita, käännettyjä lauseita ja kysymyksiä helpottamaan perheen ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia. Toiveemme on, että oppaita tullaan käyttämään lastenhoitotyössä ja ne palvelevat myös esimerkiksi sosiaalihoitajia ja terveysasemia.

ASIASANAT:

Lastenhoitotyö, maahanmuuttajaperhe, kohtaaminen, potilasohjaus, kulttuurierot, somali, kurdi, venäläinen, toiminnallinen opinnäytetyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered Nurse (RN)

April 2015 | 65 pages + 50 attachment pages

Supervisor Virpi Sulosaari

Klaara Haikola, Kwestan Homil & Karoliina Ilola

ENCOUNTERING WITH IMMIGRANT FAMILIES IN CHILDREN'S NURSING – GUIDES TO NURSING PERSONNEL IN CHILDREN'S HOSPITAL OF SOMALI, KURDISH AND RUSSIAN CULTURE

The number of immigrant families is continually growing. This brings new challenges for the society, the enhancement of healthcare and the cultural encounter of the clients. The needs for immigrant families can be different than for the majority of the population. Therefore, it is important to improve the way immigrant families are met in child care. The nursing personnel working with clients have the responsibility to pay attention to the family's native language, their individual needs, beliefs and culture. Their job is also to create a caring, reliable and safe environment for these families. A successful patient guidance between the nursing personnel and immigrant families in child care ensures that both, the parents and their children are both aware of what is being done. The parents can take part in the treatments as well and thus, there is potentially less stress or fear associated with nursing situations.

The aim of this thesis is to improve the quality of the health care experienced by immigrant families, minimize misunderstandings between the families and the nursing personnel, increase both, the fluency of health care provided and the cultural knowledge of the nursing personnel working with children of immigrant families. The purpose of this thesis was to create three guides as tools for the nursing personnel facing families with a Somali, Kurdish or Russian background. The guides in the thesis describe how these families could be met and how their cultures can be associated with various contexts within the health care provided.

The aim of the guides is to help the nursing personnel to figure out the background and views of these immigrant families, in order to provide treatment in mutual understanding. In addition, the guides include instructions, translated sentences and questions facilitating communication between the nursing personnel and families. Our wish is that these guides will be used when nursing in child care and that they serve purpose to social workers and health care centers in general.

KEYWORDS:

Nursing children, immigrant families, encounter, patient's education, cultural differences, Somali, Kurdish, Russian, functional thesis

SISÄLTÖ

KESKEISET KÄSITTEET

1 JOHDANTO	3
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	4
2.1 Maahanmuuttajaperheet ja terveydenhuollon haasteet	4
2.2 Maahanmuuttajaperheiden kohtaaminen lastenhoitotyössä	6
2.2.1 Maahanmuuttajaperheiden ohjaamisen tarpeet lastenhoitotyössä	11
2.2.2 Tulkin käyttäminen ohjaamisen välineenä lastenhoitotyössä	14
2.2.3 Kulttuurieroista johtuvat haasteet lastenhoitotyössä	15
2.3 Somalitaustaisen maahanmuuttajaperheen kulttuuri	17
2.3.1 Tietoa Somaliasta ja väestön terveydentilanteesta	17
2.3.2 Somaliperheet Suomessa	19
2.3.3 Perhesuhteet ja lasten kasvatus	21
2.3.4 Hoitoon suhtautuminen ja sitoutuminen	23
2.3.5 Perheiden ravitsemukseen liittyvät tottumukset	25
2.4 Kurditaustaisen maahanmuuttajaperheen kulttuuri	26
2.4.1 Tietoa Kurdistanista ja väestön terveydentilanteesta	26
2.4.2 Kurdiperheet Suomessa	29
2.4.3 Perhesuhteet ja lasten kasvatus	32
2.4.4 Hoitoon suhtautuminen ja sitoutuminen	33
2.4.5 Perheiden ravitsemukseen liittyvät tottumukset	34
2.5 Venäläistaustaisen maahanmuuttajaperheen kulttuuri	35
2.5.1 Tietoa Venäjältä ja väestön terveydentilanteesta	35
2.5.2 Venäläisperheet Suomessa	38
2.5.3 Perhesuhteet ja lasten kasvatus	40
2.5.4 Hoitoon suhtautuminen ja sitoutuminen	41
2.5.5 Perheiden ravitsemukseen liittyvät tottumukset	43
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUSMENETELMÄ	45
3.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja työtä ohjaavat kysymykset	45
3.2 Opinnäytetyön toteuttaminen ja aineiston analyysimenetelmä	46

4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET – OPPAAT HOITOHENKILÖKUNNALLE	48
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	50
6 POHDINTA	51
LÄHTEET	53

LIITTEET

Liite 1. Hakusuunnitelma.

Liite 2. Opas sinulle, joka kohtaat lastenhoitotyössä somalitaustaisen perheen.

Liite 3. Opas sinulle, joka kohtaat lastenhoitotyössä kurditaustaisen perheen.

Liite 4. Opas sinulle, joka kohtaat lastenhoitotyössä venäläistaustaisen perheen.

Liite 5. Toimeksiantosopimus.

KUVAT

Kuva 1. Apukysymyksiä hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajaperheen
terveyskäsityksen, sairauskäsityksen ja näkemysten selvittämiseen (mukaillen IOM
2009, 42–43; IOM 2011, 12). 8

Kuva 2. Hyviä toimintatapoja maahanmuuttajaperheen kohtaamisessa (mukaillen IOM
2009 42–43; IOM 2011, 11–12, 17–20). 10

TAULUKOT

Taulukko 1. Maahanmuuttajien yhteinen terveystilanne (mukaillen Rauta 2005, 7, 27,
33, 36, 41–42; Lovering 2006, 393; Seppänen 2008, 3634; Hermanson & Lommi 2009,
1011, 1013, 1015; Suikkanen 2010, 5-7; Niemi-Murola ym. 2011, 745, 747–749; Malin
2011, 3310, 3313; Castaneda ym. 2012a, 161–163 & Niemi-Murola & Pöyhiä 2012,
50). 5

Taulukko 2. Maahanmuuttajaryhmien väliset erot oikeuksista terveydenhuollon
palveluihin (IOM 2011, 9-10). 6

Taulukko 3. Sairaanhoidajien näkemyksiä lastenhoitotyön edellyttämistä
yhteistyöosaamisen osaamisalueista ja miten hyvin osaamisalueet tulisi hallita (Tuomi
2008, 74). 11

KESKEISET KÄSITTEET

Maahanmuuttaja	Maahanmuuttaja tarkoittaa maasta toiseen pitkäaikaisesti muuttanutta henkilöä kuten paluumuuttajaa tai maastamuuttajaa. Laissa ”maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomeen muuttanutta henkilöä, joka oleskelee maassa muuta kuin matkailua tai siihen verrattavaa lyhytaikaista oleskelua varten myönnetyllä luvalla tai jonka oleskeluoikeus on rekisteröity taikka jolle on myönnetty oleskelukortti”. (Laki kotoutumisen edistämisestä 2010/1386.)
Pakolainen	Pakolaisaseman voi saada kiintiöpakolainen tai turvapaikanhakija. Suomi on sitoutunut antamaan turvapaikanhakijoille kansainvälistä suojelua eli pakolaisaseman, toissijaisen suojeluaseman tai humanitaarisen suojelun perusteella oleskeluluvan kriteerien täytyessä. Turvapaikkaa haetaan mm. sodan, turvattomuuden tai vainojen vuoksi. Vastaanottokeskuksissa heille tarjotaan huolenpito ja toimeentulo käsittelyn ajan. Toinen pakolaisryhmä koostuu Suomeen kiintiöpakolaisjärjestelmän kautta tulevista Yhdistyneiden kansakuntien [YK] pakolaisjärjestön uudelleen sijoitettavista pakolaisista (useimmiten pakolaisleireiltä). (Sisäministeriö 2015a.)
Kansalaisuus	Kansalaisuus merkitsee jonkin maan kansalaisena olemista (Tilastokeskus 2015). Suomessa noudatetaan ensisijaisesti kansalaisuuden periytymisperiaatetta. Kansalaisuuden voivat myös saada Suomessa pysyvästi asuvat ulkomaalaiset hakemalla sitä maahanmuuttovirastolta vaadittavien ehtojen täytyessä. (Sisäministeriö 2015b.)
Kulttuuri	Kulttuuri määrittää yksilön arvomaailmaa, käytöstä ja tapaa ajatella. Kulttuuri sisältää sen, mitä ihminen ajattelee ja uskoo itsestään. (Monikulttuurisen opetuksen virtuaalikoulun julkaisukanava [MOPED] 2015.)
Kulttuurinen sensitiivisyys	Käsitteellä ymmärretään eriarvoisuuden ja valtasuhteiden tiedostamista. Kyse on vuorovaikuttamisesta niin, että tunnistetaan molempien osapuolien tapa olla ja elää omassa elinympäristössään, sekä kohdellaan yksilöä arvostavasti. (Heino ym. 2013, 51.)
Kulttuurinen kompetenssi	Kulttuurinen kompetenssi muodostuu kahdesta määritelmästä eli kompetenssi tarkoittaa osaamista, pätevyyttä ja kulttuuriosaaminen tarkoittaa eri kulttuurista tulevien yksilöiden kanssa viestimistä, taustojen ymmärtämistä ja sopeutumiskykyä paikallisiin olosuhteisiin ja rajoituksiin (Yleinen asia-sanasto [YSA] 2015a; 2015b).
Lastenhoitotyö	Lastenhoitotyö tarkoittaa tässä opinnäytetyössä lasten ja nuorten sairaanhoitoa lapsuusajan sairauksissa, jossa huomioidaan erityisesti lapsen fyysinen ja henkinen kehittyminen sekä normaali kasvu. Lasten ja nuorten sairaanhoito eroaa

	suuresti aikuisten sairauksien hoidosta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [HUS] 2015.)
Lapsilähtöisyys	Lapsilähtöisyys merkitsee tässä opinnäytetyössä sairaanhoidossa olevan lapsen ja nuoren oikeutta vaikuttaa ja olla aktiivisena toimijana itseensä liittyvissä asioissa, kuten oikeus omiin tunteisiin ja ajatuksiin, oikeus päättää omasta itsestään riippumatta hänen iästään ja oikeus tulla kuulluksi omaan itseensä liittyvässä päätöksenteossa (Kirkkonummi 2011, 8-9).
Perhekeskeisyys	Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lasten ja nuorten sairaanhoidossa perheen huomioimista osana lapsen hoitoa, tukena ja osana päätöksentekoa (HUS 2015).
Potilasohjaus	Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Potilasohjaus on hoitotapahtuman jatkuva prosessi ohjattavan kanssa yhteistyössä ongelmien ratkaisemiseksi ja siinä opetellaan käytännön taitoja niin, että potilas tuntee olonsa turvallisiksi ottaessaan vastuun omasta hoidostaan. (Jaakonsaari 2009, 8–9.)
Tulkkaaminen	Tulkkaaminen on puheviestintää, jossa puhetta välitetään kielestä viittomankieltä tai muuta ihmisten välistä viestintäjärjestelmää käyttäen toiselle kielelle, puheeksi tai muulle viestintäjärjestelmälle (Kansaneläkelaitos [KELA] 2014, 169).
Somalit	Somalian pääväestöryhmä on uskonnoltaan pääosin sunni-muslimeja. Somalia sijaitsee lähellä päiväntasaajaa Afrikan itärannikolla, eli kuvaannollisesti Afrikan sarvessa. Somalia on yksi maailman köyhimpiä maita. (Global.finland 2014.)
Kurdit	Nämä etnisen ja kieliryhmän jäsenet asuvat itäisen Anatolian vuorilla, Zagrosin läntisen Iranin vuorilla sekä Pohjois-Irakissa, Syyriassa, Armeniassa ja muilla lähialuilla. Eniten kurdeja asuu Iranin, Irakin ja Turkin ympärillä. Maantieteellinen alue Kurdistan eli ”kurdien maata”, on löyhästi määritelty käsite. (Encyclopaedia Britannica 2015a.)
Venäläiset	Venäläiset asuvat maailman suurimmassa valtiossa, joka ulottuu laajalle alueelle Itä-Euroopan ja Pohjois-Aasian välillä (Encyclopaedia Britannica 2015b). Venäjä on monikansallinen maa, jossa eri kansojen väestöt ovat sulautuneet yhteen (Berglund ym. 2006, 10). Kuuluvat uralilaisiin kansoihin ja suomalais-ugrilaisiin kansoihin (Shenshin 2008, 20).

1 JOHDANTO

Suomessa asuvien maahanmuuttajaperheiden määrän jatkuva kasvu on tuonut uusia haasteita yhteiskunnan ja terveydenhuollon kehittymiselle sekä asiakkaiden kulttuuriselle kohtaamiselle hoitotyössä. Suomalaisen terveydenhuollon tarjoamat palvelut eivät välttämättä ole riittäviä toisesta kulttuurista tulevien perheiden tarpeiden ja toiveiden kohdatessa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta [ETENE] 2004, 9-11.) Pitkittynyt sairaalahoido saattaa muokata lasten identiteettiä, joten lapsia tulisi pyrkiä hoitamaan sairaalassa samojen periaatteiden mukaisesti kuin kotona (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105). Hoitohenkilöiden tulisi pystyä luomaan hoitoympäristö, jossa on turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Hoidossa tulee huomioida lapsilähtöisyys, perhekeskeisyys, vanhemman läheisyyden mahdollistaminen sekä hyvä potilasohjaus. Onnistunut potilasohjaus mahdollistaa, että vanhemmat ja heidän lapsensa tietävät, mitä ollaan tekemässä, voivat osallistua hoitoon ja hoitotilanteeseen liittyvä stressi tai pelko vähenee. (Keituri & Laine 2012a; 2012b.)

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) kummiluokkatoimintaa ja hoitotyön kehittämissuunnitelman 2009 – 2015 Hoi Pro -hanketta, nimeltä ”Tulevaisuuden sairaala”. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lastenklinikan hoitotyöntekijöille kolme opasta, somali-, kurdi- ja venäläistaustaisen maahanmuuttajaperheen kohtaamisesta lastenhoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää maahanmuuttajaperheiden kokemaa hoitotyön laatua, vähentää väärinymmärryksiä perheen ja hoitohenkilökunnan välillä, lisätä hoitotyön sujuvuutta sekä hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista maahanmuuttajaperheiden lastenhoitotyössä.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Maahanmuuttajaperheet ja terveydenhuollon haasteet

Vuonna 2012 maahanmuuttajia oli Suomessa yhteensä yli 90 000 perhettä ja ulkomaan kansalaisia yhteensä 195 500. Vuoden 2012 tilastossa Suomessa asui n. 85 000 äidinkielenään muuta kuin Suomen kansalliskieliä puhuvaa lasta. (Väestöliitto 2015a; 2015b.) Vuonna 2013 äidinkieleltään vieraskielisten henkilöiden määrä kasvoi 22 119 henkilöllä (Tilastokeskus 2014a). Perhetilastossa vieraskielisten lapsiperheet ovat yleisempiä kuin lapsettomat perheet (Väestöliitto 2015b).

Vuonna 2012 Suomessa oli ulkomaisten kansalaisia kansalaisuuden mukaan toiseksi eniten venäläisiä 30 183, neljänneksi eniten somaleja 7 468 ja seitsemänneksi eniten irakilaisia 5 919 henkilöä. Tämän lisäksi voidaan arvioida Iranin kansalaisten määrän lisäävän kurdien määrää. Vieraskielisyyden mukaan tilastoituna henkilömäärä pyöreästi kaksinkertaistuu. Kurdinkielisten määrä vuonna 2012 oli 9 280 henkilöä. (ks. Väestöliitto 2015a.)

Vuonna 2013 Varsinais-Suomen alueella asui tilastokeskuksen mukaan 985 Irakin, 591 Iranin, 744 Somalian ja 1 765 Venäjän kansalaista. Alueella puhui kurdia 1 977, somalin kieltä 1 254 ja venäjää 4 601 henkilöä. (Tilastokeskus 2014b.) Nämä maahanmuuttajaryhmät esiintyvät Suomen tilastoissa suurimpina kansalaisuusryhminä, kun Euroopan maiden kansalaisuudet rajataan pois kulttuuristen yhteneväisyyksien vuoksi.

Maahanmuuton prosessi koostuu kolmesta vaiheesta, joita ovat kuherruskuukausi, kulttuurishokki ja viimeisenä uudelleen orientaatio. Kulttuurishokissa maahanmuuttaja alkaa prosessoida maahanmuuttoa edeltäviä tapahtumia, menetyksiä sekä vähitellen suuntautua uudelleen. Maahanmuuttajat saattavat oireilla fyysisesti ja henkisesti. (International Organization for Migration [IOM] 2011, 13–14.) He ovat maahan tullessaan keskimäärin valtaväestöstä fyysisesti terveempiä, mutta heidän terveydentilansa vaikuttaa heikkenevän nopeammin

kuin muun väestön terveys, esimerkiksi heikompien elinolojen vuoksi (Koskinen ym. 2012a, 13–14). Julkisten palveluiden on sovittava maahanmuuttajien tarpeisiin, ja maahanmuuton alkuvaiheessa erityistarpeisiin on vastattava tarvittaessa yksilöllisin palveluin (Sisäministeriö 2013, 19). Maahanmuuttajilla on todettu yhteisiä terveysongelmia erilaisista taustoista huolimatta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Maahanmuuttajien yhteinen terveystilanne (mukaillen Rauta 2005, 7, 27, 33, 36, 41–42; Lovering 2006, 393; Seppänen 2008, 3634; Hermanson & Lommi 2009, 1011, 1013, 1015; Suikkanen 2010, 5-7; Niemi-Murola ym. 2011, 745, 747–749; Malin 2011, 3310, 3313; Castaneda ym. 2012a, 161–163 & Niemi-Murola & Pöyhiä 2012, 50).

YLEINEN TILANNE	HAASTEET HOITOTYÖSSÄ	HOIDON TOTEUTUS
MIELENTERVEYS		
Yli puolet maahanmuuttajataustaisista nuorista asuu yksinhuoltaja- tai uusperheessä, ja ensimmäisen polven maahanmuuttajilla tämä on erityisen tavallista 71 %.	Perhetausta heijastuu mielenterveyteen. Maahanmuuttajataustaisen nuoren lähettäminen psykiatriseen erikoissairaanhoidon on vaikeaa. Kaikki nuoret eivät suostu lähetteeseen.	Mielenterveyspalvelut eivät kohtaa kaikkia apua tarvitsevia eivätkä vastaa maahanmuuttajien tarpeisiin.
PAKOLAISET JA TURVAPAIKANHAKIJAT		
Pakolaisuus on koko elämän kestävä trauma, johon liittyy post-traumaattista stressioireilua, terveysongelmia ja oireiden somatisointia. Haavoittuvimpia ovat lapsiturvapaikanhakijat, erityisesti ilman huoltajaa maahan saapuneet ja kidutuksen uhrin.	Pakolaislapset ja -nuoret vanhempineen vastustavat mielenterveysongelmien nimeämistä. Traumatisoituneiden vanhempien lapset voivat altistua toissijaiselle traumatisoitumiselle.	Noin kolmannes oireilevista pakolais- ja turvapaikanhakijalapsista ja -nuorista saa apua psyykkisiin ongelmiinsa. Palveluiden piiriin pääsy hakuprosessin aikana edellyttää useimmiten psykoottisuutta tai suisidaalisuutta, sillä jonot ovat pitkät ja henkilökunnan osaaminen koetaan riittämättömäksi.
RASKAUS		
Siirtolaistaustaisilla naisilla on todettu olevan suurempi riski ennenaikaisiin synnytyksiin ja pienipainoisiin vastasyntyneisiin kuin valtaväestöllä. Lisäksi siirtolaistaustaisten lasten imeväiskuolleisuus on yleisempää. Kauemmin Suomessa olleiden raskaudet sujuvat paremmin kuin vastatulleiden.	Raskauden ajan haasteita ovat pelko sektiota kohtaan ja synnytyksen käynnistämisen vastustaminen. Raskaana olevan äidin D-vitamiinin saanti on tärkeää varmistaa. Eksoottisia sairauksia on synnyttäjillä vain harvoin, sen sijaan erilaisia perinnöllisiä anemioita esiintyy.	Maahanmuuttajaäitien vastasyntyneiden lasten terveys on heikompi kuin valtaväestön, joten hoidon ja ohjauksen tarve on suurta. Neuvolassa kirjatut taustatiedot ovat tärkeitä yhteisen kielen puuttuessa.
KIPU		
Kipuun liittyvät näkemykset vaihtelevat eri kulttuureissa, kuten kivun syyt, kivun hoito, kivun kokeminen ja kipuun liittyvät arvot.	Arabialaista alkuperää olevat potilaat ilmaisevat usein kipuaan sanallisesti, kun taas afrikkalaissyntyiset voivat pyrkiä kieltämään sen. Syntyperältään arabialaiset potilaat haluavat välttää opioideja.	Meilahden sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa ilman kipulääkettä jääneiden vieraskielisten potilaiden osuus oli merkittävä, 68 %. Päivystyskäynneistä, joiden tulosyö oli kipu, kipujanaan perustuva VAS-arvo (Visual Analog Scale) oli kirjattu vain 13 /185 potilaalle.

2.2 Maahanmuuttajaperheiden kohtaaminen lastenhoitotyössä

Suomessa kaikilla pysyvästi asuvilla henkilöillä on laissa määritelty oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaan oikeus hyvään hoitoon velvoittaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan hänen äidinkielsä, yksilölliset tarpeet, vakaumukset ja kulttuurin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Maahanmuuttajien oikeudet terveydenhuollon palveluihin vaihtelevat maahanmuuttajaryhmien välillä (Taulukko 2) (IOM 2011, 9-10).

Taulukko 2. Maahanmuuttajaryhmien väliset erot oikeuksista terveydenhuollon palveluihin (IOM 2011, 9-10).

MAAHANMUUTTAJARYHMIEN VÄLISET EROT OIKEUKSISTA TERVEYDENHUOLLON PALVELUIHIN	
Pakolaiseman tai oleskeluluvan saaneet	Oikeus kunnallisiin terveystalouteihin.
Turvapaikanhakijat	Oikeus välttämättömään terveyden- ja sairaanhoitoon.
Paperittomat	Maksavat palveluiden todelliset kustannukset tai ostavat palvelut yksityiseltä sektorilta.

Hoitotyössä voidaan ajatella kolmen kulttuurin kohtaavan eli hoitotyön ammatillisen (hoitotieteen käytännöt ja arvot), potilaan oman ja kohtaamistilanteen kulttuurin. Hoitotyössä myös yhteiskuntarakenteella, kuten yhteiskunnan arvomaailmalla, maahanmuuttopolitiikalla ja asenneilmapiirillä on vaikutus palveluiden saatavuuteen ja terveydenhuollon laatuun. Vuorovaikutuksen onnistumiseksi vaaditaan myös maahanmuuttajalta kiinnostusta uuden kotimaansa hoitokäytäntöjä ja hoitohenkilökunnan asiantuntemusta sekä näkemyksiä kohtaan. (Sainola-Rodriguez 2009, 26, 35–36.)

Lisääntyvien yhteiskuntamuutosten seurauksena uudenlaista osaamista ja näkökulmaa terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimukseen tullaan tulevaisuudessa tarvitsemaan. Maasta- ja maahanmuuton luonne ja käsitys kulttuurista muuttuvat vähitellen, koska ihmisten liikkuvuus on lisääntynyt ja kulttuurit integroituvat keskenään. Saman kansallisuuden eli kansallisen ryhmän jäsenet voi-

vat tulla erilaisesta asemasta, eri maista ja eri syistä maahan. (Sainola-Rodriguez 2009, 11, 15.) Perheet tulee kohdata terveydenhuollossa yksilöllisesti ja perhelähtöisesti, sillä yhteisen kulttuuritaustan omaavat perheet eivät koskaan ole keskenään samanlaisia. Kulttuureiden tuomia eroja ei pidä myöskään liiaksi ylikorostaa, koska perheillä on monessa suhteessa samankaltaisia tarpeita, vaikka he olisivatkin eläneet erilaisissa olosuhteissa ja ympäristöissä. (Ali-tolppa-Niitamo 2005, 38–39.)

Maahanmuuttajien perhesuhteet ovat saattaneet muuttua maahanmuuton myötä ja laajennetusta perheestä saattaa vain osa asua Suomessa (IOM 2011, 12–13). Osa naisista ja lapsista on tullut maahan vasta perheenyhdistämisen kautta. Perheenyhdistämiseen oikeutettuja ovat avopuolisot, aviopuolisot, rekisteröidyt puoliset, alaikäiset lapset ja alaikäisen vanhemmat. (Castaneda ym. 2012b, 42–43.) Maahanmuuttajien sukulaiset, ystävät ja perhe saattavat jäädä kotimaahan tai muuttaa muihin maihin.

Kolme neljännestä 74–76 % somalialais- ja kurditaustaisista ovat pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan tulleita. Kurdeista 78 %, somalialaisista 57 % ja venäläisistä 23 % ovat kokeneet trauman. (Castaneda ym. 2012c, 10.) Helsingin diakonissalaitoksen selvityksen mukaan myös pakolaisasemassa maassa asuvista lapsista ja nuorista melkein kolmannes on vaikeasti traumatisoituneita tai havaittavasti oireilevia (Suikkanen 2010, 79). Aikuisten mielenterveysongelmat lisäävät lasten vastuuta ja stressiä (Castaneda ym. 2012a, 157). Yläasteikäisistä nuorista tehdyssä tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisista nuorista (suurin osa toisen polven maahanmuuttajia) kiusaamista kokevat eniten somalitytöt ja kurdipojat. Kurdipojista neljännes on kokenut väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. (Malin ym. 2014, 65.)

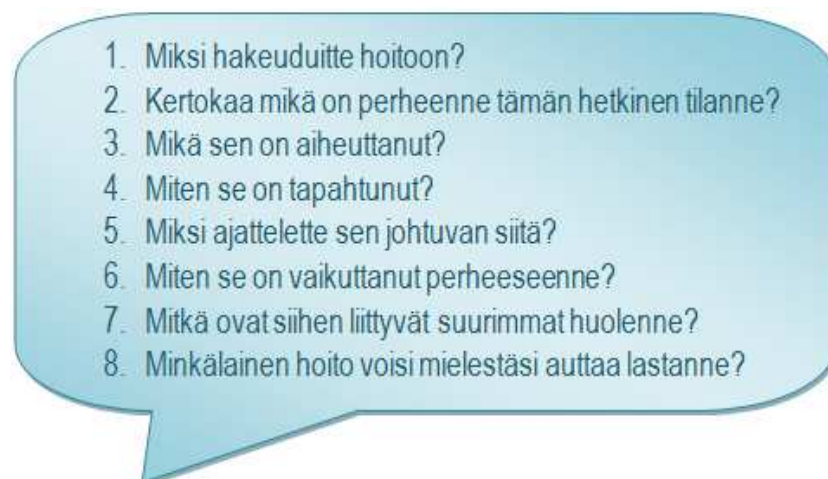
Maahanmuuttajaperheen kulttuurisen tarpeen huomiointi

Maahanmuuttajien yhteisöllisyys, uskonnollisuus, kulttuurista saadut selviytymiskeinot ja selviytymiskyvyt tukevat usein yksilön ja yhteisön hyvinvointia sekä toimivat voimavarana. Transnationaalinen osaaminen korostaa maahanmuutta-

jan omaa näkemystä kulttuuristaan ja sen merkitystä hoitosuunnitelman teossa. Transkulttuurisessa hoitotyössä kulttuuriin kuuluvat arvot, uskomukset, erityispiirteet ja käytäntöjen merkitys ymmärretään hoitotyötä toteuttaessa, eli toteutetaan kulttuurin huomioivaa hoitotyötä. Kulttuuriset tekijät tulee ottaa huomioon, sillä ne vaikuttavat yksilön käsityksiin omasta terveydestään, sairaudestaan ja tapaan reagoida sairauden ennaltaehkäisyyn tai hoitomenetelmiin. (Sainola-Rodriguez 2009, 11, 16, 22, 26.)

Maahanmuuttajaperheen kulttuurinen tarve määritellään myös kysymällä oikeat kysymykset perheen tilanteesta. Kysymällä potilaalta hoitotyössä käytettävistä viestinnän keinoista, tilan merkityksestä, sosiaalisesta ympäristöstä (kansallisuus, uskonto), aikakäsitteestä, ympäristön vaikutuksesta terveystyöskäytymiseen ja biologisista tekijöistä (perinnöllisyys, terveystyöskäytymiset) pystytään huomioimaan hänen kulttuuriset erityistarpeensa. (Giger & Davidhizar 2002, 185–186; Sainola-Rodriguez 2009, 81.)

Maahanmuuttajaperheiden terveystyöskäytymisen, sairaustyöskäytymisen ja näkemysten selvityksessä hoitohenkilökunta voi käyttää apuvälineenä seuraavia kysymyksiä, jotka eivät vaadi tarkempaa perheen taustojen selvittämistä (Kuva 1) (ks. IOM 2009, 42–43; IOM 2011, 12).



Kuva 1. Apukysymyksiä hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajaperheen terveystyöskäytymisen, sairaustyöskäytymisen ja näkemysten selvittämiseen (mukailien IOM 2009, 42–43; IOM 2011, 12).

Hoitajat voivat kokea hoitotilanteessa vuorovaikutukseen liittyviä haasteita, kuten epävarmuuden tunnetta, heikkoja valmiuksia maahanmuuttajien potilasohjauksessa, ohjausympäristön puutetta, potilaan perheyhteisön osallistumisen, kulttuuristen tekijöiden tunnistamisen ja tiedostamisen haasteita, sukupuoliroolien eroavuuksia, kulttuuriin liittyvää temperamenttia sekä käyttäytymistä, uskonnollisia rajoituksia ja maahanmuuttajayhteisöjen monimuotoisuutta. (Wathem 2007, 30–38, 41.)

Terveystenhoitohenkilöstöltä ei voida edellyttää kaikkien kulttuurien tuntemusta, vaan potilaan kohtaaminen lähtee aidosta ja kokonaisvaltaisesta kiinnostuksesta maahanmuuttajaperheen tilannetta kohtaan ja tiettyjen kulttuuristen piirteiden huomioimisesta, jotka tulevat kohtaamisessa esille. Hoitajan kulttuurin yleisten ja erityisten piirteiden, tapojen sekä käytäntöjen tuntemusta kutsutaan kulttuuriseksi kompetenssiksi. Siihen kuuluvat myös kyvyt ja taidot, joita hoitohenkilökunta tarvitsee vastataksaan kulttuurisesti erilaisten potilaiden hoidon tarpeeseen. (Sainola-Rodriguez 2009, 14–15, 24, 27.)

Hoitajan tulee olla nostamatta omaa arvomaailmaansa ja opittuja tapojaan toisesta kulttuurista tulevan näkemysten yläpuolelle ja tiedostaa oma etnosentrisyytensä ajoissa. Etnosentrisyys on usein tiedostamatonta ja johtuu siitä, että omaan kulttuuriin on kasvettu ja se tunnetaan paremmin. (Sainola-Rodriguez 2009, 14–15, 24, 27.) Kulttuurin huomioiminen hoitotyössä sisältää paljon erilaisia asioita, mutta huomioimalla esimerkiksi seuraavat asiat toimitaan hyvien toimintatapojen mukaan ja voidaan arvioida hoitohenkilökunnan toimintaympäristöä ja omia toimintatapoja (Kuva 2) (ks. IOM 2009, 42–43; IOM 2011, 11–12, 17–20).

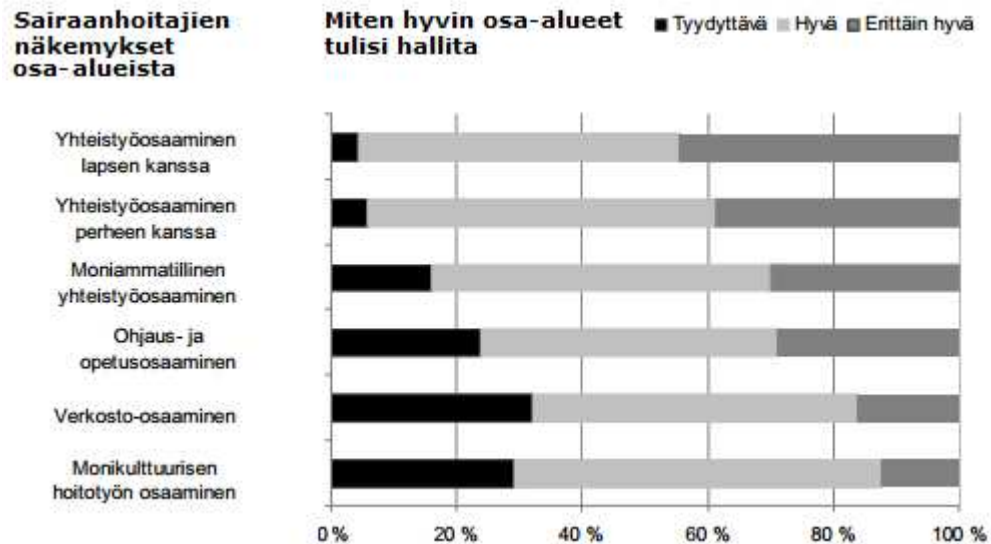
- ✓ Arvioi tulkin tarve, tee ajanvaraus ja muista ohjeistus tulkkauksessa toimimisesta.
- ✓ Tarjoa tieto ymmärrettävässä muodossa ja vältä ammattisanaston käyttämistä.
- ✓ Älä vedä nopeita päätelmiä perheen reaktioista.
- ✓ Tunnista sosiaalityön tarve ja akuutit stressitekijät.
- ✓ Käytä apukysymyksiä osana hoitoa.
- ✓ Kunnioita toiveita hoitohenkilökunnan sukupuolesta arkaluontoisissa asioissa.
- ✓ Tunnista kulttuurin vaikutus sairaus- ja terveyskäsitteeseen.
- ✓ Tukemalla potilaan yhteisöllisyyttä, uskonnollisuutta, kulttuurista saatuja selviytymiskeinoja ja -kykyjä tuet yksilön sekä yhteisön hyvinvointia.
- ✓ Mielenterveyden sairauksiin ei välttämättä löydy yhteisiä käsitteitä, niistä on hyvä puhua oireiden kautta ja korostaa sairauden hoidettavuutta.
- ✓ Ennen hoitotoimenpiteitä on hyvä kertoa, mitä siihen kuuluu, ja toivomuksien mukaan tehdään erityisjärjestelyjä.
- ✓ Lähetettä annettaessa on hyvä kertoa, minne tulee mennä, miten sinne pääsee ja mitä siellä tapahtuu.
- ✓ Reseptejä annettaessa on hyvä kertoa perusteellisesti, miten lääkettä käytetään, miksi kuuri käytetään loppuun ja kertoa sivuvaikutuksista.
- ✓ Jatkohoidosta kerrottaessa on annettava ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Kirjallisen ohjeen voi antaa myös vieraalla kielellä, sillä läheiset voivat osata muitakin kieliä.
- ✓ Varmista aina ohjaustilanteen päätteeksi, että asia on ymmärretty, ja selvitä väärinymmärrykset.

Kuva 2. Hyviä toimintatapoja maahanmuuttajaperheen kohtaamisessa (mukailen IOM 2009 42–43; IOM 2011, 11–12, 17–20).

Hyvän hoidon vaatimukset hoitohenkilökunnalle

Hoitohenkilökunnan tehtävä on antaa tukea perheelle ja muille lapsen huolenpidosta vastaaville niin, että lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu turvataan (Teperi ym. 2006, 28). Perheiden erilaisia ihmiskäsityksiä tulee kunnioittaa ja potilaiden perheyhteisön mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon huomioida. Lastenhoitotyössä on erittäin tärkeää aina samalla varmistaa potilaana olevan lapsen omien toiveiden ja tahdon aito kuuleminen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Hoitohenkilökunnan on tehtävä niin kuin on lapsen edun kannalta parasta. (ETENE 2004, 10–12.)

Taulukko 3. Sairaanhoidtajien näkemyksiä lastenhoitotyön edellyttämistä yhteistyöosaamisen osaamisalueista ja miten hyvin osaamisalueet tulisi hallita (Tuomi 2008, 74).



Hoitohenkilöiden kulttuurien kohtaamista kuvaa tutkimusten mukaan positiivisuus ja heitä kiinnostaa oman kulttuurisen kompetenssin kehittäminen (Koskimies & Mutikainen 2008, 77–78). Hoitohenkilökunnan mielestä hyvässä lasten hoitotyössä edellytetään muun muassa yhteistyöosaamista lapsen ja perheen kanssa, moniammatillista yhteistyöosaamista, ohjaus- ja opetustaitoja sekä hyvää kulttuurin vaikutusten huomioimista hoitotilanteissa (Taulukko 3) (Tuomi 2008, 74).

2.2.1 Maahanmuuttajaperheiden ohjaamisen tarpeet lastenhoitotyössä

Lain mukaan hoitohenkilökunnan tulee antaa riittävän ymmärrettävästi selvitys terveydentilaan liittyvistä asioista, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon vaikuttavista asioista, joilla voi olla merkitystä päätettäessä lapsen hoitoon liittyvistä asioista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilaan ohjaus on olennainen osa hoitotyötä ja yksi hyvän hoidon osatekijä. Potilasohjauksen tarkoitus on edistää lapsen ja perheen selviytymistä, auttaa heitä osallistumaan hoitoon, hoitoa koskevaan pää-

töksentekoon ja edistää hallinnantunnetta omasta tilanteesta. (Ryhänen 2014.) Lastenhoitotyössä maahanmuuttajataustaiselle vieraskieliselle lapselle tulee pystyä kertomaan, mitä tapahtuu ja miksi, jotta hän pystyy osallistumaan omaan hoitoonsa kehityksensä mukaan (vrt. Salmela 2011).

Hyvällä ohjauksella voidaan lisätä lapsen ja perheen tietoa terveydestä, sairaudesta ja hoitomenetelmistä (Ryhänen 2014). Potilasohjauksessa tulee kertoa yhteisellä kielellä tutkimuksista, toimenpiteistä ja niiden aiheuttamista tuntemuksista niin, ettei ohjaustilanteessa synny pelkoa tai turvattomuuden tunnetta (Pergert ym. 2007, 319). Vanhempia tulee pystyä informoimaan tulevasta toimenpiteestä ja auttaa tukemaan lasta. Vanhemmilla on oikeus esittää toiveet esimerkiksi toimenpiteen suorittamistavoista ja lasta tulee pystyä kiittämään yhteistyöstä. (Keituri & Laine 2012a.)

Hoitohenkilökunnan selkeimmät haasteet ohjaamisessa ovat tutkimusten mukaan molempien osapuolien kielivaikeudet, kommunikaatiovaikeudet ja niiden aiheuttamat ymmärtämisvaikeudet (Airola 2013, 61–64). Kieliin liittyvät erot ääntämisessä, puheen tuottamisessa, sanastoissa ja kulttuureille ominaisissa esitystavoissa voivat vaikuttaa asioiden ilmaisemiseen niin, että asia ymmärretään toisin kuin oli tarkoitettu (Roberts ym. 2005, 467–469). Vuorovaikutuksessa väärinkäsitysten ja mielipiteiden muodostumiseen voi vaikuttaa myös ihmisten erilainen tapa ilmaista ja näyttää tunteita (Pergert ym. 2007, 322). Hoitohenkilökunnalla ei ole aina mahdollisuutta varautua etukäteen maahanmuuttajaperheen käyntiin, tietää perheen taustoista tai suunnitella näiden pohjalta ohjaustilannetta (Suokas 2008, 32, 35).

Vieraskielisten perheiden ohjaaminen vie usein enemmän aikaa, mikä on hyvä huomioida ohjausajan varaamisessa. Joustamalla ohjauksessa ja huomioimalla perheen yksilöllinen tilanne mahdollistetaan koko väestölle samojen palveluiden käyttö. Lisäksi on hyvä tiedostaa, että maahanmuuttajaperheillä aikataulujen noudattaminen voi olla vaikeaa eikä perhe välttämättä saavu sovittuna aikana ohjaukseen, koska aikakäsityksen ymmärtäminen voi olla erilaista. Kotoutuminen uuteen maahan edistää usein sovittujen hoitoaikojen noudattamista. (Suokas 2008, 35, 37, 45.)

Maahanmuuttajaperheet saattavat osata vain vähän hoitohenkilökunnan käyttämää kieltä, ja molemmat osapuolet voivat joutua tämän vuoksi turvautumaan kommunikoimisessa enemmän elekieleen, kirjalliseen materiaaliin, sanakirjoihin, internetiin sekä muihin luoviin menetelmiin. Keskustelussa voidaan käyttää yksinkertaista kieltä, lyhyitä lauseita, lyhyitä kysymyksiä ja sanoja perusmuodoissa. (Suokas 2008, 35, 37–38, 45.) Lukutaidottomuus tai kirjoitustaidottomuus kannattaa kirjata potilaan riskitietoihin, jotta ohjaukseen ymmärretään panostaa. Tarvittaessa perhettä voidaan pyytää tuomaan potilaan kotilääkitys mukana, jotta vastaanotolla voidaan selvittää lääkehoidon toteutus ja antaa elämäntapaohjeistusta sairauden hoitoon. (Oroza 2007, 443–444.)

Selkokielisten tekstien käyttäminen auttaa ohjeiden lukemista ja ymmärtämistä yleiskielisten tekstien sijaan. Selkokielisiä tekstejä tulisi käyttää erityisesti, jos perheessä on neurologisia ongelmia, lukemisen vaikeutta, kehitysvamma, kielellisiä erityisvaikeuksia, kielen kehityksen häiriöitä, heikko kielitaito, muu äidinkieli tai perheen opetellessa vasta uutta kieltä. (Selkokeskus 2014.)

Ohjauksessa annetun tiedon omaksuminen voi olla perheelle vaikeaa, jos se on saanut lapsen terveyteen liittyen huolestuttavia uutisia. Niin sanottua ylimääräistä tietoa tulee antaa myöhemmin, kun perhe pystyy omaksumaan ohjauksen paremmin. Joskus perheet saattavat asettaa lapsen ohjauksessa tiedon antamiseen liittyviä kieltoja sekä rajoituksia. Vanhempien kanssa on silloin tärkeää keskustella ja auttaa heitä ymmärtämään, ettei tiedon salassapito ole hoitohenkilökunnalle sallittua, vaan heillä on velvollisuus kertoa totuus. (Pergert ym. 2007, 319–322.) Annettujen ohjeiden ymmärtämistä on hyvä varmistella vastaanotolla ohjauksen lopuksi, jotta voidaan varmistua tiedon saamisesta (Airola 2013, 61–62). Ohjauksen jälkeen voidaan antaa mukaan myös kirjallisia ohjeita ja vieraskielistäkin materiaalia, sillä joku läheisistä saattaa pystyä auttamaan materiaalin ymmärtämisessä (Suokas 2008, 39, 45, 48).

2.2.2 Tulkin käyttäminen ohjaamisen välineenä lastenhoitotyössä

Perheillä on oikeus käyttää asioidessaan tulkkipalveluita juuri niin kauan kuin heillä on siihen tarvetta. Perheiden ja hoitohenkilökunnan oikeudesta tulkkaukseen on säädetty useissa Suomen laeissa. (ks. Sosiaalihuoltolaki 1982/710, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, Hallintolaki 2003/434 & Ulko-maalaislaki 2004/301.) Tulkkipalveluita tulisi muistaa käyttää, jos perheen kielitaito ei ole riittävä ja erityisesti silloin, kun käsitellään lapsen ja perheen oikeuksia, etuja ja velvollisuuksia. Hoitohenkilökunnalla on oikeus ja velvollisuus tilata tulkki helpottamaan työtään, vaikka perhe ei olisi siitä samaa mieltä. (Salo 2007, 493–494.) Vieraskielisen maahanmuuttajaperheen kohtaamiseen varauduttaessa suunnitellaan käynti etukäteen eli varataan mukaan mahdollisesti apuvälineitä ja tarvittaessa tilataan tulkki paikalle (Suokas 2008, 35, 37, 45).

Maahanmuuttajaperheiden äidinkielen selvittämisen vaikeus voi johtaa vääränkielisen tai eri murretta puhuvan tulkin käyttöön (Koskimies & Mutikainen 2008, 56–57, 74–75). Äkillisiin ohjaustilanteisiin ei aina ole tulkkia tai puhelintulkkauksia saatavilla (Wathem 2007, 39). Vieraskielisen perheen hoito voidaan joskus yrittää ratkaista järjestämällä vastaanotto samaa kieltä puhuvalle hoitotyöntekijälle, mutta aina sitä ei pystytä tekemään. Tällaisissa tapauksissa ohjauksessa voidaan joutua käyttämään perheen läheisiä hoitotilanteessa tulkkaamiseen. (Suokas 2008, 16–17, 42.)

Lapsen kielitaidon hyödyntämistä tulkkaamisessa tulisi välttää, mutta edelleen sitä saattaa tapahtua erityisesti hankalissa hoitotilanteissa (Heikkilä-Daskalopoulos 2008, 18–26, 36). Lapsi voi joutua ottamaan liikaa vastuuta tulkkaustilanteessa, eikä hänellä välttämättä ole siihen riittäviä valmiuksia. Lapsi ei ehkä myös ymmärrä täysin asian sisällöllistä merkitystä ja siksi hän saattaa välittää tietoa väärin hoitohenkilökunnan ja perheen välillä. (Suokas 2008, 43.)

Tulkin käyttäminen kolmantena osapuolena vaatii luottamuksen kehittymistä perheeltä (Pergert ym. 2007, 320). Tulkkille tulisi antaa mahdollisuus ohjauksen alussa esitellä itsensä perheelle, kertoa omaan asemaan, tehtävään, luottamuksellisuuteen ja salassapitovelvollisuuteen liittyvistä asioista (IOM 2011, 17).

Kaikista asioista ei välttämättä kerrota vastakkaista sukupuolta olevalle tulkille, joten toiveet tulkin sukupuolesta tulee huomioida (Koskimies & Mutikainen 2008, 75).

Hoitohenkilökunnan on hyvä etukäteen keskustella tulkin kanssa vastaanoton kulusta, jotta tulkkaminen sujuu paremmin. Tulkin kanssa täytyy käyttää potilasohjauksessa yksinkertaista kieltä, lyhyitä lauseita ja riittävästi taukoja puheessa. Tämän lisäksi perheelle annetaan mahdollisuus kertoa asioista itse kaikessa rauhassa. Tulkin ja perheen keskustelun aikana hoitohenkilökunnalle jää aikaa tehdä muistiinpanoja ohjaustilanteesta sekä seurata kommunikointitilannetta. (IOM 2011, 17–18.) Hoitohenkilöiden on hyvä tietää, että heidän tulee kohdistaa vastaanotolla katseensa suoraan perheeseen. Tulkille tulee puhua vain asiat, jotka hänen halutaan kääntävän perheelle, sillä tulkilla on velvollisuus tulkata kaikki asiat muuttumattomina. (Salo 2007, 493.)

2.2.3 Kulttuurieroista johtuvat haasteet lastenhoitotyössä

Kulttuurilla on usein vaikutusta siihen, kuinka perhe näkee terveyden, sairauden, elämän, kuoleman, yksilön ja yhteisön merkityksen. Tämän takia kulttuurien väliset ajattelutapojen erot voivat aiheuttaa hoitotyössä molemmille osapuolille väärinymmärryksiä tai epäluuloja. (ETENE 2004, 10.) Maahanmuuttajaperheiden kulttuurierojen huomioiminen edellyttää hoitohenkilökunnalta ensin oman kulttuurin tuntemusta ja tunnistamista. Hoitohenkilöiden kulttuuri-identiteetin kehittymättömyys voi vaikuttaa heidän kykyihinsä kohdata kulttuurieroja hoitotilanteessa. (Mulder 2013, 61.)

Hoitohenkilökunnalla on vaihtelevasti kokemusta maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta. Osalle perheen yksilöllinen kohteleminen voi olla vaikeaa ja herättää stereotypioita. (Wathem 2007, 23.) Hoitajat saattavat kokea osaamattomuutta hoitaa maahanmuuttajaperhettä kulttuurisensitiivisesti, elleivät he ole perehtyneet kulttuurin ominaisuuksiin (Nkulu Balayi 2006, 35). Perheen kulttuurin tai kulttuurierojen esille ottaminen hoitotilanteessa voi olla myös vaikeaa, koska saatetaan pelätä leimautumista rasismiin eli perheen kulttuurin syrjintään

(Wachtler ym. 2005, 114). Perheen kokonaiskuvan hahmottaminen, kuten koutumisen tuomien haasteiden ja erityispalveluiden tarpeiden tunnistaminen voi olla haasteellista. Erityisesti mielenterveysongelmia ei välttämättä mielellään perheissä oteta esille tai rinnasteta sairaudeksi ja niihin voidaan suhtautua epäluuloisesti. (Heikkilä-Daskalopoulos 2008, 22–25.)

Hoitohenkilökunta saattaa tarvita lapsen oireiden selvittämisessä hyvin laajaa ymmärrystä terveyskäsityksistä ja kykyä kohdata erilaisia näkemyksiä asioista. (Airola 2013, 52–54). Vastaanotolle saattaa tulla useita perheenjäseniä potilaan saattajina eivätkä tilat aina riitä kooltaan koko perheelle (Wathem 2007, 35, 41). Hoitajan sukupuoli voi vaikuttaa siihen, missä tilanteissa hän saa tutkia ja hoitaa potilasta (Wathem 2007, 36). Hoitotilanteet, jotka liittyvät hygienian hoitoon, arkaluontoisiin asioihin tai alastomuuteen, voivat aiheuttaa epämukavuutta hoitohenkilökunnan ja perheen välillä (Tynkkynen 2012, 54).

Maahanmuuttajaperheiden mielestä terveydenhuollon toimintatavat, hoidon saaminen ja näkemykset hoidon tarpeista voivat olla hyvin erilaisia verrattuna heidän omaan kulttuuriinsa (Airola 2013, 52–53, 64). Perheen vaikutusmahdollisuudet hoitoon voivat tuntua vähäisiltä. Maahanmuuttajaperheet saattavat kokea, että heidät nähdään yleistettynä ryhmänä eikä yksilöinä hoitotilanteessa. (Aaltonen 2012, 46, 49.) Perheet voivat lisäksi olla sitä mieltä, että heihin suhtaudutaan eri tavalla tai heitä kohdellaan toisin kuin valtaväestöä. Hoitohenkilökunta ei välttämättä ymmärrä perheen kulttuurin uskomuksia ja hoitaminen voidaan kokea liian tehtäväkeskeisenä. (Wathem 2007, 22–23.)

Maahanmuuttajaperhettä saattaa jännittää tai pelottaa asiat eri tavalla uudessa maassa. Vieraan kulttuurin tapojen käyttöönotto ja erilaiset lasten kasvatukseen liittyvät tavat voivat aiheuttaa haasteita. Perheestä voi tuntua vaikealta tasapainoilla kahden kulttuurin välillä, ja lapsen oman kulttuurin tapojen oppimisesta voidaan olla huolissaan. Sairaana lapsen hoitaminen kotona voi olla perheelle vaikeampaa ilman lähipiirin antamaa lastenhoidon apua. (Erkintalo 2012, 34–48, 71.) Lapsille saatetaan asettaa perheessä erilaisia vaatimuksia ja odotuksia heidän sukupuolensa perusteella. Lasten nopeampi uuden kulttuurin ja kielen

oppiminen voi aiheuttaa vanhemmille tietämättömyyttä lapseen liittyvistä asioista ja vaikuttaa myös perheen yhtenäisyyteen. (Aaltonen 2008, 63, 66, 69.)

Luottamuksen saaminen ja hoitosuhteen rakentuminen perheeseen voi viedä paljon aikaa eikä hoitohenkilökunnan tekemiä päätöksiä aina kunnioiteta. Toisinaan hoitohenkilökuntaan luotetaan liikaa päätöksien tekijänä, eikä perhe silloin osallistu siihen tarpeeksi tai sitten luottamusta ei välttämättä saavuteta ollenkaan. Kaikissa perheissä lasta ei oteta mukaan päätöksentekoon tai toinen vanhemmista voi jäädä ulkopuoliseksi päätöksenteossa. Useissa maahanmuuttajaperheissä lastenhoitoon ja kasvatukseen liittyvä vastuu saattaa pääasiassa olla vain toisen vanhemman vastuulla. (Lindsay ym. 2012, 2011–2012.)

2.3 Somalitaustaisen maahanmuuttajaperheen kulttuuri

2.3.1 Tietoa Somaliasta ja väestön terveydentilanteesta

Somalia sijaitsee lähellä päiväntasaajaa Afrikan itärannikolla, kuvaannollisesti Afrikan sarvessa. Naapurimaat ovat Kenia, Etiopia ja Djibouti. Somalian pääkaupunki on Mogadishu. (British Broadcasting Corporation [BBC] 2013.) Somalian liittotasavalta on jakautunut hallinnollisesti 18 alueeseen (Central Intelligence Agency [CIA] 2014a), ja maantieteellisesti kolmeen itsenäiseksi julistautuneeseen osaan Somalimaan, Puntmaan ja eteläpuolella sijaitsevaan Somaliaan (Global.finland 2014). Viralliset kielet ovat somalin kieli sekä arabia ja niiden lisäksi liittotasavallassa puhutaan italiaa ja englantia. Kielen murteista yleisin on maay, joka eroaa suuresti kirjakielestä. Pääuskonto Somaliassa on islam ja tarkemmin määriteltynä sunnalaisuuden haara. (CIA 2014a.)

Somalia irrottautui itsenäistymisen jälkeen vuonna 1960 siirtomaapolitiikasta ja muodosti ensimmäisen perustuslain, joka uudistettiin 2012 vasta toisten virallisten presidentin vaalien jälkeen (Global.finland 2014). Somalia on 1970-luvulta saakka kärsinyt rajakiistoista, klaanisodista, merirosvoudesta, epäonnistuneista rauhanturvaamisoperaatioista ja hallituksista sekä yhä tänä päivänä islamistien

iskuista (BBC 2013). 1990-luvun jälkeen Somaliassa on tehty ainakin kolme nälänhädän julistusta (Global.finland 2014).

Islamistisen tuomioistuinten valtuuston [ICU] hajotessa syntyi radikaali terroristiryhmä Al-Shabaab, joka vastustaa hallitusta ja on myöntänyt yhteydet Al-Qaidaan. Useat rajakiistat Somaliassa ovat koskeneet epäoikeudenmukaisuuksien ja valtakiistojen päättämistä liittotasavallan rajan molemmin puolin. (Global.finland 2014.) Tällä hetkellä levottomuuksien vuoksi ei nälänhätää pystytä arvioimaan eikä avustuksia voida viedä maahan turvallisesti. Suomen ulkoministeriö julkaisi vuonna 2014 tiedotteen, jossa kehoitetaan välttämään Somaliassa matkustaminen Afrikan unionin rauhanturvaoperaation, hallituksen, Al-Shabaab -järjestön ja klaanien välisten yhteenottojen vuoksi etenkin keski- ja eteläosaan maata. (Ulkoasiainministeriö 2015.)

Somaliassa arvioidaan asuvan noin kymmenen miljoonaa henkilöä. Henkilömäärän arviota vaikeuttavat pakolaisvirrat, paimentolaisuus, klaanisodat ja nälänhätä. Somalialaiset kärsivät kotimaassaan turvattomuudesta, väkivallasta, taudeista, köyhyydestä ja peruspalveluiden puutteesta sodan keskellä. (Global.finland 2014.) Eliniänodotteen arvio on miehillä 50 vuotta ja naisilla 54 vuotta. Ikäjakaumassa lähes puolet väestöstä arvioidaan olevan alle 14-vuotiaita. Äitien synnytyskuolleisuus on 1/100 ja imeväiskuolleisuus 1/10. Arvioitu lapsimäärä äitiä kohti on kuusi lasta, mikä on neljäntenä maailman tilastojen kärjessä. (CIA 2014a.) Somalit kuuluvat laajaan sukuverkostoon, joka pohjautuu kuuheen klaaniin. Neljä klaaneista harjoittaa karjanhoitoa ja kaksi pohjautuu maanviljelyskulttuuriin. (Tiilikainen 2003, 30.)

Somaliassa raportoiduista tartunnoista yleisimpiä ovat tuhkarokko 3 173, hinkuyskä 1 001, jäykkäkouristus 321 ja polio 195 tapauksella. Rokotussuojan arvioidut kattavuudet ovat kolmoisrokotteilla 59 % (DTP1) ja 34 % (DTP3), tuberkuloosille 33 % (BCG), B-hepatiitille 33 % (HepB3), hemofilus influenssalle 33 % (Hib), aivokalvontulehdukselle 29 % (MCV), poliolle 24 % (Pol3) ja jäykkäkouritukselle 24 % (TT2). Maailman terveysjärjestö arvioi rokotesuojan kasvaneen vuonna 2014 aivokalvontulehduksen, polion ja äitien rokotussuojan osalta. (ks. World Health Organization [WHO] 2014a.) Muita mahdollisia infektioitauteja ovat

ruuan ja veden kautta tarttuvat taudit, bakteerien sekä alkueläimien aiheuttamat ripulit, A-hepatiitti, E-hepatiitti, ja verenvuotokuume (CIA 2014a).

Suomeen tulevilta pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta seulotaan infektioaudit niiden yleisyyden mukaan. Somaliasta tulevilta testataan HIV, B-hepatiitti, kuppa ja suolistolaiset alle 16-vuotiailta. Somalia on korkean riskin tuberkuloosimaa. (Vuorela 2013, 6.) Tarvittaessa alle 7-vuotiaat rokotetaan maahan saavuttaessa (Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL] 2014a).

2.3.2 Somaliperheet Suomessa

Kappaleessa viitataan sanalla somali kyseisten maahanmuuttajien etniseen taustaan ja kerrottaessa Somaliasta tarkoitetaan Somalian liittotasavaltaa.

Somaleista kolme neljännestä on pakolaisaseman kautta maahan tulleita. Miehistä useampi, sillä osa miehistä on matkannut maahan yksin ennen perheen yhdistämistä. (Castaneda ym. 2012b, 42–43.) Somalit kokevat terveytensä erittäin hyväksi (Koskinen ym. 2012c, 64; Rask ym. 2012a, 190). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkäripalveluiden käyttö on heillä yleisempää etenkin päivystysluontoisesti (Koponen ym. 2012a, 250). Somalien koettu mielenterveyspalveluiden tarve ja masennuksen esiintyvyys on vähäisintä verrattuna valtaväestöön, kurdi- ja venäläismaahanmuuttajiin. (Castaneda ym. 2012d, 146–150). Lisäksi fysioterapiain ja kuntoutuksen tarve on vähäistä (Rask ym. 2012c, 266).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työkäisten maahanmuuttajien terveydentilatutkimuksen mukaan somaleilla on alhaisin koulutustaso valtaväestöön, kurdi- ja venäläismaahanmuuttajiin verrattuna. Somaliniaisista kolmannes ei ole käynyt kouluja, ymmärtää huonosti suomen kieltä tai kokee vaikeuksia käyttää nettiä. Lisäksi kymmenesosa arvioi lukutaitonsa huonoksi. (Koskinen ym. 2012b, 199, 201.) Lähes kaikki nuoret ovat oppineet vieraan kielen ennen suomen tai ruotsin kieltä. He käyttävät silti sisarusten ja ystävien kanssa useimmiten suomen kieltä. (Haikkola & Malin ym. 2014, 22.) Somaliniaisista kaksi kolmasosaa osallistuu säännöllisesti järjestö- tai yhdistystoimintaan (Rask ym. 2012b, 219).

Somalit tupakoivat hyvin harvoin ja alkoholin käyttö on prosentin luokkaa (Prättälä ym. 2012, 165). Liikunnan harrastus on somalinuorilla valtaväestöä vähäisempää ja yleisempää pojilla kuin tytöillä. Elektroniikan käyttö on päivisin rajattua suurimmalla osalla nuorista. (Le ym. 2014, 48–49.) Aikuisten somalien keskuudessa on todettu paljon enemmän allergisia nuha- ja silmäoireita sekä atooppista ihottumaa vuoden sisällä kuin kurdi- ja venäläismaahanmuuttajilla. Astma on yleisempää somalinaisilla kuin valtaväestöllä. (Laatikainen ym. 2012a, 78–81.) Allergista nuhaa on 30 %:lla somalitytöistä ja atooppista ihottumaa 18 %:lla (Laatikainen 2014, 42).

Somalikulttuuriin kuuluu vahvasti islaminusko ja sääntöjen tulkinta vaihtelee yksilöllisesti (Mölsä & Tiilikainen 2007, 451, 454). Osalla maahanmuuttajista tietämys islamista on kasvanut Suomessa ja uskoon tukeudutaan voimakkaasti, kun taas osa on länsimaistunut (Tiilikainen 2003, 135–137). Islaminusko perustuu profeetta Muhammadin kirjoittamaan arabiankieliseen Koraaniin (Hallenberg 2006, 2019).

Islamin pukeutumisoheistuksen mukaan musliminaisen vartalosta tulisi näkyä vain kädet ja kasvot ja hiukset tulee peittää potentiaalisen puolison seurassa. Hunnuttautumisessa on eroja pienistä pään peittäivistä huiveista, kasvot ja vartalon peittäviin. (Tiilikainen 2003, 140–141.) Miehen tulee peittää vartalo navasta polviin (Akar ym. 2009, 41). Muslimi rukoilee viisi kertaa päivässä ja peseytyy kevyesti ennen rukoilua (Hallenberg 2006, 2020). Pieneen puhdistautumiseen, wudu'un kuuluu wc-käynti, käsivarsien, pään, kaulan, jalkojen, kasvojen ja korvien pesu. Lapsivuodeaikana (40 päivää) ja kuukautisten aikaan nainen ei paastoa, rukoile tai käy moskeijassa. (Akar ym. 2009, 30–31.)

Somalien kotitaloudet ovat suurimpia verrattuna valtaväestöön, kurdi- ja venäläismaahanmuuttajiin. (Martelin ym. 2012a, 51). Heidän ehkäisyn käyttönsä on vähäisintä ja puolet miehistä vastustaa sitä. Iäkkäämmistä naisista osa käyttää ehkäisyä, mutta siitä ei haluta kertoa miehelle. Kaikkien somalinaisten keskimääräinen lapsimäärä on 4,5 lasta, vaikka noin kolmannes on kokenut keskenmenon. Yli 45-vuotiailla naisilla keskimääräinen lapsimäärä on 8,2 lasta siitä huolimatta, että enemmistö on kokenut keskenmenon. Ympärileikkaus on alle

30-vuotiaillakin naisilla yleistä, sillä yli puolet naisista on ympärileikattu. (Koponen ym. 2012b, 135–137.)

Tyttöjen ympärileikkaus on somalialainen perinne, jota perustellaan neitsyyden suojaamisella, sosiaalisella hyväksynnällä ja puhtaudella. Ympärileikkaus suoritetaan yleensä 4–10 vuoden ikäisille. Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on lain vastaista. (Akar ym. 2009, 33–34.) Ympärileikkaus on hyvin kulttuurisensitiivinen asia, mistä tulisi pystyä puhumaan ennaltaehkäisevästi neuvolasta lähtien (THL 2014b). Ympärileikkauksen epäilystä ja lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ilmoitetaan aina ensin vanhemmille. Suomessa asuvan henkilön vieminen ympärileikattavaksi ulkomaille on myös rangaistava teko. Huostaanotto on mahdollinen myös silloin, kun ympärileikkaus on jo tehty ja lapsen terveys sitä edellyttää. Hoitotyössä on huomioitava yli 12-vuotiaan oikeus päättää omista asioista. (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2012 19–21, 29.)

Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla infektioautien seulonnat ovat maahan tullessa yleisempiä. Suurin osa somaleista tietääkin osallistuneensa aiemmin infektioiden seulontaan, mutta paljon pienempi osuus tietää olleensa HIV-testeissä. Terveystutkimuksen seulonnoissa somaleilla todettujen B- ja C-hepatiittitartuntojen yleisyys ilmaisee seulontojen ennaltaehkäisevästä merkityksestä. Terveysneuvonnan puutetta ilmeni aikaisempien seulontojen tiedottamisessa, sukupuolitautineuvonnassa ja infektioautien seulonnassa. (Liitsola ym. 2012a, 110–113.)

2.3.3 Perhesuhteet ja lasten kasvatus

Somalit ovat tottuneet jakamaan kasvatusvastuun yhteisön aikuisten kesken ja Suomessa he kokevat vastuun olevan vain vanhemmilla ja viranomaisilla. Lapset ovat suvun pääomaa ja kasvatusta toteutetaan lapsen edun mukaan jopa kasvatusongelmissa lähettämällä lapsi sukulaisten luokse toiseen maahan. (Tiilikainen 2007, 277, 282.) Naisen tehtävänä on olla kuuliainen, toimia perheen tukipilarina, kodin hoitajana, lasten kasvattajana ja auktoriteettina kodin sisäisissä asioissa (Abdulkarim 2013, 37–38). Miehen talouden hallitsijan auktori-

teetti on voinut muuttua Suomessa valtion tarjoamien palveluiden ja sosiaalitu-
en vuoksi. Somalimiehet saattavat osallistua enemmän kodin hoitoon naisten
apuna. Miehillä ja naisilla moskeija voi toimia kokoontumispaikkana, mikä vä-
hentää hallitsemattomuuden tunnetta ja lisää uskonnollista auktoriteettia. (Tiili-
kainen 2003, 33, 135–137, 173–174.)

Avioliitot ovat olleet Somaliassa usein valmiiksi järjestettyjä kahden suvun välil-
lä. Nykyään avioliitto solmitaan yhä enemmän rakkauden vuoksi, mutta puolison
hyväksymiseen voi suvulla olla vaikutusvaltaa. Väestön esiaviolliset suhteet
eivät ole sallittuja ja avioliitto solmitaan nuorella iällä. (Abdulkarim 2013, 38.)
Suomessa somalinalaisista lähes kaikki ovat naimisissa tai parisuhteessa, kun
noin neljännes miehistä asuu yksin (Martelin ym. 2012a, 50–51).

Somaliassa miehellä voi olla jopa neljä vaimoa, jotka asuvat erillään. Somali-
naiset kritisoivat moniavioisuutta ja voivat pitää sitä syynä avioeroon. Miehillä
naisen lapsettomuus voi olla syy avioeroon. Avioerot ovat tavallisia Somaliassa.
Mies ja nainen ovat eriarvoisia islamilaisen seurakunnan silmissä, sillä naisen
voi olla vaikea saada ero islamilaisesta avioliitosta miehen vastustaessa sitä.
(Tiilikainen 2003, 33–34, 280–281.)

Avioliitossa lapsen nimi annetaan patrilineaarisesti, eli lapsen etunimen perään
tulee isän ja isoisän nimi. Tyttären lapset siirtyvät toiseen sukulinjaan. Lapsille
opetetaan ennen koulua kodeissa kulttuurillisia normeja, arvoja ja uskontoa ko-
raanikouluissa. Uskonnon opetukseen sisältyvät uskonnolliset seremoniat, ru-
koilu ja vähitellen paastoaminen. Tytöille opetetaan myös kodinhoitoa. Pieni osa
vanhemmista saattaa kieltää nukeilla tai leikkieläimillä leikkimisen uskonnollisis-
ta syistä. Lapsille voidaan pitää syntymäpäiväjuhlia lasten toivomuksesta. Ra-
madanin aikaan moskeijassa käynti on yleisempää ja sen jälkeen järjestetään
naisten ja lasten juhla. (Tiilikainen 2003, 30, 32–33, 153, 179.)

Somalinuorten länsimaistuminen huolestuttaa vanhempia ja he pelkäävät nuor-
ten toimivan vastoin islaminuskkoa (Tiilikainen 2003, 179). Somalivanhemmilla
on yleisimmin muualla asuvia alaikäisiä, jopa 16,6 %:lla aikuisista (Martelin ym.
2012a, 50). Somalinuorista lähes kaikki asuivat kotimaassaan vanhempiensa

kanssa ennen muuttoa, mutta osalla oli vain muutama perheenjäsen tai ei ollenkaan (Alitolppa-Niitamo ym. 2014, 19).

2.3.4 Hoitoon suhtautuminen ja sitoutuminen

Ihmisen järki, mieli ja sielu ovat Jumalalta ja mikä vain niistä voi sairastua. Ihmisellä on vastuu terveenä pysymisestä ja hänen tulee välttää päihteiden käyttöä. (Hallenberg 2006, 2020.) Somalieläinten sairauksien käsittelyyn vaikuttaa kohtalonusko Allahin määräämään terveydentilaan ja elämän pituuteen (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 139). Somalilille terveydenhuollon ajanvarausjärjestelmä ja moderni teknologia voivat olla vieraita. Somalipotilaille on hyvä antaa ohjeet myös suullisesti, sillä kielellä on voimakas suullinen perintö ja kirjakieli on melko uusi.

Maahanmuuttajien terveystieto, sairauksien kotihoito ja ehkäisy sekä tiedot lääkevalmisteista voivat olla puutteellisia. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 453.) Äidit saattavat tarvita tukea ja neuvoja sairauksien kotihoitoon ja heillä on usein käytössä myös perinteisiä hoitokeinoja. Islamin sääntöjä tiukasti noudattavat henkilöt saattavat välttää liivatetta sisältäviä lääkevalmisteita, kuten MPR -rokotetta. (Tiilikainen 2003, 148, 221.) Perheille profeetan lääketiede tarjoaa monia sairauden kotihoidon menetelmiä (Hallenberg 2006, 2021–2022).

Perheen ongelmissa käännytään monesti laajennetun perheen puoleen, myös parisuhdeongelmissa. Terapiassa on hyvä kohdata ongelmat korostaen perheen näkökulmaa ja päämääriä etusijalla yksittäisen perheenjäsenen etuihin nähden. Tämän vuoksi laajennetun perheen osallistuminen voi auttaa perheterapiassa. (Soisalo 2009, 51–53.) Länsimaiset mielentilähäiriöt tai mielisairaudet eivät ole somaleille tuttuja vaan mielenhäiriöitä kuvaillaan niiden oireiden mukaan esimerkiksi liika ajattelevuus, äänen kuuleminen, epäluuloisuus. Oireet voidaan liittää jinni- tai zar-henkiin, noituuteen tai pahaan silmään. Psykiatriset diagnoosit nähdään lopullisina tiloina toisin kuin hengelliset sairaudet, jotka voidaan parantaa. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 454.)

Somaliaikuisista 57 % ovat kokeneet trauman, kuten sodan keskellä elämisen ja toisen ihmisen väkivaltaisen kuoleman tai loukkaantumisen näkemisen entises-

sä kotimaassaan (Castaneda ym. 2012e, 151). Maahanmuuton aiheuttamat arvoriitit voivat aiheuttaa eristäytymistä ja omien arvojen korostamista. Sopeutumiserot sukupolvien välillä aiheuttavat arvoriitit sukupolvien välille. Somalikulttuuriin kuuluvien yhdistävien ja uskonnollisten rituaalien tukeminen voivat auttaa traumaattisista kokemuksista selviytymistä. (Soisalo 2009, 51–53.)

Muslimin tulee vierailla sairaan henkilön luona. Koraanin lukeminen sairaalle on yleistä, ja sen voi suorittaa nainen naisille ja mies kummallekin sukupuolelle. Sairaalle voidaan myös järjestää Koraanin lukutilaisuus, jossa etukäteen pyydettyt uskonoppineet miehet lukevat Koraanin osia tai koko kirjan. Sairaalle voidaan myös valmistaa pyhä vesi juotavaksi. (Tiilikainen 2003 225, 227–228.) Afrikassa monelle kansanperinne saattaa olla ainoa tarjolla oleva terveydenhuoltojärjestelmä. Kansanperinteessä sairauden aiheuttavia henkiä karkotetaan zar-rituaaleissa, joissa potilaalle tuodaan hengen pyytämät tavarat. (Hallenberg 2006, 2021–2022.)

Ennen kuolemaa uskovan kasvot käännetään kohti Mekkaa ja hänelle lausutaan uskontunnustus, jonka hän toistaa voimiensa mukaan (Abdelhamid ym. 2009, 192). Muslimivainajan pesevät 4-6 samaa sukupuolta olevaa läheistä. Pesijät suojaavat itsensä, pesevät ruumiin huolellisesti, suihkuttavat hajuvettä vartalolle ja levittävät liinan ruumiin päälle. Suruaika kestää muutamista päivistä viikkoon, jolloin yhteisö auttaa omaisia ja ilmaisee surunvalittelunsa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 162.) Omaisia rohkaistaan olemaan kärsivällisiä surussa ja hillitsemään surua. Kuolemassa sielu palaa Jumalan luokse ja murheen voimakkaan ilmaisemisen katsotaan tuottavan kärsimystä vainajalle. Ihmisen kuollessa sielu siirtyy raja-alueelle odottamaan tuomiopäivää. Tekojen ja Jumalan käskyn noudattamisen mukaan ihminen pääsee joko paratiisiin tai joutuu helvettiin. (Abdelhamid ym. 2009, 191–192.) Ruumiinavaus suoritetaan vain painavien syiden vuoksi. Muslimihautaus toimitetaan vuorokauden päästä kuolemasta. (Hallenberg 2006, 2021.)

2.3.5 Perheiden ravitsemukseen liittyvät tottumukset

Ylipaino on yleistä somalinaisilla ja diabetesta oli itse raportoituna tai laboratoriotestien perusteella eniten verrattuna valtaväestöön, venäläis- ja kurdimaahanmuuttajiin (Castaneda ym. 2012c, 10). Ylipainon on todettu lisääntyvän merkittävästi iän myötä tutkimukseen osallistuneilla somaleilla (Laatikainen ym. 2012b, 92). Tytöt ovat enimmäkseen normaalipainoisia ja osa ylipainoisia, pojista taas osa on lievästi alipainoisia (Laatikainen & Mäki 2014, 26–27). Somali-ikäiset eivät syöneet tuoreita kasviksia tai hedelmiä päivittäin (Prättälä 2012, 173).

Seerumin D-vitamiinipitoisuus on alle 50µg 80 %:lla somaliotannasta ja anemia on yleistä useilla maahanmuuttajaryhmillä (Jääskeläinen ym. 2012, 105–106). Somalinuoret saattavat jättää aamupalan syömättä ja lähes puolet napostelevat päivittäin. Vajaa puolet nuorista käyttää kasviksia ja hieman harvempi hedelmiä päivittäisessä ruokavaliossa. Kolmannes nauttii sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia päivittäin ja 93 % syö roskaruokaa kerran viikossa. Leivonnaisten ja makeisten päivittäinen syöminen on valtaväestöä yleisempää ja suolaista naposteltavaa nauttii viikoittain 80 %. Perheen yhteistä arkiateriaa somalinuoret nauttivat harvemmin kuin kurdi- ja venäläisnuoret. (Wikström ym. 2014, 50–53.)

Koraani kieltää sian lihan, luonnollisesti kuolleiden eläimien, verituotteiden ja alkoholin nauttimisen. Eläimet jaetaan puhtaisiin eli märehäiväisiin sorkkaeläimiin, ja epäpuhtaisiin, jotka raatelevat ruokansa tai syövät kiellettyä ravintoa. Halal-liha teurastetaan yhdellä viillolla ja veri valutetaan välittömästi. (Hallenberg 2006, 2020.) Osa noudattaa islamin sääntöjä kirjaimellisesti ja käyttää vain etnisiä liikkeitä tai e-koodiavainta (listaa kiellettyistä lisäaineista). Epäluottamus tarjottuun ruokaan saattaa johtaa kasvisruuan suosimiseen. Ruokailutottumukset vaihtelevat italialaisista vaikutteista perinteisempään riisiin ja lihan nauttimiseen. Suomessa kamelin lihaa ja maitoa on vaikea saada eivätkä kaikki hedelmät maistu samalle kuin kotimaassa. (Tiilikainen 2003 145–146, 148–150.)

Terveen muslimin on paastottava kerran vuodessa ramadan kuukauden ajan. Paaston aikana potilas voi antaa näytteitä, saada lääkettä pistoksina tai suo-

nensisäisesti, silmiin, korviin tai nenään. Potilas saattaa kieltäytyä lääkkeitä, jotka annetaan ruuansulatuselimistöön. Paastovelvollisuus lapsilla alkaa murrosiässä 15 vuoden ikään mennessä. Lääkärin on hyvä tuoda esille paaston aikana sairaudelle tai potilaan tilanteelle välttämättömät hoidot ja ravitsemuksen säännöllisyyden merkitys. (Hallenberg 2006, 2020.) Paastoajankohta siirtyy joka vuosi muutaman päivän aikaisemmaksi (Mölsä & Tiilikainen 2007, 455). Hunaja, valkosipuli ja musta kumina ovat terveyttä edistäviä ruoka-aineita (Tiilikainen 2003, 222).

Somalimaahanmuuttajat imettävät kuopustaan keskinäärin 6,8 kuukautta (Koponen ym. 2012b, 138). Islaminuskon mukaan saman äidin imettämistä lapsista tulee maitosisaruksia. Tämä tarkoittaa sitä, ettei vieraan luovuttajan maitoa oteta mielellään vastaan. (Tiilikainen 2003, 152.) Äidiltä tulee ennen maidon antamista varmistaa, voiko hänen lapselle antaa toisen äidin rintamaitoa. Maitosukulaisia kohdellaan kuin he olisivat oikeasti sisaruksia. (THL 2009a, 74–75.)

2.4 Kurditaustaisen maahanmuuttajaperheen kulttuuri

2.4.1 Tietoa Kurdistanista ja väestön terveydentilanteesta

Kurdit ovat eläneet Kurdistanissa tuhansia vuosia. Kurdistan sijaitsee Lähi-idässä ja se on jakautunut Turkin, Iranin, Irakin ja Syyrian kesken. Alueen pinta-ala on noin puolitoista kertaa Suomen kokoinen. Kurdistan on suurimmaksi osaksi vuoristoa, alueen tunnetuimmat vuoristot ovat Zagros ja Toros. Vallitseva ilmasto on mannerilmasto eli talvet ovat kylmiä ja kesät kuumia. Talvisin vuoristoalueet ovat useita kuukausia lumen peitossa ja lämpötila voi laskea -30 asteeseen. (Koivunen & Nehri 2013, 28, 32.)

Kurdit ovat Lähi-idän neljänneksi suurin kansanryhmä. Suppean arvion mukaan heitä on noin 30–40 miljoonaa (Globalis 2013). Laajemman arvion mukaan voi olla jopa 55–70 miljoonaa (Saarinen 2015). He ovat maailman suurin etninen ryhmä, jolla ei ole omaa valtiota (Globalis 2013). Kurdistanin alueella asuu li-

säksi persialaisia, arabialaisia ja turkkilaisia. Kurdistanin alueella väestön keski-ikä vaihtelee 21–29 vuoden ja odotettu elinikä 68–73 vuoden välillä. (CIA 2014b; 2014c; 2014d.) Äitien synnytyksuolleisuus alueella on arviolta suurinta Syyriassa ja Irakissa (CIA 2014b; 2014c). Imeväiskuolleisuus on suurinta Irakissa ja Iranissa (CIA 2014c; 2014d). Kaikissa maissa käytetään ehkäisyä ja lapsimäärä on keskimäärin 1,9–3,4 lasta naista kohden (CIA 2014b; 2014c; 2014d).

Kurdin kieli on indoeurooppalainen kieli ja siinä on neljä päämurretta: kurmandzi, sorani, zaza ja lori. Päämurteiden välillä on suuria eroja eivätkä eri murteita puhuvat välttämättä ymmärrä toisiaan. (Koivunen 2001, 41–45.) Kurdit eivät saa opiskella omalla kielellään ja harva oppii koskaan kirjoittamaan kurdin kieltä (MOTY 2015b).

Kurdeista yli 75 % on sunnimuslimeja ja 10 % heistä on shiiamuslimeja (Koivunen & Nehri 2013, 50). Sunnimuslimien ja shiiamuslimien välillä ei ole suuria eroja (Similä 2014). Ero koskee imaamin asemaa, mikä on shiiamuslimeilla yhteisön hengellinen johtaja ja sunnimuslimeilla rukousten johtaja (Maines 2007). Osa kurdeista on kristittyjä, juutalaisia, jesidejä ja aleveja, joka islamin vapaa-mielinen uskonnollinen ryhmittymä. Jesidismi on yhdistelmä Persian muinaista uskontoa, juutalaisuutta, kristinuskkoa ja islamia. Kurdien entinen pääuskonto oli zarathustralaisuus ennen islaminuskontoa. Zarathustralaisuus perustuu kolmeen hyveeseen, jotka ovat ihmisen hyvät ajatukset, hyvät sanat ja hyvät teot. (Koivunen & Nehri 2013, 50–51.)

Kurdit ovat taistelleet koko historiansa ajan kulttuurinsa ja kansansa puolesta, vaikka kurdit muodostavat noin 18 % Turkin, 15–29 % Irakin, 10 % Syyrian ja 10 % Iranin väestöstä (Cable News Network [CNN] 2015). Esimerkiksi Turkki ei tunnusta virallisesti kurdien olemassaoloa, vaan heidät nähdään turkkilaisina (Monikulttuurinen työyhteisö [MOTY] 2015a). Turkissa Kurdistanin työväenpuolue [PKK] on käynyt vuodesta 1984 tähän päivään asti sissisotaa. Vasta viime vuosina valtio on sallinut kurdin kielen opetuksen sekä kurdinkieliset radio- ja

televisio-ohjelmat. Syyrian miljoonasta kurdista noin 300 000 elää ilman maan kansalaisuutta ja ilman oikeuksia. (Ropponen 2012.)

Kurdit ovat myös Iranissa olleet syrjinnän ja alistamisen kohteena. Iranin kurdien demokraattinen puolue [KDPI] on käynyt sissisotaa Iranin hallitusta vastaan. Irakissa Saddamin hallinnon aikana kurdeilla ei ollut poliittisia oikeuksia ja he olivat myös terrorin kohteena. Irakin ja Iranin sodassa yli 200 000 kurdia joutui pakolaisiksi. Terrori huipentui Irakin armeijan al-Anfal -operaatiossa, jossa tapettiin jopa 182 000 kurdia. Vuonna 1991 Persianlahden sodan jälkeisen kansannousun seurauksena ja kansainvälisen yhteisön tuella kurdit saivat autonomian Pohjois-Irakissa. (Ropponen 2012.)

Tärkeimmät yhteisöt heille ovat erityisesti suku- ja kyläyhteisö. Suku toimii yhteisön sääntöjen mukaan. (Zandkarimi 2013, 28.) Naisten ja miesten välinen keskustelu on sallittua erityisesti kyläyhteisöissä, jossa ihmiset tuntevat toisena ja yhteydenpito on vapaampaa kuin naapurikulttuureissa (Koivunen & Nehri 2003, 56). Kurdiperheissä käyttäytymistä siveellisesti ja hyvien arvojen mukaisesti pidetään erityisen tärkeänä (Ala-Lipasti & Bauters 2009, 24).

Kunnian menettämiseen suhtaudutaan vakavasti, sillä pahimmillaan se voi johtaa kunnian palauttamiseen kunniamurhan avulla tai julistamalla häpeällisen teon tehnyt suku pannaan. Pannaan julistettu suku voi joutua muuttamaan toiselle paikkakunnalle. (Ala-Lipasti & Bauters 2009, 24.) Suhtautuminen kunniatraditioon, eli yksilön kunnian menettämiseen on perhekohtaista. Paikkaansa yhteiskunnassa etsivät perheet voivat todennäköisemmin pitää kiinni kunnian kaltaisista kulttuuriperinteistä. (Zandkarimi 2013, 28.)

Kurdistanin alue kuuluu pääosin tuberkuloosin matalan ilmaantuvuuden alueisiin, paitsi Syyrian osalta. Turkin, Iranin ja Irakin arvioidaan kuuluvan HIV-infektion ja Aidsin matalan esiintyvyyden maihin, vaikka määrää ei tiedetä tarkalleen. Tiedetään kuitenkin, että määrät ovat kasvussa. (Euroopan pakolaisrahasto [ERF] 2013.) Tilastollisten tietojen mukaan Irakissa Kurdistanin alueella

thalassemiaa sairastaa 2 500 lasta, mutta hallinto antaa vain vähän tukea tilanteen auttamiseksi (Alsumaria 2013).

Iranissa raportoiduista tartunnoista yleisimpiä ovat hinkuyskä 1 415, kurkkumätä 190, tuhkarokko 189, ja vihurirokko 32 tartunnalla (ks. WHO 2014b). Irakissa yleisimpiä ovat hinkuyskä 2 471, sikotauti 1 809, tuhkarokko 669 tartunnalla, lisäksi jäykkäkouristus- ja vihurirokkotapauksia ilmeni (ks. WHO 2014c). Turkissa yleisimpiä ovat tuhkarokko 7 405, sikotauti 597, vihurirokko 81 ja hinkuyskä 33 tapauksella (ks. WHO 2014d). Syyriassa tuhkarokko 740 ja sikotauti 45 olivat myös yleisimpiä infektioita, lisäksi maassa todettiin hinkuyskää ja poliota (ks. WHO 2014e).

Maiden rokoteohjelmissa on pieniä eroja toisiinsa verrattuna. Rokotussuojan on arvioitu olevan Iranissa ja Turkissa muiden paitsi jäykkäkouristuksen osalta kattava 25 % ja 61 % (TT plus) (ks. WHO 2014b; 2014d). Irakissa ja Syyriassa rokotussuojan kattavuudeksi arvioitiin tuberkuloosille 93 %, 86 % (BCG), kolmoisrokotteelle 89 %, 66 % (DTP1), B-hepatiitille 78 %, 86 % (HepB3), hemofilus influenssalle 78 %, 60 % (Hib3), aivokalvontulehdukselle 77 %, 83 % (MCV), poliolle 79 %, 80 % (Pol3), vihurirokolle 71 %, 83 % (Rubella1) ja jäykkäkouristukselle 59 %, 10 % (TT2plus) (ks. WHO 2014c; 2014e). Turkissa rokotetaan lisäksi pneumokokkia ja Irakissa rotavirusta vastaan (ks. WHO 2014d; 2014c).

Suomeen saapuneille pakolaisille ja turvapaikanhakijoille tehdään seulontatutkimuksia, kuten tuberkuloosi, B-hepatiitti, HIV-infektio ja kuppa. Alle 16-vuotiailta lapsilta tutkitaan suolistoinfektio ja arvioidaan mahdollisen tuberkuloosin (BCG) rokotuksen tarve. (THL 2009b, 15–17.)

2.4.2 Kurdiperheet Suomessa

Kurdeista suurin osa on tullut maahan kiintiöpakolaisina tai turvapaikanhakijoina (MOTY 2015b). Kurdien elinolot ovat vaatimattomammat kuin valtaväestöllä, somali- ja venäläismaahanmuuttajilla, mutta he kokevat elämänlaatunsa varsin

hyväksi (Tilastokeskus 2013). Kurdeista maahan vasta muuttaneilla ja ikäkäämpinä muuttaneilla on enemmän fyysistä ja sosiaalista toimintakyvyn vaikeutta kuin somali- ja venäläismaahanmuuttajilla (Castaneda ym. 2012c, 11). Yhteyttä kotimaahan pidetään yllä esimerkiksi soittamalla tai tietokoneen avulla (Saarinen 2015).

Suomessa pitkään asuneet kurdit ovat useasti työssäkäyviä sekä lukion suorittaneita (Tilastokeskus 2013). Kurdien koulutustaso on parempaa kuin somalaisten, mutta suomalaisten ja venäläisten koulutustasoon verrattuna se on alhaisempaa (Martelin ym. 2012b, 53–54). Joka kymmenes kurdinaisista osaa lukea vain huonosti tai ei lainkaan, miehistä pari prosenttia. Suomen- ja ruotsinkielisen puheen ymmärtämisessä on suuria vaikeuksia lähes joka viidennellä kurdinaisella. (Castaneda ym. 2012c, 9.)

Kurdit käyttävät eniten terveydenhuollon palveluita verrattuna valtaväestöön, somali- ja venäläismaahanmuuttajiin ja päivystysluontoisten käyntien määrä on merkittävää. Kurdinaiset kokevat terveytensä huonoimpana muihin ryhmiin verrattuna. (Castaneda ym. 2012c, 10–11.) Kurdeilla on paljon valtimotauteja, vaikka verenpaine ja kolesteroli ovat merkittävästi matalimpia verrattuna valtaväestöön somali- ja venäläismaahanmuuttajiin. (Laatikainen ym. 2012c, 73–74, 77). Kurdeilla esiintyy vähän lääkärin diagnosoimaa astmaa. (Laatikainen ym. 2012a, 78–79). Kurdipakolaisten esiintuomia terveysongelmia ovat päänsäryt ja kidutuksesta johtuvat traumat (MOTY 2015c). Kurdit eivät harrasta liikuntaa yhtä paljon kuin valtaväestö ja heistä vain joka neljäs harrastaa kuntoliikuntaa. Kurdimiehet harrastavat liikuntaa vähemmän kuin naiset. (Mäkinen 2012, 178–179.) Kurdien alkoholin käyttö on määrällisesti vähäisempää kuin valtaväestön ja yleisempää miehillä (Prättälä ym. 2012, 167). Kurdimiehet tupakoivat hieman valtaväestöä vähemmän (Castaneda ym. 2012c, 10).

Kurdien kotitaloudet ovat suurempia kuin valtaväestöllä (Martelin ym. 2012a, 49, 51). Lasten syntyvyys on kurdiperheissä noin 2,6–4,3 lasta naista kohden. Raskaudenehkäisymenetelmien käyttäminen on harvinaisempaa kuin valtavä-

estöllä. Yleisin ehkäisy menetelmä on hormonaalinen ehkäisy ja toiseksi yleisin kondomin käyttö. (Koponen ym. 2012b, 134, 136–137.) Kurdinaisista kolmannes kertoi, että heille on tehty ympärileikkaus (Koponen ym. 2012c, 142).

Kurdiaikuisista 78 % ovat kokeneet trauman entisessä kotimaassaan ja väkivaltaista aiheutuneet pysyvät vammat ovat heillä yleisempiä kuin valtaväestöllä, somali- ja venäläismaahanmuuttajilla (Castaneda ym. 2012c, 10). Pysyvien vammojen määrät ovat kurdimiehillä yleisempiä kuin naisilla (Markkula & Impinen 2012, 87). Vakavaa masennusta tai ahdistusta esiintyy heillä eniten verrattuna valtaväestöön, somali- ja venäläismaahanmuuttajiin ja naisilla niitä esiintyy yleisemmin (Castaneda ym. 2012d, 145–146). Mielenterveyspalveluiden käyttäminen on kurdeilla yhtä yleistä kuin valtaväestöllä, vaikka he oireilevat suhteessa enemmän (Castaneda ym. 2012a, 157–158).

Kurdipojat ovat kokeneet enemmän väkivaltaa, olleet toisten väkivaltakokemusten todistajina tai raportoivat kokeneensa enemmän epäoikeudenmukaista kohtelua kuin valtaväestön nuoret ja somalinuoret. Kurditytöt kokevat poikia enemmän turvattomuuden tunnetta. (vrt. Mäki & Laatikainen 2010a, 74; Malin ym. 2014, 65, 73–74.) Tyttöillä on ollut lisäksi enemmän alakuloisuutta kuin pojilla (vrt. Mäki & Laatikainen 2010b, 86; Mäki 2014, 38–39). Kurdinuoret kokivat eniten keskittymisvaikeuksia ja kiukunpuuskaa verrattuna valtaväestöön ja somaleihin (Mäki 2014, 39). Fyysisistä oireista kurdinuoret ovat kokeneet tutkimuksessa enemmän viikoittaista päänsärkyä, niskakipua, selkäkipua, vatsakipua, ruokahaluttomuutta ja jännittyneisyyttä kuin valtaväestön nuoret ja somalinuoret. (vrt. Mäki & Laatikainen 2010b, 78–80, 85–86; Mäki 2014, 33–35). Kurdipojista noin 15 % ja kurditytöistä 12 % on kokeillut alkoholia. Tupakoivista kurdinuorista 3,2 % kaikki ovat poikia. (Haikkola & Le 2014, 56–58.)

Suomen tilastojen mukaan kurdimaahanmuuttajista 80 %:lle on tehty infektiöseulontoja. Tutkimukseen osallistuneista kurdeista yli 60 % on vierailut entisessä kotimaassaan Suomessa asumisen aikana, millä voi olla merkitystä infektiotautien kannalta. HIV-infektion mahdollisuutta on tutkittu 12 % Suomessa asuvilta kurdeilta. (ks. Liitsola ym. 2012a, 110–111.)

2.4.3 Perhesuhteet ja lasten kasvatus

Kurdien keskuudessa naisia arvostetaan lasten äitinä sekä elämän uutena tuojana ja raskaana oleville naisille annetaan erityiskohtelua. Miehiä arvostetaan lasten isänä ja heidän tehtävänä on useimmiten toimia perheen elättäjänä. Nykypäivänä naisetkin käyvät töissä. (MOTY 2015d.) Kurdiperheissä isällä ei yleensä ole tapana osallistua perheen arkeen, mutta osa kurdimiehistä osallistuu kotitöihin ja auttaa lastenhoidossa (Herskoi & Ihamäki 2009, 44–45). Kurdien keskuudessa arvomaailma naisen ja miehen rooleista sekä lasten kasvatuksesta vaihtelee.

Kurdit solmivat perinteisesti avioliiton suvun sisällä ja usein vanhemmat sopivat ainakin tyttären avioliitosta (Koivunen 2001, 35). Kurdien kulttuurissa neitsyyden säilyttämistä pidetään tärkeänä eivätkä esiaviolliset suhteet ole sallittuja (MOTY 2015d). Seksi kuuluu kulttuurissa avioliittoon eikä esiaviollisia seksisuhteita harasteta. Lapsettomuus on pahinta, mitä naiselle voi tapahtua, ja lapsettomuus voi aiheuttaa avioliiton purkautumisen tai toisen vaimon ottamisen. (Saarinen 2015.) Kurdiperheissä syntyneet lapset kuuluvat suoraan isän sukulinjaan (MOTY 2015d).

Yhteisöllisyys on kurdeille tärkeää, sillä he kokevat olevansa ensisijaisesti yhteisönsä jäseniä eikä yksilöitä (Zandkarimi 2013, 28). Perinteiset perhearvot ovat lisäksi kulttuurissa tärkeitä ja perheen keskinäiset suhteet kiinteitä. Kurdit eivät asu yksin muuta kuin poikkeustapauksessa ja perheeseen kuuluu ydinperhettä useampia jäseniä sekä usein eri sukupolvia. (Saarinen 2015.) läkkäitä ihmisiä ja isovanhempia arvostetaan paljon. Kurdiperheiden suvuissa naiset tukevat ja antavat apua lasten kasvatuksessa ja kodin hoitamisessa. (MOTY 2015d.)

Suomessa kurdit pyrkivät tyttöjen ja poikien tasa-arvoiseen kasvatukseen, mutta kotimaassa on selkeämmät sukupuolierot esimerkiksi lasten kotitöiden ja koulutuksen suhteen. Kurdikulttuurissa äideillä on suuri vastuu lapsistaan ja

äidin tavat kasvattaa siirtyvät helposti myös tyttärelle. Suomalaisessa tutkimuksessa tärkeitä arvoja kurdeilla lasten kasvatuksessa ovat vanhempien kunnioitus ja tottelevaisuus. Perheissä uskonto vaikuttaa suhteellisen vähän kasvatukseen. (Herskoi & Ihamäki 2009, 44–45.) Suomessa tutkittuna tytöt raportoivat vanhempien kielteisestä suhtautumisesta heidän seurusteluunsa (Malin 2014, 60–61).

2.4.4 Hoitoon suhtautuminen ja sitoutuminen

Muslimiuskon mukaan ajatellaan, että terveys ja sairaus ovat Allahin, Jumalan, kädessä. Terveys nähdään Jumalan lahjana, siitä tulee olla kiitollinen ja terveyttä tulee ylläpitää. Sairauden syy voi olla luonnollinen tai yliluonnollinen, kuten bakteerin aiheuttama tai Jumalan rangaistus. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 105.) Kurdien fyysiseen terveyteen ajateltavan vaikuttavan liikunta, ravitsemus, ympäristö ja elämäntavat (Hämäläinen-Kebede 2003, 45).

Mielenterveysongelmista kärsivät ovat usein leimauksen kohteena, sillä suurimmalla osalla väestöstä ei ole riittävästi tietoa psyykkisistä häiriöistä. Yhteiskunnan negatiivisen stigman vuoksi potilaat saattavat pitää sairautensa salassa eivätkä läheiset välttämättä auta. Psyykkisistä häiriöistä saatetaan ajatella, että niitä ei voida lääkinällisesti hoitaa ja ainoat hoitomuodot ovat rukoukset, rohdokset ja homeopatia. Lisäksi lääkkeiden käyttöä pelätään, koska niiden ajatellaan aiheuttavan riippuvuutta. Joidenkin uskomusten mukaan avioliitto parantaa potilaan tilaa. Mielenterveysongelmien voidaan ajatella myös johtuvan kirouksesta, noitien tai jinnien riivauksesta. (Qasemzadeh 2015.)

Islamin mukaan henkilön kuollessa fyysinen elämä loppuu ja ruumis asettuu lepoon, kunnes Allah tuomitsee elävät ja kuolleet. Omasta uskosta ja tehdyistä teoista riippuu, pääseekö paratiisiin vai joutuuko helvettiin. (Vainio 2012, 438.) Omaiset saapuvat kuolevan ihmisen luokse tuomaan hänen ympärilleen turvallisuutta ja yleisenä toiveena on kotona tapahtuva kuoleminen. Sairaalassa toivotaan erillistä huonetta ilman uskonnollisia symboleja, jossa lähiomaiset voisi-

vat yöpyä. Kun potilaan tila huononee, otetaan yhteys omaisiin ja tarvittaessa islamilaisiin yhteisöihin. Kurdeille on tärkeää antaa mahdollisuus läheisten hyvästelylle. (Öun 2012, 8.)

Vainajan laitossa miespotilaan pesevät miehet ja naispotilaan pesevät naiset, puolisoilla on kuitenkin lupa olla mukana. Vainajan laittoon kuuluu vainajan silmien ja suun sulkeminen sitomalla huivi leuan alta pääläelle sekä kasvojen peittäminen. Vainaja riisutaan, lantion seutu peitetään, kädet ojennetaan sivuille ja jalat sidotaan suorina yhteen. Ennen käärimistä vainajan vartalo sivellään kamferiölyllä tai parfyymillä. Vainajan ympärille voidaan sitoa kangassuikaleita helpottamaan siirtämistä ja lopuksi vainaja suljetaan pussiin. Sairaalassa kuollut henkilö viedään arkussa kotiin, jossa omaiset jättävät jäähyväiset hänelle. Ruumiinavausta ei kuulu tehdä, ellei se ole välttämätöntä. (Öun 2012, 11–12.)

2.4.5 Perheiden ravitsemukseen liittyvät tottumukset

Kurdiakuisista 90 %:lla esiintyy matalia D-vitamiinipitoisuuksia. Tämän lisäksi anemiaa esiintyy kolmasosalla. Erityisesti yli 30-vuotiailla naisilla 39 % sitä on selvästi enemmän kuin miehillä 23 %. (Jääskeläinen ym. 2012, 105–107.) Kurdiakuisilla esiintyy ylipainoisuutta ja lihavuutta enemmän kuin valtaväestöllä ja venäläisillä, mutta vyötärölihavuus on suhteessa vähäisempää (Laatikainen ym. 2012b, 91). Valtaväestöön verrattuna kurditytöt ovat hoikempia. Kurdipojat ovat tyttöjä ylipainoisempia. Kurdipojista 19 % ja tytöistä 28 % kärsi viikoittaisesta ruokahaluttomuudesta. (Laatikainen & Mäki 2014, 26–27.)

Kurdien ruokailutottumukset ovat lähellä suomalaisten ruokailukulttuuria (Prättälä 2012, 176). Nuorilla aamupalan syöminen on harvinaisempaa kuin valtaväestön nuorilla ja he syövät enemmän välipaloja sekä napostelevat. Kurdinuoret syövät yhteisen ilta-aterian perheen kanssa useammin kuin valtaväestön nuoret. (Wikström ym. 2014, 50.) Kurdit käyttävät suomalaisia enemmän riisiä, vihanneksia, salaatteja sekä ruokaöljyä. Sianlihaa muslimit eivät syö ollenkaan. (Hämäläinen-Kebede 2003, 45–46.)

Muslimit paastoavat ramadan-kuussa 30 päivää, minkä aikana ei päiväsaikaan syödä eikä juoda mitään. Tämän lisäksi paaston aikana ei saa harjoittaa seksiä päivällä ja auringon ylhäällä ollessa. Ramadanin aikana myös tupakoinnista, lääkkeiden käytöstä, hajusteiden käytöstä ja meikkien käytöstä luovutaan. Ras-kaana olevilla, sairailta, pienillä lapsilla, vanhuksilla tai matkalla olevilla ei ole velvollisuutta paastota. Lisäksi naisen kuukautiset keskeyttävät paaston. (Akar ym. 2009, 36–37.) Ramadan-kuukausi päättyy Eid-ul-Fitr -juhlaan, joka on mo-nille niin tärkeä, että he ottavat vapaata työstä tai koulusta sitä varten (Islamo-pas 2015).

Musliminaisten voi olla vaikea imettää julkisissa paikoissa häveliäisyssyistä (Apter ym. 2009, 18). Islamilaisessa kulttuurissa suositellaan imettämään lasta kahden vuoden ajan. Islaminuskaisissa maissa lapsista, jotka saavat maitoa saman naisen rinnoista, tulee niin kutsutut maitosukulaiset. (THL 2009a, 74–75.)

2.5 Venäläistaustaisen maahanmuuttajaperheen kulttuuri

2.5.1 Tietoa Venäjästä ja väestön terveydentilanteesta

Venäjä on suuri liittovaltio Itä-Euroopassa ja sen asukasluku oli vuonna 2012 noin 143 miljoonaa (Zarubalova 2013, 11). Vuonna 2010 lapsien ja nuorien määrä Venäjällä oli 26 miljoonaa (Medvedev 2010, 3-6). Venäjällä ero varak-kaiden ja köyhien välillä on Euroopan maista suurinta (Korhonen 2007a, 5). Ve-näjällä asuu paljon ihmisiä muista kansalaisuuksista ja tämän takia maassa pu-hutaan paljon eri kieliä (Protasova 2009, 75–77). Venäjä on maan virallinen pu-huttu kieli ja sen erilaiset murteet eivät vaikuta väestön kielen ymmärtämiseen (Shenshin 2008, 16–18).

Venäjällä yleisimmät uskontokunnat ovat kristinusko, islaminusko, buddhalai-suus ja juutalaisuus (Berglund ym. 2006, 70). Euroopan puoleisella Venäjällä

vaikuttaa erityisesti ortodoksinen kirkko ja eteläosassa sekä Kaukasuksen alueella islamin uskonto (Novitsky 2013, 13). Väestöä yhdistää toisiinsa venäläinen kulttuuri, venäläiset kansanperinteet ja yhteinen kieli (Berglund ym.2006, 70).

Kulttuurissa on soveliaita ja epäsoveliaita puheenaiheita ja vaikeiden asioiden käsittelemistä saatetaan vältellä. Venäläiset voivat ajatella, että perheen asiat kuuluvat vain sen sisälle eikä niihin tulisi ulkopuolisten puuttua. (Liukkonen 2013, 75, 113, 233.) Venäjällä melko yleisesti esiintyvä perheväkivalta kuuluu aiheisiin, joihin tämän vuoksi ei kunnolla puututa, vaikka tiedettäisiin sitä esiintyvän (Puolustusministeriö 2008, 26). Seksuaalivalistusta ei anneta kouluissa yleisenä käytäntönä, sillä ortodoksinen kirkko sekä vanhemmat vastustavat sen toteuttamista nuorille ja voivat kieltää lapsien osallistumisen seksuaalikasvatus-tunneille (Puolustusministeriö 2008, 26).

Perheiden ongelmatilanteissa lapset saattavat päätyä huostaan otetuiksi, lastenkoteihin tai jopa pahasti pahoinpidellyiksi (Liukkonen 2013, 108). Sosiaalinen murros ja taloudellisen hyvinvoinnin heikentyminen on lisännyt katulasten määrää ja heitä arvioidaan olevan yli 2 miljoonaa (Pyshkina 2003, 8). Vuonna 2009 lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa tai oikeudenloukkauksia tapahtui Venäjällä yli 100 000 lapselle (Medvedev 2010, 7). Vastasyntyneen lapsen ja äidin vierihoidon ja kosketuksen rohkaisemista on kokeiltu venäläisissä sairaaloissa, sillä se voi vähentää lapsista luopumista (Lvoff ym. 2000, 474).

Venäjällä lasten terveydentila on vakavassa tilanteessa ja se saavuttaa pian kriisikohtansa. Vastasyntyneistä lapsista vain 30 % syntyy terveinä (Parfitt 2005, 357). Melkein joka kolmannella lapsella on terveysongelma, joka huomataan kun lapsi on aloittanut koulun käynnin. (Medvedev 2010, 4, 7.) Väestössä aletaan käyttää päihteitä yhä nuoremmalla iällä ja tupakoidaan paljon, sillä tupakointiluvut kuuluvat maailmassa korkeimpien joukkoon (Medvedev 2010, 9). Venäjällä lapsilla esiintyy 15–20 %:lla vakavia mielenterveysongelmia, jotka liittyvät useimmiten käytöshäiriöihin (Goodman ym. 2005, 32).

Yhteiskuntarakente ei huomioi riittävästi vaikeasti sairaita ja vammaisia lapsia (Medvedev 2010, 4, 7). 2000-luvulla venäläisten lasten vammojen määrät ovat

kaksinkertaistuneet ja lasten kuntoutumista ei pystytä riittävästi järjestämään (Parfitt 2005, 357–358). Venäjän valtion tarjoamiin palveluihin eikä viranomaisiin luoteta ja hoitopaikka valitaan mieluummin sosiaalisten suhteiden avulla (Rotkirch 2007a, 24). Lasten sairaanhoidon palveluiden saatavuus on maassa yleisesti hyvää (Duke ym. 2006, 919). Väestön terveydenhuollosta voi joutua maksamaan epävirallisia maksuja ja palveluissa on paljon eroja julkisella ja yksityisellä puolella (Zarubalova 2013, 12, 14–16).

Alle 5-vuotiaiden venäläisten kuolleisuus on pysynyt samanlaisena vuodesta 1990 lähtien ja kuolemia todetaan 21 lasta tuhatta syntynyttä lasta kohden (2,1 %). Vastasyntyneitä lapsia kuolee Venäjällä noin 50 lasta päivittäin. Lasten kuolemien taustalla ovat olleet pääasiassa sairaaloiden huonot välineet ja äitiysneuvoloiden henkilökunnan koulutuksen puute. (Parfitt 2005, 357–358.) Venäjällä lapsien syntyvyys on alhaista ja perheissä on pienet lapsilukumäärät, keskimäärin 1,2 lasta naista kohden (Zarubalova 2013, 12).

Venäjällä raportoiduista tartunnoista yleisimpiä ovat hinkuyskä 4 510, tuhkarokko 2 339, sikotauti 282, vihurirokko 233 tapauksella. Lisäksi maassa on todettu jäykkäkourista ja kurkkumätää. (ks. WHO 2014f.) Keuhkotuberkuloosia esiintyy maassa kymmenen kertaa enemmän kuin muualla Euroopassa (Zarubalova 2013, 11). Määrät ovat onneksi pienentyneet kansainvälisen yhteistyön ansiosta, mutta lääkkeille vastustuskykyistä kantaa esiintyy silti edelleen (Liitsola ym. 2012b, 115). Väestössä on paljon seksuaalitartuntoja ja HIV-epidemioiden tartuntamäärät ovat muuhun maailmaan verrattuna suurimpien joukossa. Väestöluokissa on suurta eroa tartuntojen määrissä seksuaalivalistuksen ja varallisuuden vaihtelevuuden takia. (Rotkirch 2007b, 36.)

Venäjällä rokotussuojan arvioidut kattavuudet kolmoisrokotteilla ovat 97 % (DTP1) ja 97 % (DTP3), tuberkuloosille 96 % (BCG), B-hepatiitille 97 % (HepB3), hemofilus influenssalle 18 % (Hib3), aivokalvontulehdukselle 98 % (MCV) ja poliolle 98 % (Pol3). (ks. WHO 2014f.) Venäjältä muuttavilta pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta tulisi erityisesti seuloa HIV-infektio, B-hepatiitti ja kuppa (Vuorela 2013, 5).

2.5.2 Venäläisperheet Suomessa

Venäläisten sopeutuminen Suomeen on ollut hyvää ja he omaksuvat uuden kotimaan tapoja osaksi omaa kulttuuriaan (Rotkirch 2007b, 33). He seuraavat aktiivisesti kotimaansa ja asuinmaansa tapahtumia (Castaneda ym. 2012c, 10). Suomalaisten asenteet venäläisiä maahanmuuttajia kohtaan ovat tutkimusten mukaan kielteisiä, mikä voi näkyä vaikeutena sopeutumisessa (Jasinskaja-Lahti 2007, 54–55).

Venäläisten koulutustaso ja kielitaito ovat hyvällä tasolla ja väestöstä 99,8 % ovat lukutaitoisia (Puolustusministeriö 2008, 13). Venäläisten maahanmuuttajien kanssa voidaan kommunikoida esimerkiksi englanniksi (Liukkonen 2013, 9). Suomessa oli vuonna 2002 vähintään kohtalaisen suomenkielen taidon osaavia 70 % venäläisistä maahanmuuttajista (Jasinskaja-Lahti 2007, 54, 56, 58). Suomen- ja ruotsinkielisen puheen ymmärtäminen on huonoa tai sitä ei ymmärrä kymmenes tutkituista. Ikäryhmien välillä ei ole merkittävää eroa tuloksissa kielitaidosta. Ymmärtämisen vaikeudet ovat hieman yleisempiä miehillä 13 %:lla kuin naisilla 7 %:lla. (Koskinen ym. 2012b, 201.)

Venäläisten lasten ja nuorten terveydestä, hyvinvoinnista ja kasvusta on hyvin vähän tutkittua tietoa Suomessa (ks. THL 2014c). Tämän takia käsitellään aikuisten terveystilannetta, joka osittain voi selittää myös nuorten terveyttä ja elintapoja. Venäläiset osallistuvat terveystarkastuksiin lähes yhtä usein kuin valtaväestö (Koponen ym. 2012d, 246). Venäläisnaiset kokevat suurempaa terveydenhoidon tarvetta kuin venäläiset miehet (Koponen ym. 2012e, 259). Terveyspalveluiden käyttäminen on yleistä myös ulkomailla ja he ovat halukkaita saamaan kuntoutusta osana hoitoaan (Castaneda ym. 2012c, 11).

Venäläiset harrastavat valtaväestön kanssa yhtä paljon liikuntaa ja joka kolmas harrastaa kuntoliikuntaa viikoittain (Mäkinen 2012, 178–179). Pitkäaikaissairaudet ovat venäläisnaisilla yleisimpiä verrattuna suomalais-, somali- ja kurdinainisiin (Koskinen ym. 2012d, 69–70). Kohonnut verenpaine on yleisempää kuin somaleilla ja kurdeilla (Castaneda ym. 2012c, 10). Venäläisillä esiintyy vähiten lääkärin diagnosoimaa astmaa verrattuna valtaväestöön,

somali- ja kurdimaahanmuuttajiin. Naisilla allergiset nuha- ja silmäoireet ovat yleisempiä kuin miehillä (Laatikainen ym. 2012a, 79). Venäläisten alkoholinkulutus ja tupakointi on vähäisempää kuin valtaväestön. Miehillä alkoholin kertaluontoinen kulutus on suurempaa kuin valtaväestön. (Prättälä ym. 2012, 167.) Venäläisistä miehet tupakoivat enemmän kuin naiset (Castaneda ym. 2012c, 10).

Venäläiset kotitaloudet ovat suunnilleen samankokoisia kuin valtaväestön (Martelin ym. 2012a, 49, 51). Lasten syntyvyys on venäläisperheissä 1,1–1,7 lasta naista kohden. Venäläisillä abortit ovat yleisimpiä verrattuna valtaväestöön, somali- ja kurdimaahanmuuttajiin. Raskaudenehkäisymenetelmien käyttö on harvinaisempaa kuin valtaväestöllä. Yleisin ehkäisymenetelmä on kondomi ja lisäksi käytetään muita raskaudenehkäisymenetelmiä, kuten hormonaalisista ehkäisyä ja vähemmän luotettavia menetelmiä. (Koponen ym. 2012b, 134, 136–137.)

Vakavaa masennusta tai ahdistusta esiintyy eniten verrattuna valtaväestöön, somali- ja kurdimaahanmuuttajiin. Naisilla vakavaa masennusta tai ahdistusta esiintyy enemmän kuin miehillä (Castaneda ym. 2012d, 145–146). Venäläiset naiset käyttävät enemmän mielenterveyden palveluita kuin miehet. Mielenterveyspalveluiden käyttäminen on vähäistä suhteessa niiden kokonaistarpeeseen. (Castaneda ym. 2012a, 157–158.)

Venäläisistä 23 % on kokenut trauman, kuten vahingoittumisen kohteeksi joutumisen, toisen henkilön väkivaltaisen kohtelun tai kuoleman todistamisen. Venäläismiehillä trauman kokeminen on yleisempää kuin naisilla. (Castaneda ym. 2012e, 151–153.) Tapaturmien aiheuttamien pysyvien vammojen ilmeneminen on yleisempää kuin valtaväestöllä ja somaleilla. Tapaturmia sattuu venäläismiehille enemmän kuin naisille. (Markkula & Impinen 2012, 87–88.)

Venäläismaahanmuuttajista alle 15 % on osallistunut infektiöseulontoihin. Tutkimukseen osallistuneista venäläisistä 98 % on vierailut entisessä kotimaassaan Suomessa asumisen aikana, millä voi olla merkitystä infektioautien kannalta. HIV-infektion mahdollisuutta on tutkittu 56 %:lla

venäläisistä. (ks. Liitsola ym. 2012a, 111.)

2.5.3 Perhesuhteet ja lasten kasvatusta

Venäläisissä perheissä on selkeitä perheensisäisiä valtasuhteita (Jasinskaja-Lahti 2007, 57). Venäläinen mies osoittaa huomiota tietynlaisilla rituaaleilla ja huomionosoituksilla naiselle, mikä näkyy myös nuoremman väestön kohdalla (Rotkirch 2007a, 10). Vanhemmat ovat tasa-arvoisessa asemassa, mutta naisten velvollisuudet perhettä kohtaan ovat edelleen suurempia (Berglund ym. 2006, 127). Äidin kuuluu huolehtia lapsen koulunkäynnistä, harrastuksista, turvallisuudesta sekä terveydestä (Liukkonen 2013, 92). Isyys ei ole Venäjällä yhtä suuressa roolissa kuin pohjoismaissa. Isät osallistuvat ja auttavat perheen hoitamisessa, mutta lasten hoidossa vastuuta kantavat erityisesti naiset. Isät eivät ole kovin tunteellisia, vaikka he välittävät lapsistaan ja osoittavat sitä muilla tavoin. (Rotkirch 2007a, 19–21.) Äideillä on ehdoton etuoikeus lapsiinsa ja tunteellinen käytös on sallitumpaa, koska heidän koetaan olevan aina oikeassa lapsiinsa liittyvissä asioissa (Liukkonen 2013, 92, 106).

Venäläisten avioliitossa olevien osuus on suurempaa verrattuna valtaväestöön (Martelin ym. 2012a, 49, 51). Venäläisissä perheissä pidetään hyvänä päästä naimisiin ajoissa. Avioliitto on hyvin yleistä ja vain 5 % väestöstä ei ole koskaan ollut avo- tai avioliitossa. Vaikka avioliitto päättyisi, se ei leimaa venäläisiä naisia, koska avioliitto on arvostettua verrattuna naimattomuuteen. (Rotkirch 2007a, 8-10.) Perheen erotessa yhteishuoltajuus on harvinaista ja huoltajuus menee yleensä äidille. Äidin uudessa avioliitossa isäpuolen odotetaan ryhtyvän lapsille isäpäämieksi. Lapsen biologinen isä panostaa eron jälkeen pääasiassa uuteen perheeseensä. (Novitsky 2013, 19–20.)

Nuoret vanhemmat hakevat apua vanhemmiltaan lastenhoidossa, koska perheen pyörittäminen on vielä uutta ja tiiviit perhesuhteet toimivat siinä avuksi. Lapsen synnyttyä isovanhemmat ovat kiinteästi mukana arjessa heti alussa ja myös myöhemmissä vaiheissa. He antavat tukea lapsen kasvatukseen ja heti lapsen synnyttyä voidaan ajatella isovanhemman käytännössä hoitavan lasta

aluksi. (Rotkirch 2007a, 12–13.) Venäläiset luottavat omiin perheenjäseniin ja tuttaviin erityisen paljon (Liukkonen 2013, 126). He pitävät yhteyttä vanhassa kotimaassa asuviin tuttaviin ja perheeseen (Jasinskaja-Lahti 2007, 56).

Vanhemmat eivät ole lapsillensa kavereita, vaan lapsien ja vanhempien välillä on selkeä ero rooleissa (Korhonen 2007b, 28). Venäjällä lapsilla on perheissä omia velvollisuuksia (Jasinskaja-Lahti 2007, 57). Perheissä valvotaan hyvin tarkasti, mitä lapsi tekee, millaisessa seurassa hän liikkuu ja missä hän on leikkimässä (Liukkonen 2013, 106). Perheet pitävät tärkeänä opettaa lapsille kohteliaita käytöstapoja ja vanhempien sekä auktoriteettien kunnioitusta lapsesta saakka. Lapsen kasvaessa hänen mielipiteitään kuunnellaan ja hän voi osallistua enemmän päätösten tekoon. (Novitsky 2013, 17–18.) Lapsen vapaa käytös koetaan huonona kasvatuksena (Liukkonen 2013, 107). Lasten kasvatuksessa kiinnitetään huomiota määrättyjen taitojen oppimiseen tiettyyn ikään mennessä ja poikkeava kehittyminen huolestuttaa (Korhonen 2007b, 28). Lapsiin kohdistetaan paljon odotuksia ja toiveita menestymisestä (Novitsky 2013, 15). Lapsia ei ole tapana kehua liikaa, ettei pahimmillaan aiheuteta lapsen ”pilaamista” (Berglund ym. 2006, 112). Venäjällä lapsen fyysisestä kurittamisesta ei toistaiseksi rangaista (Novitsky 2013, 17).

2.5.4 Hoitoon suhtautuminen ja sitoutuminen

Venäläisillä perheillä on yksilöllisiä ajatuksia siitä, miten sairaudet syntyvät ja kehittyvät. Näitä saattavat olla esimerkiksi stressi, huonot elintavat, tyytymättömyys itseensä, kateus, kilpaileminen, pelästyminen, kirous, synti tai pahat teot, jotka aiheuttavat alttiutta sairastumiselle. (Toukoma 2001, 58–63.) Sairausdiagnoosin antaminen lapselle huolestuttaa, koska se aiheuttaa pysyvyyden tunteen ja huolen leimautumisesta. Tavallisten sairauksien ajatellaan olevan kohtalokkaita ja liittyvän vammaisuuteen sekä poikkeavuuteen. Terveyskäsityksissä ja kasvatuksessa asiantuntijoiden näkemykset ovat kunnioitettuja ja tulevat ennen vanhempien näkemyksiä. (Rotkirch 2007a 23–24; 2007b, 41.)

Perheet eivät hakeudu hoitoon tavallisimmista tartuntataudeista, sillä niitä hoidetaan ensin mieluummin itse suvun naisten opettamalla keinoilla. Venäläiset perheet ovat tyytyväisiä Suomen kehittyneeseen terveydenhoitoon ja palveluiden löytymiseen samasta paikasta, mutta palveluihin jonottaminen ja lähetteen tarvitseminen erikoislääkärille koetaan huonona asiana. Venäjällä perheet kertovat usein kaikista terveyteen liittyvistä oireista samalla vastaanotolla. (Zarubalova 2013, 12, 14–16, 22.) Mielenterveyspalvelut eivät kuulu Venäjällä hoitotyöhön ja niihin on totuttu hakemaan apua ystäviltä, perheeltä ja isovanhemmilta. Tämän takia siihen tarjottuun ammattiapuun suhtaudutaan ennakkoluuloisesti. Perheissä on myös yleistä kääntyä kansanparantajan puoleen, jos terveydenhuollon palvelut eivät ole auttaneet. (Toukoma 2001, 23, 45, 74–75.)

Hyvän hoidon piirteinä pidetään diagnoosin tekemistä, sairauteen tarjottua lääkehoitoa ja neuvontaa (Rotkirch 2007a, 24). Siihen kuuluu myös lääkkeiden määräämistä mahdollisimman vähän ja niiden lisäksi muuta annettavaa hoitoa. Erityisesti lasten lääkehoito koetaan haitallisena ja halutaan turvautua luonnollisempiin vaihtoehtoihin. Lääkehoidossa antibiootteihin suhtaudutaan varauksella. Lääkehoitoa ei välttämättä toteuteta lääkärin määräämällä annoksella, jos lääkkeen kerrotaan aiheuttavan paljon sivuvaikutuksia. (Resick 2008, 251.) Lääkehoitoon suhtaudutaan silloin sallivasti, kun on kyse vakavasta sairaudesta. Venäläisessä kulttuurissa arvostetaan suomalaisia lääkkeitä ja erityisesti vakavien sairauksien hoitoon käytettäviä lääkkeitä. (Toukoma 2001, 64–66.) Väestön keskuudessa näkyy ihmisten taikauskoisuus ja luottaminen uskomuslääkintään tai luontaistuotteisiin (Liukkonen 2013, 75).

Vaikeassa sairaudessa ortodoksinen potilas voidaan voidella mirhalla parantamisen toivossa (Berglund ym. 2006, 54). Ortodoksisessa uskonnossa ajatellaan elämän olevan jumalan käsissä ja uskonnossa ovat sallittuja toimenpiteet, jotka ovat elämää kunnioittavia ja sitä edistäviä (Öun 2012, 20–22, 23–24). Toivon ylläpitoa pidetään erittäin tärkeänä myös vaikeissa sekä pahanlaatuisissa sairauksissa ja sitä ei saa viedä potilaalta pois. Pahanlaatuisista sairauksista ei välttämättä haluta kertoa potilaalle. (Resick 2008, 252.)

Sairauksissa ja saattohoidossa huolehditaan loppuun asti omista läheisistä (Rotkirch 2007a, 16). Ortodoksisessa uskonnossa luodaan läheisten ympäröinnillä potilaalle arvokas ja kunniallinen elämä loppuun asti (Ahlbäck 2014). Kuolevan ihmisen luokse tuodaan lähtönauha, ikoni ja rukouskynttilä (Soivio 2015, 2). Potilaan omaiset haluavat osallistua vainajan kuoleman jälkeen suoritettavaan pesemiseen ja vainaja puetaan omiin vaatteisiin. Ruumiinavaus tehdään tavallisen käytännön mukaan. (Öun 2012, 25–26.) Hautaamisen tulisi tapahtua kolmantena päivänä kuolemasta, mikä kuvastaa sielun nousemista vasta kolmantena päivänä taivaaseen (Berglund ym. 2006, 78).

2.5.5 Perheiden ravitsemukseen liittyvät tottumukset

Venäläisillä aikuisilla ja lapsilla esiintyy hivenaineiden puutosta (Sedik ym. 2003, 15). Puutosta saattaa esiintyä jodin, raudan, magnesiumin, B-12 vitamiinin, seleenin, sinkin, A-, C- ja D-vitamiinin saannissa (Unite for children [UNICEF] 2014). Suomessa noin 30 %:lla venäläisaikuisista D-vitamiinipitoisuus on matala, mutta he saavat sitä paremmin verrattuna somaleihin ja kurdeihin. Tämän lisäksi venäläisaikuisilla voi esiintyä myös anemiaa. (Jääskeläinen ym. 2012, 105, 108.) Venäjällä myytävät lisäravinteet ovat heikompilaatuisia kuin Suomessa (Zarubalova 2013, 21). Aliravitsemusta esiintyy venäläisillä aikuisilla ja lapsilla vähän ja ylipainoa esiintyy köyhien keskuudessa yleisemmin (Sedik ym. 2003, 15). Suomessa venäläisaikuisilla painoindeksi on samoissa lukemissa kuin valtaväestöllä, mutta keskivartalolihavuuden määrä on vähäisempää (Laatikainen ym. 2012b, 92).

Venäjällä perheissä syödään vihanneksia, kasviksia, leipää, tattaria, lihaa, juustoa, maitotuotteita sekä kalaa, mutta tuoreiden kasvien ja hedelmien käyttö on vähäistä. Ravitsemus voi sisältää paljon tyydyttyneitä rasvoja ja suolaa. Ruokien säilytys kuivattuina ja suolattuina on myös yleistä. Runsaiden aterioiden uskotaan ylläpitävän kansalaisten terveyttä. (Adoption Nutrition 2014.) Perheet ovat tulleet tietoisiksi odottavien äitien ravintotarpeista ja lapsien ruokavaliosta ollaan kiinnostuneempia (Teknologian ja innovaatioiden

kehittämiskeskus [TEKES] 2014).

Suomessa venäläisten ruokailutottumukset ovat lähellä suomalaisten ruokailukulttuuria (Prättälä 2012, 174–176). Venäläiset ovat tyytyväisiä Suomessa ruoan monipuolisuuteen ja kokevat hyvänä asiana mahdollisuuden ostaa rasvattomia elintarvikkeita (Toukoma 2001, 38). Venäläismaahanmuuttajien ruokavalioon kuuluu paljon marjoja, hedelmiä, kasviksia ja vihanneksia. He käyttävät myös viljatuotteista ruista yhtä yleisesti kuin valtaväestö. (Prättälä 2012, 173–174.) Perheiden mielestä suomalainen ruoka sisältää liian paljon lisäaineita ja arvioivat niiden lisäävän erilaisten allergioiden määriä (Toukoma 2001, 38).

Kirkossa käyvät venäläiset osallistuvat paastoihin ja noudattavat niitä neljänä ajankohtana vuodessa eli ennen pääsiäistä ja joulua sekä kaksi kertaa kesällä. Paastoon kuuluu sitä edeltävä herkuttelu eikä tarkoitus ole nääntyä tai voida huonosti. Ruokavaliosta on jätetty pois hetkellisesti eläinkunnan tuotteet, kuten punainen liha, jonka sijaan suositetaan kalan, vihannesten sekä sienien syömistä. Paastoamiseen kuuluu myös viihteen ja elektroniikan käytön vähentäminen. (Berglund ym. 2006, 59.) Ortodoksisessa uskonnossa sairaat osallistuvat paastoon omien voimiensa mukaisesti ja siinä huomioidaan pakollisen lääkityksen käyttöön liittyvät asiat (Soivio 2015, 2).

Venäjällä imettäminen ei ole yleistä ja imettävien määrä voi olla alhainen (Sedik ym. 2003, 16). Imettäminen on edelleen asia, josta on tietoa kansalaisten keskuudessa vähän, eikä sitä ei ole totuttu jatkamaan pitkään. Venäläisistä äideistä noin 80–90 % alkaa imettää lastaan äitiysneuvolassa. Monet venäläiset äidit luopuvat lapsensa imettamisestä nopeasti ja kuuden kuukauden päästä alle puolet äideistä imettää enää lapsiaan. Venäjän terveysministeriö yrittää tukea tuoreita äitejä imettämään suositusten mukaisesti. (WHO 2014g.) Venäläismaahanmuuttajat imettivät lasta keskimäärin seitsemän kuukautta (Koponen ym. 2012b, 138).

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUSMENETELMÄ

3.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja työtä ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää maahanmuuttajaperheiden kokemaa hoitotyön laatua, vähentää väärinymmärryksiä perheen ja hoitohenkilökunnan välillä, lisätä hoitotyön sujuvuutta sekä hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista maahanmuuttajaperheiden lastenhoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hoitotyöntekijöiden työskentelyn välineeksi kolme opasta, somali-, kurdi- ja venäläistaustaisen maahanmuuttajaperheen kohtaamisesta ja kulttuurista hoitotyön eri aihe-alueisiin liittyen. Oppaiden tarkoitus on auttaa hoitohenkilökuntaa selvittämään maahanmuuttajaperheen taustaa ja näkemyksiä niin, että hoito voitaisiin toteuttaa yhteisymmärryksessä. Tämän lisäksi oppaat sisältävät ohjeita, käännettyjä lauseita ja kysymyksiä helpottamaan perheen ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia. Toiveemme on, että oppaita tullaan käyttämään lastenhoitotyössä ja ne palvelevat myös esimerkiksi sosiaalihoitajia ja terveysasemia.

Opinnäytetyössä etsimme vastausta kysymyksiin, jotka perustuivat työn tavoitteeseen ja tarkoitukseen (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99).

1. Miten tulisi kohdata erilaiset maahanmuuttajaperheet lastenhoitotyössä?
2. Millaisia tarpeita maahanmuuttajaperheiden ohjaaminen ja neuvonta asettaa lastenhoitotyössä?
3. Millaisia haasteita maahanmuuttajaperheiden kulttuurierot tuovat lastenhoitotyössä?

3.2 Opinnäytetyön toteuttaminen ja aineiston analyysimenetelmä

Opinnäytetyömme kuului työelämän kehittämistoimintaan ja sen toteuttamiseen sopi parhaiten toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen. Toiminnallinen opinnäytetyö sisälsi kirjallisen opinnäytetyön raportin tekemisen ja kehittämishankkeesta syntyi konkreettinen tuotos eli kolme opasta, joissa osa tuloksista esitettiin. Kehittämishanke syntyi toimeksiantajamme, Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lastenklinikan kehittämistarpeesta, jossa toivottiin hoitohenkilökunnalle opasta kurditaustaisen perheen kulttuurista. (ks. Salonen 2013, 10, 18–19.) Laajensimme kehittämishanketta koskemaan yhteensä kolmea maahanmuuttajaryhmää, joiden määrä Suomessa ja Varsinais-Suomen alueella on suuri. Perustelut maahanmuuttajaryhmien valinnalle on esitetty kirjallisuuskatsauksessa.

Toiminnallinen opinnäytetyömme tehtiin mukaillen systemaattista kirjallisuuskatsausta, jonka vaiheita ovat hakusuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymyksen määrittäminen, tutkimusten hakeminen, niiden valinta, laadun arvioiminen, analysointi ja tuloksien esittäminen (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99). Kirjallisuuskatsaus tuotti alustavia sisältöjä oppaisiin, joita täydennettiin myös toimeksiantajamme kanssa heidän toiveidensa mukaisiksi ja saimme heiltä henkilökohtaisen tiedoksiannon esille otettavista asioista, joita ei tullut esille kirjallisuuskatsauksessa.

Suunnitelmallisella tiedonhaulla löytyneistä aineistoista tehtiin sisällönanalyysi, jonka avulla aiheesta tuotettiin uutta tietoa. Käytimme sisällönanalyysissä kahta erilaista analyysimenetelmää opinnäytetyön johtopäätöksien muodostamisessa. (ks. Anttila 1998a; Anttila 1998b.) Induktiivisessa aineistolähtöisessä sisällönanalysoinnissa pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta, ilman että aikaisempi tieto ohjaa analyysia. Deduktiivisessa teorialähtöisessä sisällönanalysoinnissa lähtökohta on teoreettinen käsite tai teoria, jota tarkastellaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus pohjautui sitä ohjaaviin kysymyksiin ja tutkimukset sekä muu aineisto hankittiin perustuen hakusuunnitelmaan (Liite 1). Ai-

neiston hankinnassa käytettiin lääketieteellisiä, hoitotieteellisiä ja muita terveystieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja, kuten Terveysportti, MEDIC, CINAHL, MEDLINE ja Cochrane database, koska tällaisten tietokantojen käyttö on turvallisinta (Kankkunen & Vehviläinen-julkunen 2013, 96–97). Kysymyksiin etsittiin vastauksia lisäksi luotettavilta internetsivustoilta, kansallisista hakukoneista, mutta myös Google Scholarista ja kirjastoista. Käytimme tiedonhaussa suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja.

Tietokannat tuottivat hakusanoilla paljon tietoa maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta hoitotyössä ja vieraskielisyyden tuomista haasteista maahanmuuttajien potilasohjauksessa terveydenhuollossa ja hoitotyön vastaanotolla. Maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta lastenhoitotyössä löytyi tutkittua tietoa hyvin vähän. Tiedon löytyminen somali-, kurdi- ja venäläiskulttuuriin liittyvistä ominaisuuksista osoittautui haastavimmaksi, sillä hakusanoja täytyi täsmentää lähemmäs haluttua aihetta ja aineistoa kertyi useista hyvin erilaisista lähteistä. Käytimme aineiston rajaamisessa pääasiassa 10 vuoden aikarajausta. Uskonto- ja kulttuuritietoa käytimme myös vanhemmista lähteistä, sillä uskontojen periaatteet ja pyhät kirjat pysyvät muuttumattomina, ja niihin kulttuurin arvomaailma ja perinteet pohjautuvat vahvasti.

4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET – OPPAAT HOITOHENKILÖKUNNALLE

Oppaan sisältö tulee valita sopimaan kohteen näkökulmaan ja oppaan otsikointi henkilökohtaiseksi tekee siitä paremmin lähestyttävän lukijalle (Hyvärinen 2005, 1770). Oppaidemme sisältö suunniteltiin sopimaan lastenhoitotyön parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle ja käsittelemään juuri heille hyödyllisiä asioita. Otsikoimme jokaisen oppaamme käsiteltävän kulttuurin mukaan ja toimme nimeen henkilökohtaisuutta käyttämällä lausetta ”Opas sinulle, joka kohtaat lastenhoitotyössä kyseisestä kulttuurista tulevan perheen”.

Oppaiden kappaleiden pituudet pidettiin lyhyinä selkeyttämään luettavuutta ja väliotsikoilla kevennettiin sisältöä sekä kerrottiin, mitä kappaleissa on tarkoitus käsitellä. Riittävällä otsikoinnilla autettiin lukijaa löytämään nopeasti hänelle tarpeellisia asiakokonaisuuksia. Aiheiden esitysjärjestys on hyvä miettiä etukäteen sen mukaan, mitä oppaalla on tarkoitus saavuttaa, mitä lukija siitä mahdollisesti etsii ja mikä on sen aiheelle loogisin etenemistapa. (ks. Hyvärinen 2005, 1769–1770.) Päätimme tuoda oppaissa aluksi tietoa yleisesti siitä, mitä maahanmuuttajaperheiden kohtaamisessa ja tulkkauksessa tulisi huomioida, tämän jälkeen kuvailimme ympäristöä, josta perhe on lähtöisin. Vasta sitten siirryimme kertomaan perheen kulttuuriin erityispiirteistä, uskomuksista, vakaumuksista ja vuorovaikuttamisesta perheen kanssa hoitotyöhön liittyvien aiheiden kautta.

Oppaassa kannattaa noudattaa selkeää esitystapaa ja sellaista kieliasua, joka aiheuttaa mahdollisimman vähän väärinymmärryksiä. Sivistyssanat saattavat johtaa lukijaa harhaan ja siksi niiden käyttämisessä tulisi olla huolellinen. (Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu [JKK] 2012, 2.) Selkeässä oppaassa teksti muodostuu yleiskielestä ja hankalat käsitteet selitetään auki (Hyvärinen 2005, 1769–1722). Halusimme välttää hoitohenkilökunnan virkakielen käyttöä, sillä se lisää oppaan hyödynnettävyyttä myös muille lukijoille, kuten sosiaalityöntekijöille lastenhoitotyössä. Maahanmuuttajille tarkoitettut lauseet suunniteltiin myös mahdollisimman yksinkertaisiksi ymmärtää ja vastata niihin sanoin

kyllä ja ei tai sormilla lukumäärää ilmaisemalla. Asioimistulkit tekivät somalitaustaisen ja kurditaustaisen perheen oppaiden kysymysten käännökset. Venäläistaustaisen perheen oppaan käänsi ensin äidinkieleltään venäläinen henkilö ja sen tarkasti asioimistulkki. Kurdioppaaseen lauseet käännettiin latinalaisin ja arabialaisin aakkosin kurdin kielelle.

Ulkoasu ja oikeinkirjoitus viimeistelevät työn ja edistävät ohjeen ymmärtämistä. Suunnittelimme oppaiden ulkoasun sopimaan helposti tulostettavaksi sen käyttäjälle ja siksi opas suunniteltiin tulosteeksi A4-paperille. (ks. Hyvärinen 2005, 1772.) Tuotimme oppaiden ulkoasut, kysymykset sekä kuvat itse ja lisäsimme oppaaseen yhteistyötahon, tekijöiden tiedot ja vuosiluvun. Valmiit oppaat luovutettiin sähköisessä muodossa Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lastenklinalle, jolle on tarjottu mahdollisuus päivittää oppaiden tietoja tarvittaessa itse valmiiseen pohjaan. Oppaat löytyvät opinnäytetyömme liitteenä (Liite 2, Liite 3, Liite 4).

Oppaat olivat toivomuksesta arvioitavana toimeksiantajalla opinnäytetyön tekemisen aikana ja niitä kehitettiin heidän näkemystensä mukaiseksi. Toimeksiantajamme toivoi saavansa nähdä oppaat myös ennen niiden luovuttamista valmiina, joten ne lähetettiin vielä uudestaan arvioitavaksi ennen lopullista valmistumista opinnäytetyöhömmme.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellisten tutkimusten ja niistä tehtyjen opinnäytetöiden tulee olla tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan, mikä tarkoittaa niiden eettisyyttä ja luotettavuutta, jotta niiden avulla saadut tulokset ovat uskottavia. Opinnäytetyömme eettisyydessä ja luotettavuudessa huomioitiin, että prosessissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, kun opinnäytetyötä suunniteltiin, toteutettiin, arvioitiin ja raportoitiin. Olemme käyttäneet tiedon hakemissa mahdollisimman uusia lähteitä ja käytimme monipuolisesti erilaisia tietolähteitä. Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu yleistä rehellisyyttä, avoimuutta, huolellisuutta, tekijänoikeuksien kunnioitusta ja tarkkuutta tiedon tallentamisessa, arvioinnissa ja tulosten esittämisessä. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK] 2012, 6–7.)

Opinnäytetyötämme varten ei vaadittu eettistä ennakoarviointia, sillä sen aiheita ei katsottu arkaluontoiseksi. Opinnäytetyön tekemisessä tehtiin alussa opinnäytetyönsuunnitelma ja toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimus (Liite 5) (ks. TENK 2012, 6–7). Opinnäytetyömme teossa varmistettiin ennen työn aloittamista yhteyshenkilöidemme kautta organisaation tietosuojaan ja näkyvyyteen liittyviä asioita. Saimme luvan käyttää yhteistyötahon organisaation nimeä opinnäytetyössä, sen lopullisen arvioinnin jälkeen.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentävänä tekijänä saattoi olla kurditaustaisen maahanmuuttajaperheen tulosten esittämisessä, sillä ryhmämme yhden jäsenen oma kulttuurialkuperä oli kyseisestä kulttuurista. Tällä on voinut olla vaikutusta tulosten tulkitsemisessä, mutta sitä pyrittiin minimoimaan niin, että kaikkia kolmea kulttuuria koskevat tulokset on tulkittu yhdessä tekijöiden kesken, jolloin ennakkoluulot ja olettamukset kulttuureiden ominaisuuksia kohtaan ovat vähentyneet. (ks. TENK 2012, 6–7.)

6 POHDINTA

Uudenlaista osaamista ja näkökulmaa terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimuksiin tullaan tarvitsemaan kasvavan maahanmuuttajamäärän ja lisääntyvien yhteiskuntamuutosten seurauksena (ks. Sainola-Rodriguez 2009, 11, 25). Maahanmuuttajaperheet käyttävät usein lasten terveydenhuoltopalveluita, sillä vieraskieliset lapsiperheet ovat yleisiä (ks. Väestöliitto 2015b). Lapsimäärät monissa kulttuureissa ovat lisäksi valtaväestöä suurempia, esimerkiksi somaliperheissä sekä kurdiperheissä.

Aikuisten ja 8.–9. -luokkalaisten nuorten maahanmuuttajien terveydentilaa ja hyvinvointia on tutkittu laajasti Suomessa. Nuorten tutkimukseen osallistui liian vähän venäläisnuoria tuloksien julkistamiseksi. Kulttuurisesta kohtaamisesta löytyy paljon teoretietoa, mutta konkreettisia kulttuurisidonnaisia tavoista vähän. Jouduimme hakemaan tietoja monista lähteistä ja vertailemaan niitä kriittisesti. Haastavaksi työmme teki vähäinen tieto kurdi- ja venäläiskulttuurista sekä maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta lastenhoitotyössä. Halusimme pohjustaa työmme ensisijaisesti suomalaisiin julkaisuihin.

Maahanmuuton syy, muutosta kulunut aika, maahanmuuttajan etninen tausta, perheen sisäiset muutokset ja yksilölliset kokemukset vaikuttavat hoidon tarpeeseen ja hoitoon suhtautumiseen. Näistä tekijöistä huolimatta maahanmuuttajilla on todettu myös yhteisiä terveysongelmia. Maahanmuuttajaperheiden tyytyväisyys hoitotyöhön on yhteydessä hoitohenkilökunnan antamaan hyvään hoitoon, myönteiseen suhtautumiseen ja aitoon kiinnostukseen perheen asioita kohtaan. Perheille tulee antaa mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoa koskeviin päätöksiin. Hoitohenkilökunnan keskuudessa kulttuureiden ominaispiirteiden tuntemisen tärkeys tiedostetaan ja lisäkoulutusta kaivataan.

Maahanmuuttajaperheiden kohtaamisessa keskeisenä asiana esille tulevat vieraskielisyyden tuomat haasteet ja maahanmuuttajaryhmien sisäiset kotoutumiserot. Vieraskielisten perheiden kohdalla vaikutusmahdollisuudet hoitoon turvataan vain riittävällä tulkkipalveluiden tarjonnalla ja luottamuksellisen hoitosuh-

teen luomisella. Väärinymmärryksiä ei tule pelätä vaan asiat tulee selvittää ja samalla varmistaa yhdessä sovittujen asioiden molemminpuolinen ymmärtäminen. Vieraskielisten potilaiden kohtaamisen haasteet voivat johtaa pahimmillaan hoitamatta jättämiseen tai potilaiden siirtämiseen muualle. Tulkin käytön vaikeudet ja osaamisen puute tulivatkin esiin yllättävän monessa tutkimuksessa.

Opinnäytetyössämme tarkasteltuja maahanmuuttajaryhmiä yhdistäviä tekijöitä olivat aikuisten parissa ilmenevä traumatisoituminen, syrjinnän ja epäoikeudenmukaisuuden kokeminen. Maahanmuutto aiheuttaa stressiä perheelle ja maahanmuuton tuomat ongelmat voivat polveutua myös lapsille. Maahanmuuttajilla pienituloisuus vaikuttaa terveydentilaan ja etninen tausta ravitsemuspuutoksiin sekä terveystottumuksiin. Yleisiä ohjeistuksia heidän ravitsemuspuutostensa, kuten anemian ja D-vitamiinin puutoksien, korjaamiseksi ei ole. Maahanmuuttajien tietoisuus seulonnoissa tehdyistä tutkimuksista on puutteellista, ja harva hakeutuu terveyskeskukseen ehkäistäkseen infektioitauteja kotimaahan matkustaessaan. Työtämme lukiessa tulee huomioida, että osa perheistä on länsimaistunut ja toisen sukupolven maahanmuuttajat voivat olla täysin kotoutuneet Suomeen.

Maahanmuuttajaperheiden kohtaamiseen ei ole yhtä oikeaa ratkaisua. Saavutimme mielestämme työlle asettamamme tavoitteet ja toivomme sen palvelevan suurta asiakasryhmää eri hoitoympäristöissä. Toivomme oppaidemme vastavan tarkoitustaan ja käännettyjen lauseiden edistävän vieraskielisen potilaan hoidontarpeen selvittämistä, kun tulkkausta ei ole saatavissa.

Maahanmuuttajalasten terveydentilasta ja maahanmuuttajaperheiden kohtamisesta lastenhoitotyössä tulisi tehdä lisää tutkimuksia. Lisäkoulutuksella ja yhteisillä ohjeistuksilla maahanmuuttajaperheiden kohtamisessa varmistaisimme tasa-arvoisen hoidon. Yleinen linjaus tulkin tarpeen arviointiin ja käyttämiseen olisi toivottavaa. Keinoja tulkkijärjestöjen ja kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän yhteistyön kehittämiseksi tulisi tulevaisuudessa tutkia. Hoitajalla on vastuu omasta hyvän hoidon tarjoamisestaan ja siitä, miten hän ohjeita hyödyntää.

LÄHTEET

- Aaltonen, P. 2012. Vieraan kesyttäminen. Perheen sukupolvien väliset suhteet maahanmuuttajataustaisten vanhempien kertomana. Sosiaalipolitiikan pro gradu – tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Abdulkarim, M. 2013. Somalialainen perhekäsitys on laaja. Teoksessa Haapasaari, O. & Korhonen, E. (toim.). 2013. Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa. Väestötietosarja 26. Helsinki: Väestöliitto. 36–43.
- Adoption Nutrition 2014. Russia & the Former Soviet Union. Viitattu 10.12.2014 <http://adoptionnutrition.org/nutrition-by-country/russia-and-the-former-soviet-union/>
- Ahlbäck, L. 2014. Eutanasia. Viitattu 10.12.2014 <http://www.ortodoksi.net/index.php/Eutanasia>
- Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat - Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Akar, S.; Tiilikainen, M. & Lipsanen, L. (toim.). 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Helsinki: Väestöliitto.
- Ala-Lipasti, R. & Bauters, A. (toim.). 2009. Kunniaväkivalta. Helsinki: Vihreä sivistysliitto ry.
- Alitolppa-Niitamo, A. 2005. Maahanmuuttajataustaiset perheet ja hyvinvoinnin edellytykset. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A.; Söderling, I. & Fågel, S. (toim.). 2005. Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Väestöliiton Väestöntutkimuslaitos & Väestöliiton Kotipuu. 37–52.
- Alitolppa-Niitamo, A.; Haikkola, L.; Leinonen, E. & Säävälä, M. 2014. Syntymämaa ja maahanmuuttotausta. Teoksessa Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.). 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17. Helsinki: Terveys ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 16–21.
- Alsumaria 2013. Thalassemia patients amount to 2500 in Iraq Kurdistan. Viitattu 20.1.2015 <http://www.alsumaria.tv/news/75848/thalassemia-patients-amount-to-2500-in-iraq-kurdish/en>
- Anttila, P. 1998a. Sisällönanalyysi. Viitattu 4.12.2014 http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallonanalyysi
- Anttila, P. 1998b. Laadullisen aineiston analyysi. Viitattu 4.12.2014 http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/08_kysymyksenasettelu_ja_tutkimusote/8_2_2_5laadullisen_aineiston_analyysi
- Apter, D.; Eskola, M-S.; Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma 15.6.2009. Helsinki: Väestöliitto.

Berglund, K.; Hellberg-Hirn, E.; Huttunen, T.; Kaakkuriniemi, T.; Mustajoki, A.; Pesonen, P.; Remy, J.; Vihavainen, T.; Vituhnovskaja, M. & Vihavainen, T. (toim.). 2006. Opas venäläisyyteen. 3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

British Broadcasting Corporation [BBC] 2013. Somalia profile. Viitattu 10.1.2015 <http://www.bbc.com/news/world-africa-14094546>

Cable News Network [CNN] 2015. Kurdish People Fast Facts. Viitattu 20.1.2015 <http://edition.cnn.com/2014/08/18/world/kurdish-people-fast-facts/>

Castaneda, A.; Lehtisalo, R.; Schubert, C.; Halla, T.; Pakaslahti, A.; Mölsä, M. & Suvisaari, J. 2012a. Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL]. 157–164.

Castaneda, A.; Koponen, P. & Rask, S. 2012b. Maahanmuuttotilasta. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL]. 42–47.

Castaneda, A.; Lehtisalo, R.; Schubert, C.; Pakaslahti, A.; Halla, T.; Mölsä, M. & Suvisaari, J. 2012d. Psykkiset oireet. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL]. 145–150.

Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012c. Tiivistelmä. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL]. 9–12.

Castaneda, A.; Schubert, C.; Lehtisalo, R.; Pakaslahti, A.; Halla, T.; Mölsä, M. & Suvisaari, J. 2012e. Traumakokemukset. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL]. 151–156.

Central Intelligence Agency [CIA] 2014a. The world factbook – Somalia. Viitattu 10.1.2015 <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/so.html>

Central Intelligence Agency [CIA] 2014b. The world factbook – Syria. Viitattu 20.1.2015 <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sy.html>

Central Intelligence Agency [CIA] 2014c. The world factbook – Iraq. Viitattu 20.1.2015 <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/iz.html>

Central Intelligence Agency [CIA] 2014d. The world factbook – Iran. Viitattu 20.1.2015 <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ir.html>

Duke, T.; Keshishyan, E.; Kuttumuratova, A.; Ostergren, M.; Rymina, I.; Stasii, E.; Weber, M. & Tamburlini, G. 2006. Quality of hospital care for children in Kazakhstan, Republic of Moldova, and Russia: systematic observational assessment. *The Lancet*. 367(9514). 919–925.

Encyclopaedia Britannica 2015a. Kurd. Viitattu 10.1.2015 <http://global.britannica.com/EBchecked/topic/325191/Kurd>

Encyclopaedia Britannica 2015b. Russia. Viitattu 10.1.2015 <http://global.britannica.com/EBchecked/topic/513251/Russia>

Erkintalo, H. 2012. Suomeen muuttaneiden äitien kokemuksia maahanmuutosta, äitiydestä ja tuesta. Sosiaalipolitiikan pro gradu – tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Euroopan pakolaisrahasto [ERF] 2013. Suomeen tulevien turvapaikanhakijoiden tuberkuloosi ja hiviin liittyvät asenteet ja tiedot – kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Euroopan pakolaisrahasto, Filhary, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hiv-säätiö ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [HUS].

Giger, J.N. & Davidhizar, R. 2002. The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3). 185–188.

Global.finland 2014. Sisällissodan runtelema Somalia pyrkii eroon väkivallan kierteestä. Viitattu 10.1.2015

<http://global.finland.fi/public/default.aspx?contentid=41009>

Globalis 2013. Kurdistan. Viitattu 20.1.2015
<http://www.globalis.fi/Konfliktit/Aasia/Kurdistan>

Goodman, R., Slobodskaya, H. & Knyazev, G. 2005. Russian child mental health - a cross-sectional study of prevalence and risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 14(1). 28–32.

Haikkola, L. & Le, T. 2014. Tupakointi ja muiden päihteiden käyttö. Teoksessa Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.). 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 55–58.

Haikkola, L. & Malin, M. 2014. Nuoren puhumat kielet ja kielitaito. Teoksessa Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.). 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 21–24.

Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. *Suomen lääkärilehti*. 61(18). 2019–2023.

Hallintolaki 2003/434

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Heikkilä-Daskalopoulos, S. 2008. Maahanmuuttajataustaiset lapset ja perheet palvelujärjestelmässä – asiantuntijoiden näkökulmia. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

Heino, E.; Veistilä, M.; Hännikäinen, P.; Vauhkonen, T. & Kärmeniemi, N. (toim.). 2013. Vastavuoroiset ja voimaantumista tukevat käytännöt perhetyön kehittämisessä. Empowerment of Families with Children – hanke 2011–2014. Helsinki: Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Kotkan yksikkö.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [HUS] 2015. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Viitattu 10.1.2015

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/Sivut/default.aspx>

Hermanson, E. & Lommi, A. 2009. Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle. *Suomen Lääkärilehti*. 64(11). 1009–1015.

Herskoi, S. & Ihamäki, N. 2009. Kurdiäidit Suomessa – Kurdiäitien kokemuksia vanhemmuudesta, lasten kasvatuksesta, vuorovaikutuksesta lasten päivähoiton kanssa ja kotoutumisesta. Opinnäytetyö. Sosiaaliala. Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 121(16). 1769–1773.

Hämäläinen-Kebede, S. 2003. Maahanmuuttajien terveydenedistäminen esimerkkinä kurdipakolaiset. *Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma*. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

International Organization for Migration [IOM] 2009. *Caring for trafficked persons. Guidance for health providers*. Geneva: International Organization for Migration [IOM].

International Organization for Migration [IOM] 2011. *Terve tulevaisuus DVD-käsikirja työntekijöille. Tietoa terveydenhuollosta turvapaikanhakijoille ja pakolaisille*. Hanke 2010–2011. Helsinki: Euroopan pakolaisrahasto, Maahanmuuttovirasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen kättilöliitto, Tehy & Siffa ry.

Islamopas 2015. Eid-ul-Fitr. Viitattu 20.2.2015
<http://www.islamopas.com/eid.html>

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. *Pro gradu – tutkielma*. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto.

Jasinskaja-Lahti, I. 2007. Venäläiset maahanmuuttajat Suomessa. Teoksessa Elina Korhonen. (toim.). 2007. *Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa*. Helsinki: Väestöliitto. 46–59.

Jääskeläinen, T.; Lamberg-Allardt, C.; Koponen, P. & Laatikainen, T. 2012. D-vitamiini ja hemoglobiini. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 105–109.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansaneläkelaitos [KELA] 2014. *Kelan terminologian sanasto - Etuuksiin liittyvät käsitteet*. 3. laitos. Helsinki: Sanastokeskus [TSK].

Keituri, T. & Laine, R. 2012a. *Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen*. Sairaanhoidaja tietokanta. Kustannus Oy Duodecim.

Keituri, T. & Laine, R. 2012b. *Lapsen kivun hoito*. Sairaanhoidaja tietokanta. Kustannus Oy Duodecim.

Kirkkonummi 2011. *Kirkkonummen kunnan varhaiskasvatusuunnitelma*. Viitattu 10.1.2015
http://www.medialeikki.fi/mediakasvatus/24097_Vasu_240511.pdf

Koivunen, K. & Nehri, W. 2013. *Kurdistan itsenäisyyden kynnyksellä?* 1. painos. Helsinki: Edita

Koivunen, K. 2001. *Teetä Kurdistanissa*. 1. painos. Helsinki: Suomen Rauhanpuolustajat.

Koponen, P. & Mölsä, M. 2012c. *Naisten ympärileikkaus*. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 141–144.

Koponen, P.; Klementti, R.; Surcel, H-M.; Mölsä, M.; Gissler, M. & Weise-Paakkanen, A. 2012b. *Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys*. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 134–140.

Koponen, P.; Kuusio, H.; Keskimäki, I. & Mölsä, M. 2012a. Avosairaanhoidon palvelujen käyttö. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 250–258.

Koponen, P.; Kuusio, H.; Keskimäki, I. & Mölsä, M. 2012e. Hoidon tarve, sen tyydyttäminen ja tyytyväisyys palveluun lääkärin vastaanotolla. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 259–265.

Koponen, P.; Kuusio, H.; Mölsä, M. & Keskimäki, I. 2012d. Terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 244–249.

Korhonen, E. (toim.). 2007a. Johdanto. Teoksessa Korhonen, E. (toim.). 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Helsinki: Väestöliitto. 4–5.

Korhonen, E. 2007b. Venäläinen kasvatustapa uskoo sivistyksen voimaan. *Pari & Perhe Väestöliitto*. 4(28). 28.

Koskimies, K. & Mutikainen, H-K. 2008. Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina. Opin-
näytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.

Koskinen, S.; Castaneda, A. Solovieva, N. & Laatikainen, T. 2012d. Pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 69–72.

Koskinen, S.; Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P. & Mölsä, M. 2012a. Johdanto. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 13–16.

Koskinen, S.; Castaneda, A.; Solovieva, N. & Laatikainen, T. 2012c. Koettu terveys. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 64–68.

Koskinen, S.; Sainio, P. & Rask, S. 2012b. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 199–207.

Laatikainen, T. & Mäki, P. 2014. Ylipaino ja lihavuus. Teoksessa Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.). 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 26–28.

Laatikainen, T. 2014. Lääkärin toteamat sairaudet ja säännöllinen lääkitys. Teoksessa Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.). 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 41–42.

Laatikainen, T.; Solovieva, N.; Lundqvist, A. & Vartiainen, E. 2012b. Lihavuus. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Tervey-

den ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 61. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 91–95.

Laatikainen, T.; Vartiainen, E. & Heliövaara, M. 2012a. Astma, atopia ja allergiat. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 78–81.

Laatikainen, T.; Vartiainen, E. & Jula, A. 2012c. Verenkiertoelinten sairaudet ja diabetes. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 73–77.

Laki kotoutumisen edistämisestä 2010/1386

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785

Le, T.; Wikström, K. & Mäki, P. 2014. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.). 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 48–49.

Liitsola, K., Kivelä, P. & Tiittala, P. 2012a. Infektiotautien seulonta ja ehkäisy. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 110–113.

Liitsola, K.; Surcel, H-M.; Mölsä, M.; Hiltunen-Back, E.; Nohynek, H. & Kivelä, P. 2012b. Infektiotautien esiintyminen. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 114–116.

Lindsay, S.; King, G.; Klassen, A.; Esses, V. & Stachel, S. 2007. Working with immigrant families raising a child with a disability: challenges and recommendations for healthcare and community service providers. *Disability & Rehabilitation. Informa healthcare.* 34(23). 2007–2017.

Liukkonen, L. 2013. Venäläiset tulevat! Mitä me heistä tiedämme ja luulemme. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Siltala.

Lovering, S. 2006. Cultural Attitudes and Beliefs About Pain. *Journal of Transcultural Nursing.* 17(4). 389–395.

Lvoff, N.; Lvoff, V. & Klaus, M. 2000. Effect of the Baby-Friendly Initiative on Infant Abandonment in a Russian Hospital. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 154(5). 474–477.

Maines, E. 2007. Sunnien ja shiiojen konfliktissa ei ole kysymys uskonnosta. Viitattu 20.1.2015 <http://www.ts.fi/uutiset/ulkomaat/1074185750/Sunnien+ja+shiiojen+konfliktissa+ei+ole+kysymys+uskonnosta>

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. *Suomen Lääkärilehti* 66(44). 3309–3314.

Malin, M. 2014. Seurustelu ja seksuaalisuus. Teoksessa Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.). 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 59–61.

Malin, M.; Leinonen, E. & Le, T. 2014. Traumat, kiusaaminen ja syrjintä. Teoksessa Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.). 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja

hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 65–75.

Markkula, J. & Impinen, A. 2012. Tapaturmista ja väkivallasta aiheutuneet pysyvät vammat. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 87–90.

Martelin, T.; Castaneda, A. & Kauppinen, T. 2012a. Siviilisäätö ja kotitalous. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 48–52.

Martelin, T.; Castaneda, A. & Kauppinen, T. 2012b. Yleissivistävä koulutus ja pääasiallinen toiminta. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 53–58.

Medvedev, D. 2010. Presidentin puhe liittokokoukselle. Näkemyksiä maan talouden, sosiaalialan ja poliittisen järjestelmän tärkeimmistä suunnista sekä turvallisuus- ja puolustusasioista. Viitattu 26.11.2014.
<http://www.rusembassy.fi/Files/Poslanije2010.pdf>

Monikulttuurinen työyhteisö [MOTY] 2015a. Historia. Viitattu 20.1.2015
<http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?id=719&kat=Kulttuurien+moninaisuus+Suomessa&sid=775&sub=L%C3%A4hi-id%C3%A4n+ihmiset+Suomessa&title=3222>

Monikulttuurinen työyhteisö [MOTY] 2015b. Vaihtoehtoiset näkökulmat. Viitattu 20.1.2015
<http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?id=719&kat=Kulttuurien+moninaisuus+Suomessa&sid=775&sub=L%C3%A4hi-id%C3%A4n+ihmiset+Suomessa&title=3215>

Monikulttuurinen työyhteisö [MOTY] 2015c. Kurdit ja terveys. Viitattu 20.1.2015
<http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?id=725&kat=Hyvinvointi%2C+terveys+ja+sairaus&sid=830&sub=Maahanmuuttajat%2C+eri+kulttuurit+ja+terveys&title=3486>

Monikulttuurinen työyhteisö [MOTY] 2015d. Naisen ja miehen roolit. Viitattu 20.1.2015
<http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?id=719&kat=Kulttuurien+moninaisuus+Suomessa&sid=775&sub=L%C3%A4hi-id%C3%A4n+ihmiset+Suomessa&title=3216>

Monikulttuurisen opetuksen virtuaalikoulun julkaisukanava [MOPED] 2015. Kulttuuri käsitteenä. Viitattu 10.1.2015
<http://www.moped.fi/kulttuurit/kasite.html>

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010a. Terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttö. Teoksessa Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S.; Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.). 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 70–76.

Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010b. Oireet. Teoksessa Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S.; Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.). 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 77–87.

Mäki, P. 2014. Oireet. Teoksessa Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.). 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun soma-

li- ja kurditaustaisista nuorista. Työpäpöri 17. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. 33–41.

Mäkinen, T. 2012. Kuntoliikunnan harrastaminen, työn ruumiillinen rasittavuus ja unen riittävyys. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 178–182.

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali. Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 123(4). 451–457.

Niemi-Murola, L.; Halavaara, J.; Kontinen, V.; Harjola, V-P. & Mattila, J. 2011. Vieraskielisten potilaiden kivunhoito yliopistosairaalan päivystyksessä. Suomen lääkärilehti 66(9). 745–750.

Niemi-Murola, L. & Pöyhiä, R. 2012. Kipu, kieli ja kulttuuri. Finnanest. 45(1). 48–51.

Nkulu Balayi, R. 2006. Sairanhoidajien kokemuksia maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden / potilaiden hoitotyössä. Opinnäytetyö. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustalan koulutusohjelma. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Novitsky, A. 2013. Venäläisiä käsityksiä perheestä. Teoksessa Haapasaari, O. & Korhonen, E. (toim.). 2013. Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa. Väestötietosarja 26. Helsinki: Väestöliitto. 12–21.

Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 123(4). 441–447.

Parfitt, T. 2005. The health of Russia's children. World Report. The Lancet. 366(9483). 357–358.

Pergert, P.; Ekblad, S.; Enskär, K. & Björk, O. 2007. Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric Oncology. Journal of Pediatric Oncology Nursing. 24(6). 314–328.

Protasova, J. 2009. Venäjällä puhutut muut kielet. Idäntutkimus. (2). 75–78.

Prättälä, R. 2012. Ruokatottumukset. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 173–177.

Prättälä, R.; Mustonen, H.; Koponen, P. & Laatikainen, T. 2012. Tupakointi sekä alkoholin ja kannabiksen käyttö. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 165–172.

Puolustusministeriö 2008. Haasteiden venäjä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pyshkina, T. 2003. Katulasten määrä kasvaa Venäjällä. Päihdeolot Venäjällä. Tiimi päihdealan erikoislehti. (5). 8–10.

Qasemzadeh, M. 2015. Väärinkäsityksiä mielenterveyspotilaista (alkuperäinen persiaksi). Viitattu 20.1.2015
<http://salamat.gov.ir/news/%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF%D8%AA%D8%B1%DB%8C%D9%86+%D9%85%D8%B7%D8%A7%D9%84%D8%A8+%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA/114641/+%D8%A8%D8%A7%D9%88%D8%B1%D9%87%D8%A7%D9%8A+%D9%86%D8%A7%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%D8%AF%D8%B1+%D9%85%D9%88%D8%B1%D8%AF+%D8%A8%D9%8A%D9%85%D8%A7%D8%B1%D9%8A%E2%80%8C%D9%87%D8%A7%D9%8A+%D8%B1%D9%88%D8%A7%D9%86%D9%8A>

Rask, S.; Martelin, T.; Nieminen, T. & Solovieva, N. 2012b. Osallistuminen ja luottamus. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 219–228.

Rask, S.; Sainio, P. & Luoma, M-L. 2012c. Kuntoutuspalvelujen ja fysioterapian käyttö sekä kuntoutuspalvelujen koettu tarve. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 266–271.

Rask, S.; Sainio, P.; Stenholm, S.; Vaara, M. & Hurnasti, T. 2012a. Fyysinen toimintakyky ja liikkumisen apuvälineet. Teoksessa Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos [THL]. 183–193.

Rauta, A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Selvityksiä 2005:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Resick, L. 2008. The Meaning of Health Among Midlife Russian-Speaking Women. *Journal of Nursing Scholarship*. 40(3). 248–253.

Roberts, C.; Moss, B.; Wass, V.; Sarangi, S. & Jones, R. 2005. Misunderstandings: a qualitative study of primary care consultations in multilingual settings, and educational implications. *Medical Education*. (39). 465–475.

Ropponen, V. 2012. Kurdit luottavat öljyyn ja demokratiaan. Viitattu 20.1.2015 http://www.ulkopoliitikka.fi/artikkeli/532/kurdit_luottavat_oljyyn_ja_demokratiaan/

Rotkirch, A. 2007a. Venäläiset perheet murroksessa. Teoksessa Korhonen, E. (toim.). 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Helsinki: Väestöliitto. 6–25.

Rotkirch, A. 2007b. Seksi Venäjällä: Vapautumista ja vanhoillisuutta. Teoksessa Korhonen, E. (toim.). 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Helsinki: Väestöliitto. 26–45.

Ryhänen, A. 2014. Potilaskeskeinen voimavaraistumista tukeva potilasohjaus. Viitattu 15.11.2014

<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/luentoaineistot/Documents/Potilasohjaussymposium%209.%201.10.2014/Potilaskeskeinen%20voimavaraistumista%20tukeva%20potilasohjaus.pdf>

Saarinen, T. 2015. Yleiset kulttuurierot ja stereotypisointi: Kurdilainen perhe- ja tapakulttuuri. Viitattu 20.1.2015 http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/Kurdiartikkeli_Saarinen.pdf

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen - Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

Salmela, M. 2011. Miten autan 4–6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? *Sairaanhoitaja*. 84(3). 19–23.

Salo, J. 2007. Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. Kulttuurien kohtaaminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 123(4). 493–494.

Salonen, K. 2013 Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sedik, D.; Sotnikov, S. & Wiesmann, D. 2003. Food security in the Russian Federation. FAO economic and social development paper 153. Rooma: Food and agriculture organization of the united nations.

Selkokeskus 2014. Mitä on selkokieli? 15.11.2014
http://papunet.net/selkokeskus/fileadmin/tiedostot/Selko20diaa_2014.pdf

Seppänen, A. 2008. Syntymän värikäs ihme. Suomen Lääkärilehti 63(43). 3632–3634.

Shenshin, V. 2008. Venäläiset ja venäläinen kulttuuri Suomessa - Kulttuurihistoriallinen katsaus Suomen venäläisväestön vaiheista autonomian ajoilta nykypäiviin. Aleksanteri-instituutti. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Similä, V. 2014. Mitä eroa on shiia- ja sunnimuslimilla? Viitattu 20.1.2015
<http://www.hs.fi/ulkomaat/a1402624347359>

Sisäministeriö 2013. Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020 – strategiasta. Helsinki: Sisäministeriö.

Sisäministeriö 2015a. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Viitattu 10.1.2015
http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat

Sisäministeriö 2015b. Suomen kansalaisuus. Viitattu 10.1.2015
<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/kansalaisuus>

Soisalo, R. 2009. Monikulttuurisuus ja mielenterveys–ristiriitoja kulttuurien kohdatessa. Työterveyslääkäri. 27(3). 51–53.

Soivio, J. 2015. Vakaumuksen kunnioittaminen. Viitattu 10.12.2014
<http://www.espoonseurakunnat.fi/documents/55984/55993/Vakaumuksen.pdf/c6439bf8-0b81-401c-8baf-ef9645bfc9bc>

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaalihuoltolaki 1982/710

Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H.; Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suikkanen, S. 2010. Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä, sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan. Raportteja 1. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos.

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu [JKK] 2012. Opas kirjallisiin töihin. Johtamiskorkeakoulu. Poliitiikan tutkimuksen tutkinto-ohjelma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus [TEKES] 2014. Venäläinen törsää lapsiin, vapaa-aikaan ja terveyteen. Viitattu 10.12.2014
<http://www.tekes.fi/nyt/uutiset-2013/venalainen-torsaa-lapsiin-vapaa-aikaan-ja-terveyteen/>

Teperi, J.; Vuorenkoski, L.; Manderbacka, K.; Ollila, E.; Keskimäki, I. & Stakes. 2006. Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2009a. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Julkaisuja 21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [STM].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2009b. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2014a. Ehkäisevä työ. Viitattu 20.1.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/ehkaiseva-tyo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2014b. BCG-rokote. Viitattu 20.1.2015
<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/bcg-rokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2014c. Etnokids ja Nuorten kotoutumisen indikaattorit – hanke. Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointitutkimus. Viitattu 26.11.2014

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-/etnokids-ja-nuorten-kotoutumisen-indikaattorit-hanke>

Tiilikainen, M. 2003. Arjen Islam. Somalinaisten elämää Suomessa. 2. painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Tiilikainen, M. 2007. Somaliäidit ja transnationaalinen perhe. Teoksessa Martikainen, T. & Tiilikainen, M. (toim.). Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja, D 46. Helsinki: Väestöliitto. 266–284.

Tilastokeskus 2013. Maahanmuuttajaryhmien elinoloissa on eroja. Viitattu 20.1.2015
http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_007.html

Tilastokeskus 2014a. Vuoden 2013 väkiluvun kasvusta vieraskielisten osuus 90 prosenttia. Viitattu 15.11.2014
http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tie_001_fi.html

Tilastokeskus 2014b. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Kieli iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990 - 2013. Viitattu 15.11.2014
http://193.166.171.75/database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp

Tilastokeskus 2015. Kansalaisuus. Viitattu 10.1.2015
<http://www.stat.fi/meta/kas/kansalaisuus.html>

Toukoma, T. 2001. Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Pro gradu – tutkielma. Kulttuuriantropologian laitos. Humanistinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK] 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa HTK-ohje. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tynkkynen, T. 2012. Sairaanhoidajien asenteet maahanmuuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta - kyselytutkimus sairaanhoidajille Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikoilla. Master of Health Care. Ylempi Ammattikorkeakoulu. Helsinki: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Ulkoasiainministeriö 2015. Somalia: matkustustiedote. Viitattu 10.1.2015
<http://www.formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=65718&culture=fi-FI>

Ulkomaalaislaki 2004/301

Unite for children [UNICEF] 2014. Children & Nutrition: Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. Viitattu 10.12.2014
http://www.unicef.org/ceecis/media_4243.html

Wachtler, C.; Brorsson, A. & Troein, M. 2005. Meeting and treating cultural difference in primary care: a qualitative interview study. *Family Practice Advance Access*. 23(1). 111–115.

Vainio, A. 2012. Kuoleman kohtaaminen eri kulttuureissa. *Finnanest*. 45(5). 436–440.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta [ETENE] 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Julkaisuja 11. Helsinki: Yliopistopaino.

Vuorela, M. 2013. Korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet. Tartuntatautien torjuntayksikkö ja mikrobilääke-resistenssiyksikkö. Viitattu 15.11.2014
<http://www.thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Maaluettelo.pdf>

Väestöliitto 2015a. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 10.1.2015
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Väestöliitto 2015b. Maahanmuuttajaperheet. Viitattu 10.1.2015
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/

Wathem, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Wikström, K.; Parikka, S. & Le, T. 2014. Ateriointi ja ruokavalinnat. Teoksessa Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.). 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL]. 50–53.

World Health Organization [WHO] 2014a. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2014 global summary. Somalia. Viitattu 15.11.2014
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=SOM&commit=OK

World Health Organization [WHO] 2014b. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2014 global summary. Iran. Viitattu 10.12.2014
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=IRN&commit=OK

World Health Organization [WHO] 2014c. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2014 global summary. Iraq. Viitattu 10.12.2014
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=IRQ

World Health Organization [WHO] 2014d. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2014 global summary. Turkey. Viitattu 10.12.2014
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=TUR

World Health Organization [WHO] 2014e. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2014 global summary. Syrian Arab Republic. Viitattu 10.12.2014
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=SYR

World Health Organization [WHO] 2014f. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2014 global summary. Russian Federation. Viitattu 10.12.2014
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=RUS

World Health Organization [WHO] 2014g. Mother's support groups help to encourage breast-feeding. Viitattu 10.12.2014
<http://www.who.int/features/2014/russia-breastfeeding/en/>

Yleinen Suomalainen asiasanasto [YSA] 2015a. Kompetenssi -sanahaku. Viitattu 10.1.2015
<http://finto.fi/ysa/fi/search?lang=fi&q=kompetenssi>

Yleinen Suomalainen asiasanasto [YSA] 2015b. Kulttuuriosaaminen -sanahaku. Viitattu 10.1.2015
<http://finto.fi/ysa/fi/search?lang=&q=kulttuuriosaaminen>

Zandkarimi, M. 2013. Kurdeille on tärkeää yhteisöllisyys ja kunnia. Teoksessa Haapasaari, O. & Korhonen, E. (toim.). 2013. Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa. Väestötietosarja 26. Helsinki: Väestöliitto. 28–35.

Zarubalova, M. 2013. Venäjän terveydenhuoltojärjestelmä – tietoja terveystieteen käytöstä. TEM raportteja 10. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö [TEM].

Öun, I. 2012. Monikulttuurinen kuolema. Alma -Valtakunnallinen maahanmuuttajapalveluiden hoitajien työkokous Tampere 10.11.5.2012. Viitattu 20.12.2014
http://www.tampere.fi/material/attachments/i/67vCG7dTo/lrja_Oun_Monikulttuurinen_kuolema.pdf

LIITTEET

Liite 1 Hakusuunnitelma.

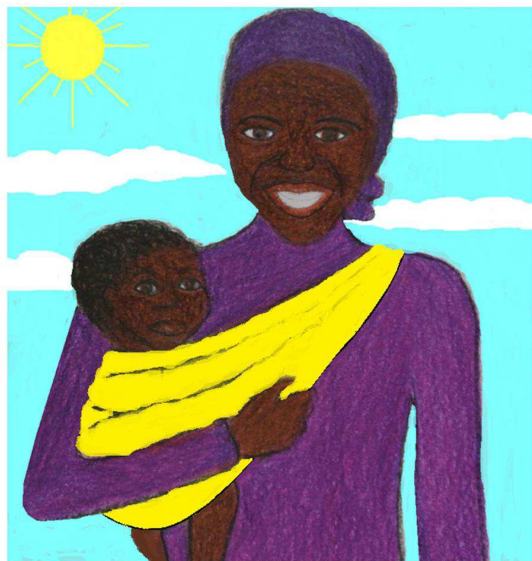
Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset (mihin haetaan vastausta tietokannoista)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Miten tulisi kohdata erilaiset maahanmuuttajaperheet lastenhoitotyössä? 2. Millaisia tarpeita maahanmuuttajaperheiden ohjaaminen ja neuvonta asettaa lastenhoitotyössä? 3. Millaisia haasteita maahanmuuttajaperheiden kulttuurierot tuovat lastenhoitotyössä?
Tietokannat (suunnitelma, missä tietokannoissa haku toteutetaan)
MEDIC, CINAHL, MEDLINE, Cochrane database, Terveystietokanta, Google Scholar, Pubmed ja Tampub.
Asiasanat ja niiden yhdistelmät
<p>Näkemyksiä maahanmuuttaja perheistä</p> <p>Sairaanhoitajien asenteet OR Kohtaaminen AND Maahanmuuttajat</p> <p>Maahanmuuttajien potilasohjaus AND Kohtaaminen</p> <p>Maahanmuuttaja AND Perhe OR Terveys</p> <p>Vieraskielinen AND Tulkkaaminen</p> <p>Sairas lapsi AND Maahanmuuttaja</p> <p>Vastavuoroisuus AND Voimaantumisen</p> <p>Transnationaalinen hoitotyö</p> <p>Kulttuuriero</p> <p>Venäläinen perhe</p> <p>Somaliperhe</p> <p>Kurdiperhe</p> <p>Muslim AND usk*</p> <p>Cultural diversity OR Meeting cultural?</p> <p>Immigrant children</p> <p>Immigrant Children AND Communication</p> <p>Immigrant family AND Childcare OR Nursing</p> <p>Nursing Challenge AND Immigrant AND Child</p> <p>Immigrant Children AND Communication</p>

<p>Immigrant Parents AND Communication</p> <p>Foreign –language AND nursing</p> <p>Interpretation AND Nursing AND immigrant</p> <p>Somali family OR Kurdish family OR Russian family AND Culture</p> <p>Cultural differences, cultural adjustment</p> <p>Health care</p> <p>Family hierarchy</p> <p>Meeting cultural?</p> <p>Interpersonal relations</p> <p>Social values</p> <p>Models of nursing</p> <p>Transnational health care</p> <p>Transcultural Caring</p> <p>Immigrant family AND nursing OR Pediatric care OR pediatric nursing (AND child)</p> <p>Working with immigrants health services</p>
Rajaukset (esim. kieli, aikarajaus)
Englanti. Suomi. Aikarajauksena 10 vuotta, mutta kulttuureihin liittyvä tieto voi olla vanhempaa.
Sisäänottokriteerit (mitkä valitaan mukaan)
Empiiriset tutkimukset, kirjallisuuskatsaukset, pro gradu – tutkielmat, väitöskirjat ja viranomaisten tekemät ohjeet ja tutkimukset.
Poissulkukriteerit (mitä ei valita mukaan)
Aihe ei saa liittyä sosiaalihuoltoon, eikä saa olla mielipideartikkeli.

Liite 2. Opas sinulle, joka kohtaat lastenhoitotyössä somalitaustaisen perheen.

OPAS SINULLE, JOKA KOHTAAT SOMALITAUSTAISEN PERHEEN LASTENHOITOTYÖSSÄ

- Tietoa perheen kohtaamisesta ja kulttuurista



2015

LISÄTIETOA HOITOHENKILÖKUNNALLE

Papunetin kuvasivut
(Papunet.net)

Papunetin selkokeskus
(Papunet.net)

Hygieniaosaaminen selkokielellä
(Edu.fi)

Tietoa sairauksista selkokielellä
(Terveyskirjasto → Lääkärikirja Duodecim → Selkoartikkeleita)

Hoitoalan sanastoa selkokielellä
(Helsingin Diakoniaopisto → Sanaston etusivu)

Tietoa lastensuojelusta monella kielellä
(Lastensuojelu.info)

Suomi sinun kielelläsi ja tietoa terveydestä
(Infopankki.fi)

Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa
(THL – Raportti 61/2012)

Tietoa terveydenhuollosta turvapaikanhakijoille ja pakolaisille - Terve tulevaisuus DVD-käsikirja
työntekijöille
(IOM – Terve tulevaisuus -hanke)

Riittävät palvelut jokaiselle - Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa
(STAKES – Hyvinvointivaltion rajat)

Hoitohenkilökunnan transnationaalinen osaaminen
(Väitöskirja - Kirsti Sainola-Rodriguez)

Erytispalveluja väkivaltaa kokeneille maahanmuuttajataustaisille naisille ja -lapsille
(Monika-Naiset liitto ry)

Suomen Mielenterveysseura
(Mieli)

SOS-kriisikeskus
(09 4135 0510)

Valtakunnallinen kriisipuhelin
(010 195 202)



SISÄLTÖ

1. TIETOA MAAHANMUUTTAJAPERHEEN KOHTAAMISESTA

Kulttuurinen kohtaaminen

Miten toimia maahanmuuttajaperheitä kohdatessa?

Apukysymyksiä hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajaperheen terveys- ja sairauskäsityksen sekä näkemysten selvittämiseen

2. TIETOA TULKKAAMISESTA

Perheen oikeudet ja hoitohenkilökunnan velvollisuudet tulkkipalveluiden käyttöön

Tulkkauksilanteessa toimiminen

Mitä asioita tulkkauksilanteessa tulee selvittää perheen kanssa?

3. TIETOA PERHEEN KULTTUURISTA

1. Somalia
2. Somalian infektiotaudit ja rokotusohjelma
3. Somaliperheet Suomessa
4. Perhesuhteet
5. Terveystilanne ja -käyttäytyminen
6. Ravitsemukseen liittyvät tottumukset
7. Hoitoon suhtautuminen

4. JUHLAPÄIVÄT

5. KÄÄNNETTYJÄ LAUSEITA KOMMUNIKOINNIN VÄLINEEKSI

Tervehdykset

Kysymyksiä

Osaston toiminta

Pyynnöt ja kehoitukset

Oireiden selvitys

Mitä tehdään hoitotilanteessa

1. TIETOA MAAHANMUUTTAJAPERHEEN KOHTAAMISESTA

Kulttuurinen kohtaaminen

- Perheen kohtaaminen lähtee aidosta ja kokonaisvaltaisesta kiinnostuksesta maahanmuuttajaperheen tilannetta kohtaan ja kohtaamisessa esille tulleiden tiettyjen kulttuuristen piirteiden huomioimisesta.
- Hoitohenkilökunta on lain mukaan velvollinen huomioimaan perheen äidinkielen, kulttuurin, vakaumukset ja yksilölliset tarpeet perheen hoitotyössä.
- He ovat lain mukaan myös velvollisia antamaan ymmärrettävästi selvitys lapsen terveydentilaan liittyvistä asioista, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoidon kannalta tärkeistä asioista.
- Potilasohjauksen tarkoitus on edistää lapsen ja perheen selviytymistä, auttaa heitä osallistumaan hoitoon, hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja edistää hallinnantunnetta omasta tilanteesta.
- Perhe voi asettaa kieltoja lapselle kerrottavista asioista. Tällöin vanhempia tulee auttaa ymmärtämään, että hoitohenkilökunnalla on velvollisuus kertoa totuus.
- Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa myös perheen kiinnostus uuden kotimaan hoitokäytäntöjä, työntekijöiden asiantuntemusta ja näkemyksiä kohtaan.

Kulttuurierojen huomioiminen edellyttää hoitohenkilökunnalta ensin oman kulttuurin tuntemusta ja tunnistamista.

- Kulttuurilla on usein vaikutusta siihen, kuinka ihminen näkee terveyden, sairauden, elämän, kuoleman, yksilön ja yhteisön merkityksen.
- Ihmisten erilainen tapa ilmaista ja näyttää tunteita voi vaikuttaa väärinkäsitysten ja mielipiteiden muodostumiseen vuorovaikutuksessa.
- Älä nosta omaa arvomaailmaasi tai opittuja tapojasi toisen kulttuurin näkemysten yläpuolelle, sillä ei ole olemassa yhtä oikeaa arvomaailmaa.
- Kulttuuriin kuuluvat arvot, uskomukset, erityispiirteet ja käytännötön merkitys ymmärretään transkulttuurista hoitotyötä toteutettaessa.
- Tukemalla potilaan yhteisöllisyyttä, uskonnollisuutta, kulttuurista saatuja selviytymiskeinoja ja -kykyä tuet yksilön sekä perheen hyvinvointia.
- Mielenterveyden sairauksiin ei välttämättä löydy yhteisiä käsitteitä, joten niistä on hyvä puhua oireiden kautta ja korostaa sairauden hoidettavuutta.



Miten toimia maahanmuuttajaperheitä kohdatessa?

- ✓ Arvioi tulkin tarve ja tee ajanvaraus.
- ✓ Pyri varmistamaan perheen äidinkieli ja murre, jotta tilaat oikeankielisen tulkin.
- ✓ Tarjoa tieto ymmärrettävässä muodossa.
- ✓ Käytä yksinkertaista puhetta sekä kirjallista ja kuvallista materiaalia.
- ✓ Älä tee nopeita päätelmiä perheen reaktioista.
- ✓ Selvitä väärinymmärrykset ja ole kiinnostunut perheen tilanteesta.
- ✓ Tunnista kulttuurin vaikutus sairaus- ja terveyskäsitykseen.
- ✓ Käytä apukysymyksiä osana hoidontarpeen selvitystä (ks. seuraava sivu).
- ✓ Tunnista sosiaalityön tarve ja akuutit stressitekijät, kuten asumisolot, taloudelliset olosuhteet ja kokemukset.
- ✓ Kunnioita arkaluontoisissa asioissa parhaasi mukaan toiveita hoitohenkilökunnan sukupuolesta.
- ✓ Selvennä perheelle ennen tulevaa hoitotoimenpidettä, mitä siihen kuuluu.
- ✓ Perheen toivomuksien mukaan pyri joustamaan lisätäksesi perheen tyytyväisyyttä annettuun hoitoon.
- ✓ Lähetettä annettaessa kerro, minne tulee mennä, miten sinne pääsee ja mitä siellä tapahtuu.
- ✓ Reseptejä annettaessa kerro perusteellisesti, miten lääkettä käytetään, mahdollisista sivuvaikutuksista ja miksi kuuri tulee käyttää loppuun.
- ✓ Jatkohoidosta kerrottaessa anna ohjeet suullisesti ja kirjallisesti.
- ✓ Kirjallisen ohjeen voi antaa myös vieraalla kielellä, sillä läheiset voivat osata muitakin kieliä.
- ✓ Varmista aina ohjaustilanteen päätteeksi, että asia on ymmärretty ja selvitä väärinymmärrykset.



Apukysymyksiä hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajaperheen terveys- ja sairauskäsityksen sekä näkemysten selvittämiseen

1. Miksi hakeudutte hoitoon?
2. Kertokaa mikä on perheenne tämän hetkinen tilanne?
3. Mikä sen on aiheuttanut?
4. Miten se on tapahtunut?
5. Miksi ajattelette sen johtuvan siitä?
6. Miten se on vaikuttanut perheeseenne?
7. Mitkä ovat siihen liittyvät suurimmat huolenne?
8. Minkälainen hoito voisi mielestäsi auttaa lastanne?



Tämän lisäksi selvittämällä perheen kommunikoinnissa käytettävistä viestinnän keinoista, tilan merkityksestä, sosiaalisesta ympäristöstä (etninen tausta ja käyttäytyminen), aikakäsitteestä, ympäristön vaikutuksesta (terveyskäyttäytyminen, kansanparannuskeinot ja stressitekijät) ja biologisista tekijöistä (perinnöllisyys, kulttuurisidonnaiset käsitykset) pystymme huomioimaan potilaan kulttuuriset erityistarpeet.

2. TIETOA TULKKAAMISESTA

Perheen oikeudet ja henkilökunnan velvollisuudet tulkkipalveluiden käyttöön

- Perheiden ja hoitohenkilökunnan oikeudesta tulkkaukseen on säädetty useissa Suomen laeissa.
- Hoitohenkilökunnalla on lain mukaan oikeus ja velvollisuus tilata tulkki helpottamaan työtään, vaikka perhe ei olisi siitä samaa mieltä.
- Perheellä on lain mukaan oikeus käyttää asioidessaan tulkkipalveluita, kun kielitaito ei ole riittävä.
- Tulkkipalveluita on oikeus käyttää niin kauan kuin on tarvetta.
- Tulkkipalveluita tulee käyttää erityisesti silloin, kun käsitellään lapsen sekä perheen oikeuksia, etuja ja velvollisuuksia.



Tulkkauksilanteessa toimiminen

- Arkaluontoisista asioissa tulkin ja hoitohenkilökunnan sukupuoli voi vaikuttaa potilaan avoimuuteen. Pyri noudattamaan perheen toiveita ja ilmoita ajoissa pystytäänkö toiveisiin vastaamaan.
- Käy tulkin kanssa keskustelun sisältöä etukäteen läpi edistääksesi tulkkauksilanteen sujuvuutta.
- Anna tulkkille aikaa esittäytyä perheelle, kertoa vaitiolovelvollisuudestaan ja perheen oikeuksista, se lisää perheen luottamusta hoitotilanteeseen.
- Kohdistat katseesi suoraan perheeseen, sillä vuorovaikutusta käydään heidän kanssaan eikä katsetta tule kohdistaa pelkästään tulkkiin.
- Tulkkille tulee puhua vain asiat, jotka hänen halutaan kääntävän perheelle, sillä tulkkilla on velvollisuus tulkata kaikki asiat muuttumattomina.
- Tulkin kanssa täytyy käyttää potilasohjauksessa yksinkertaista kieltä, lyhyitä lauseita ja riittävästi taukoja puheessa.
- Vältä ammattisanaston käyttöä ja keskustele asioista perheen terveystietämys huomioiden.
- Anna perheelle mahdollisuus kertoa itse rauhassa asioistaan, sillä se antaa mahdollisuuden vaikuttaa omiin asioihin.
- Tulkin ja perheen keskustellessa tarkkaile ja tee muistiinpanoja helpottaaksesi kirjaamista.

Mitä asioita tulkkauksilanteessa tulee selvittää perheen kanssa?

- ✓ Virikkeet osastolla
- ✓ Osaston käytännöt
- ✓ Sosiaalietuuksien tarve ja oikeudet etuuksiin
- ✓ Tukiverkosto, muut perheen jäsenet ja lasten hoidon apu
- ✓ Perheen mahdollisuudet sairaalassa olemiselle
- ✓ Ravitsemus ja allergiat
- ✓ Lääkkeet, rokotukset
- ✓ Kasvu ja kehitys
- ✓ Diagnoosi ja lapselle tehty toimenpide
- ✓ Tietoa sairaudesta, hoidosta, ennusteesta
- ✓ Hoito-ohjeet, erityisohjeet ja kotihoito-ohjeet
- ✓ Vanhempien toiveet
- ✓ Lupa ottaa yhteyttä neuvolaan
- ✓ Lapsen kotiutumispäivämäärä ja kotiutumiseen liittyvä ohjaus
- ✓ Reseptit ja apteekin käyttö
- ✓ Maksuasiat ja palveluiden hinnat
- ✓ Tarvittavat todistukset
- ✓ Vanhempien muu tuen tarve hoitopaikassa / jatkossa
- ✓ Lastenklinikan / terveyskeskuksen / neuvolan yhteystiedot
- ✓ Jatkohoito ja määräaikaistarkastukset
- ✓ Sairauskertomus



3. TIETOA PERHEIDEN KULTTUURISTA

1. Somalia

- Somalia sijaitsee Afrikan itärannikolla, niin sanotusti Afrikan sarvessa.
- Naapurimaita ovat Kenia, Etiopia ja Djibouti.
- Pääkaupunki on Mogadishu.
- Somalian liittotasavalta on jakautunut hallinnollisesti 18 alueeseen
- Maantieteellisesti se on jakautunut kolmeen itsenäiseksi julistautuneeseen osaan Somalimaan, Puntmaahan ja eteläpuolella sijaitsevaan Somalimaan
- Viralliset kielet ovat somalin kieli ja arabia, lisäksi liittovaltiossa puhutaan englantia ja italiaa. Somalin kielen yleisin murre on maay, joka eroaa suuresti kirjakielistä.
- Pääuskonto on islam, tarkemmin sunnalaisuuden haara.
- Asukasmäärä on noin 10 miljoonaa.
- Henkilömäärän arviota vaikeuttavat pakolaisvirrat, paimentolaisuus, klaanisodat ja nälänhätä.
- Somalialaiset kärsivät kotimaassaan turvattomuudesta, väkivallasta, taudeista, köyhyydestä ja peruspalveluiden puutteesta sodan keskellä
- Ikäjakaumassa lähes puolet väestöstä arvioidaan olevan alle 14-vuotiaita.
- Eliniänodote on miehillä arviolta 50 ja naisilla 54 vuotta.
- Lasten syntyvyys äitiä kohden on keskimäärin 6 lasta.
- Imeväiskuoilleisuuden on arvioitu olevan 1/10 ja äitien synnytyskuolleisuuden 1/100.
- Klaanijärjestelmä: Somalit kuuluvat laajaan sukuverkostoon, joka pohjautuu kuuteen klaaniin. Neljä klaaneista harjoittaa karjanhoitoa ja kaksi pohjautuu maanviljelyskulttuuriin.



Yhteiskunnallinen tilanne

- Somalia on yksi maailman köyhimpiä maita.
- Itsenäistymisen jälkeen vuonna 1960 Somalia irrouttui siirtomaapolitiikasta ja muodosti ensimmäisen perustuslain, joka uudistettiin 2012 vasta toisten virallisten presidentin vaalien jälkeen.
- Somalia on 1970- luvulta saakka kärsinyt rajakiistoista, klaanisodista, merirosvoudesta, epäonnistuneista rauhanturvaamisoperaatioista ja hallituksista sekä yhä tänä päivänä islamistien iskuista.
- Somaliassa on tehty 1990-luvun jälkeen ainakin kolme nälänhädän julistusta. Tällä hetkellä levottomuuksien vuoksi ei nälänhätää pystytä arvioimaan, eikä avustuksia voida viedä turvallisesti maahan.
- Useat rajakiistat Somaliassa ovat koskeneet epäoikeudenmukaisuuksien ja valtakiiostojen päättämistä liittotasavallan rajan molemmiin puoliin.
- Islamistisen tuomioistuinten valtuuston [ICU] hajotessa syntyi radikaali terroristiryhmä Al-Shabaab, joka vastustaa hallitusta ja on myöntänyt yhteydet Al-Qaidaan.
- Suomen ulkoministeriö julkaisi joulukuussa 2014 matkustustiedotteen, jossa kehoitetaan välttämään matkustamista Somalian keski- ja eteläosaan Afrikan unionin rauhanturvaoperaation, hallituksen, Al-Shabaab -järjestön ja klaanien välisten yhteenottojen vuoksi.



2. Somalian infektioaudit ja rokotusohjelma

Infektioaudit

- Somaliassa raportoiduista tartunnoista yleisimpiä ovat tuhkarokko 3 173, hinkuyskä 1 001, jäykkäkouristus 321 ja polio 195 tapauksella.
- Muita infektioitauteja ovat ruuan ja veden kautta tarttuvat taudit, bakteerien, sekä alkueläimien aiheuttamat ripulit, A-hepatiitti ja E-hepatiitti ja verenvuotokuume.
- Somalimaan matkustettaessa on riskinarvion perusteella hankittava rokotus B-hepatiitille, keltakuumeelle, koleralle, lavantaudille sekä poliotehosterokote pitkää oleskelua suunniteltaessa. Lisäksi maahan matkustettaessa tulee olla malarian estolääkitys.



Rokotusohjelma

- Rokotussuojan arvioidut kattavuudet ovat kolmoisrokotteilla 59 % (DTP1) ja 34 % (DTP3), tuberkuloosille 33 % (BCG), B-hepatiitille 33 % (HepB3), hemofilus influenssalle 33 % (Hib), aivokalvontulehdukselle 29 % (MCV), poliolle 24 % (Pol3) ja jäykkäkouristukselle 24 % (TT2).
- Maailman terveysjärjestö arvioi rokotussuojan kasvaneen vuonna 2014 aivokalvontulehduksen, polion ja äitien rokotussuojan osalta.

Seulonta

- Suomeen muuttavilta henkilöiltä seulotaan HIV, kuppa, B-hepatiitti ja alle 16-vuotiaita suolistotiloiset. Somalia kuuluu korkean riskin tuberkuloosimaihin, joten alle 7-vuotiaat maahanmuuttajat rokotetaan tarvittaessa sitä vastaan.

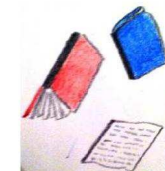


3. Somaliperheet Suomessa

- Oppaassa viitataan sanalla somali kyseisten maahanmuuttajien etniseen taustaan ja kerrottaessa Somaliasta tarkoitetaan Somalian liittotasavaltaa.
- Somalit ovat Suomen neljänneksi suurin maahanmuuttajaryhmä 7 468 maan kansalaisella. Äidinkielen mukaan tilastoituna määrä pyöreästi kaksinkertaistuu.
- Varsinais-Suomen alueella asuu 744 Somalian kansalaista ja somalin kieltä puhuu 1 254 henkilöä.
- Somaleista kolme neljänestä on pakolaisaseman kautta maahan tulleita.
- Somalikulttuuriin kuuluu vahvasti islaminusko ja sääntöjen tulkinta vaihtelee yksilöllisesti. Islamin usko perustuu profeetta Muhammadin kirjoittamaan arabiankieliseen Koraaniin.

Sopeutuminen maahan

- Naisilla kotoutuminen maahan voi olla heikompaa ja koulutustaso alhainen.
- Maahanmuuttajien terveystieto, sairauksien kotihoito ja ehkäisy, sekä tiedot lääkevalmisteista voivat olla puutteellisia. Äidit saattavat tarvita tukea ja neuvoja sairauksien kotihoitoon ja heillä on usein käytössä myös perinteisiä hoitokeinoja.
- Maahanmuuton aiheuttamat arvostiriidat voivat aiheuttaa eristäytymistä ja omien arvojen korostamista. Sopeutumiserot sukupolvien välillä aiheuttavat ristiriitoja sukupolvien välillä.
- Osalla maahanmuuttajista tietämys islamista on kasvanut Suomessa ja uskoon tukeudutaan voimakkaasti, kun taas osa on länsimaistunut.
- Somalinaisista kaksi kolmannelle osalle osallistuu säännöllisesti järjestö- tai yhdistystoimintaan.
- Somalit noudattavat islamilaisia kuukalenteria. Somalille terveydenhuollon ajanvarausjärjestelmä ja moderni teknologia voivat olla vieraita.



Koulutustaso ja kielitaito

- Aikuisilla somaleilla koulutustaso on alhaisin verrattuna valtaväestöön, venäläis- ja kurdimaahanmuuttajiin.
- Somalinaisista kolmannes ei ole käynyt kouluja, ymmärtää huonosti suomen kieltä tai kokee vaikeuksia käyttää internetiä. Lisäksi kymmenesosa arvioi lukutaitonsa huonoksi.
- Lähes kaikki nuoret ovat oppineet vieraan kielen ennen suomen tai ruotsin kieltä. He käyttävät silti sisarusten ja ystävien kanssa useimmiten suomen kieltä.

4. Perhesuhteet

Vanhemmat ja perhesuhteet

- Naisen tehtävänä on olla kuuliainen, toimia perheen tukipilarina, kodin hoitajana, lasten kasvattajana ja kodin sisäisissä asioissa auktoriteettina.
- Miehen talouden hallitsijan auktoriteetti on voinut muuttua Suomessa valtion tarjoamien palveluiden ja sosiaaliturvan vuoksi.
- Somalimiehet saattavat osallistua enemmän kodinhoitoon naisten apuna.
- Miehillä ja naisilla moskeija voi toimia kokoontumispaikkana, mikä vähentää hallitsemattomuuden tunnetta ja lisää uskonnollista auktoriteettia.
- Perheen ongelmissa käännytään monesti laajennetun perheen puoleen, myös parisuhdeongelmissa.
- Somalinoorista lähes kaikki asuivat kotimaassaan vanhempiensa kanssa ennen muuttoa, mutta osalla oli vain muutama perheenjäsen tai ei ollenkaan.

Avioliitto ja perheen perustaminen

- Avioliitot ovat olleet Somaliassa usein valmiiksi järjestettyjä kahden suvun välillä.
- Nykyään avioliitto solmitaan yhä enemmän rakkauden vuoksi, mutta puolison hyväksymiseen voi suvulla olla vaikutusvaltaa.
- Väestön esiaviolliset suhteet eivät ole sallittuja ja avioliitto solmitaan nuorella iällä.
- Suomessa somalinaisista lähes kaikki ovat avioliitossa kun miehistä noin neljännes asuu yksin. Somaliassa miehellä voi olla jopa neljä vaimoa, jotka asuvat erillään.
- Somalinaiset kritisoivat moniavioisuutta ja voivat pitää sitä synnä avioeroon. Miehillä taas naisen lapsettomuus voi olla syy avioeroon. Avioerot ovat tavallisia Somaliassa.
- Mies ja nainen ovat eriarvoisia islamilaisen seurakunnan silmissä, sillä naisen voi olla vaikea saada ero islamilaisesta avioliitosta miehen vastustaessa sitä.
- Avioliitossa lapsen nimi annetaan patrilineaarisesti, eli lapsen etunimen perään tulee isän ja isoisän nimi. Tyttären lapset siirtyvät toiseen sukulinjaan.



Lasten kasvatusta

- Somalien kotitaloudet ovat suurimpia verrattuna valtaväestöön, kurdi- ja venäläismaahanmuuttajiin.
- Kaikkien somalinaisten keskimääräinen lapsimäärä on 4,5 lasta, vaikka noin kolmannes on kokenut keskenmenon. Yli 45-vuotiailla naisilla keskimääräinen lapsimäärä on 8,2 lasta siitä huolimatta, että enemmistö on kokenut keskenmenon.
- Somalit ovat tottuneet jakamaan kasvatusvastuun yhteisön aikuisten kesken. Suomessa he kokevat vastuun olevan vain vanhemmilla ja viranomaisilla.
- Lapsivuodeaikana (40 päivää) nainen ei paastoa, rukoile tai käy moskeijassa.
- Lapsille opetetaan ennen koulua kodeissa kulttuurillisia normeja, arvoja ja uskontoa koraanikouluissa.
- Uskonnon opetukseen sisältyvät uskonnolliset seremoniat, rukoilu ja vähitellen paastaminen.
- Työille opetetaan myös kodinhoitoa.
- Pieni osa vanhemmista saattaa kieltää nukeilla tai leikkieläimillä leikkimisen uskonnollisista syistä.
- Ramadanin aikaan moskeijassa käynti on yleisempää ja sen jälkeen järjestetään naisten ja lasten juhla.
- Lapsille voidaan pitää syntymäpäiväjuhlia lasten toivomuksesta.
- Somalinoorten länsimaistuminen huolestuttaa vanhempia ja he pelkäävät nuorten toimivan vastoin islaminuskoa.
- Lapset ovat suvun pääomaa ja kasvatusta toteutetaan lapsen edun mukaan jopa kasvatusongelmissa lähettämällä lapsi sukulaisten luokse toiseen maahan. Somaliakaikuisista 16,6 prosentilla on muualla asuvia alaikäisiä lapsia.




5. Terveystilanne ja -käyttäytyminen

Terveys- ja sairauskäsitys

- Ihmisen järki, mieli ja sielu ovat Jumalalta ja mikä vain niistä voi sairastua. Ihmisellä on vastuu terveenä pysymisestä ja hänen tulee välttää päihteiden käyttöä. Somalien sairauskäsitykseen vaikuttaa kohtalonusko Allahin määräämään terveydentilaan ja elämän pituuteen.

Terveydentila Suomessa

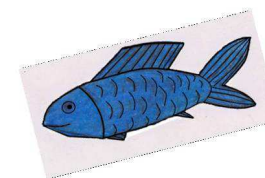
- Somalit kokevat terveytensä erittäin hyväksi.
 - Aikuisten terveystutkimuksen seulonnoissa somaleilla todettujen B – ja C-hepatiittitartuntojen yleisyys ilmaisee infektiotautien seulontojen ennaltaehkäisevästä merkityksestä.
 - Aikuisten somalien keskuudessa on todettu paljon enemmän allergisia nuha- ja silmäoireita sekä atooppista ihottumaa vuoden sisällä kuin kurdi- ja venäläismaahanmuuttajilla. Astma on yleisempää somalinaisilla kuin valtaväestöllä.
 - Allergista nuhaa on 30 %:lla somalitaustaisista tytöistä ja atooppista ihottumaa 18 %:lla.
- 
- Ylipaino on yleistä somalinaisilla ja diabetesta on itse raportoituna tai laboratoriokokeiden perusteella eniten verrattuna valtaväestöön, venäläis- ja kurdimaahanmuuttajiin.
 - Tytöt ovat enimmäkseen normaalipainoisia ja osa ylipainoisia, pojista taas osa on lievästi alipainoisia
 - Todetuista ravitsemuspuutoksista seerumin D-vitamiinipitoisuus oli alle 50µg 80 %:lla somaliaikuisista ja anemia on yleistä useilla maahanmuuttajaryhmillä.
 - Ympäri-ikäisyys on alle 30-vuotiaillakin naisilla yleistä, sillä yli puolet naisista on ympäri-ikäisyys.
 - Somaliaikuisista 57 % ovat kokeneet trauman, kuten sodan keskellä elämisen ja toisen ihmisen väkivaltaisen kuoleman tai loukkaantumisen näkemisen entisessä kotimaassaan.
 - Traumatisoituneiden vanhempien lapset voivat altistua toissijaiselle traumatisoitumiselle.

Terveyskäyttäytyminen

- Somalit tupakoivat hyvin harvoin ja alkoholin käyttö on prosentin luokkaa.
- Liikunnan harrastus on somalinuorilla kantaväestöä vähäisempää ja yleisempää pojilla kuin tytöillä.
- Elektroniikan käyttö on päivisin rajattua suurimmalla osalla nuorista.
- Somaleilla ehkäisyn käyttö on vähäistä ja puolet miehistä vastustaa sitä. Läkäämistä naisista osa käyttää ehkäisyä, mutta siitä ei haluta kertoa miehelle.
- Kipuun liittyvät arvat, kivun syyt, kokeminen ja hoito vaihtelevat eri kulttuureissa. Afrikkalaissyntyiset voivat tutkitusti pyrkiä kieltämään kipunsa.
- Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla infektiotautien seulonnat ovat maahan tullessa yleisempiä.

Ympäri-ikäisyys

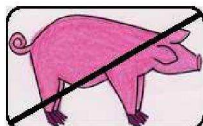
- Tyttöjen ympäri-ikäisyys on somalialainen perinne, jota perustellaan neitsyyden suojaamisella, sosiaalisella hyväksynnällä ja puhtaudeella.
- Ympäri-ikäisyys suoritetaan yleensä 4–10 vuoden ikäisille.
- Suomessa ympäri-ikäisyys on laitonta ja Suomessa asuvan henkilön vieminen ympäri-ikäiseksi ulkomaille on rangaistava teko.
- Ympäri-ikäisyys on hyvin kulttuurisensitiivinen asia, mistä tulisi pystyä puhumaan ennaltaehkäisevästi neuvolasta lähtien.
- Ympäri-ikäisyyden epäilystä ja lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ilmoitetaan aina ensin vanhemmille. Hoitotyössä on huomioitava yli 12-vuotiaan oikeus päättää omista asioista.



6. Ravitsemukseen liittyvät tottumukset

Ruokailutottumukset

- Ruokailutottumukset vaihtelevat italialaisista vaikutteista perinteisempään riisin ja lihan nauttimiseen.
- Osa somaleista noudattaa islamin sääntöjä kirjaimellisesti ja käyttää vain etnisiä liikkeitä tai e-koodiavainta (listaa kielletyistä lisäaineista).
- Koraani kielteää sianlihan, luonnollisesti kuolleiden eläimien, verituotteiden ja alkoholin nauttimisen.
- Eläimet jaetaan puhtaisiin, eli märehiviin sorkkaeläimiin, ja epäpuhtaisiin, jotka raatelevat ruokansa tai syövät kiellettyä ravintoa.
- Oikein teurastettu halal-liha teurastetaan yhdellä viillolla ja veri valutetaan välittömästi.
- Suomessa kamelin lihaa ja maitoa on vaikea saada eivätkä kaikki hedelmät maistu samalle kuin kotimaassa. Esimerkiksi hunaja, valkosipuli ja musta kumina ovat terveyttä edistäviä ruoka-aineita.



Nuorten ruokailutottumukset

- Somalinuoret saattavat jättää aamupalan syömättä ja lähes puolet napostelevat päivittäin.
- Vajaa puolet nuorista käyttää kasviksia ja hieman harvempi hedelmiä päivittäisessä ruokavaliossa.
- Kolmannes nauttii sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia päivittäin ja 93 % syö roskaruokaa kerran viikossa.
- Leivonnaisten ja makeisten päivittäinen syöminen on valtaväestöä yleisempää ja suolaista naposteltavaa nauttii viikoittain 80 %.
- Perheen yhteistä arkiateriaa somalinuoret nauttivat harvemmin kuin valtaväestön nuoret.
- Epäluottamus tarjottuun ruokaan saattaa johtaa kasvisruuan suosimiseen.

Paasto

- Terveen muslimin on paastettava kerran vuodessa ramadan kuukauden ajan.
- Paastovollisuus alkaa lapsilla murrosiässä 15 vuoden ikään mennessä.
- Potilas saattaa kieltäytyä lääkkeitä, jotka annetaan ruuansulatuselimistöön.
- Lääkärin on hyvä tuoda esille paaston aikana sairaudelle tai potilaan tilanteelle välttämättömät hoidot ja ravitsemuksen säännöllisyyden merkitys.
- Paaston aikana potilas voi antaa näytteitä, saada lääkettä pistoksina tai suonensisäisesti, silmiin, korviin tai nenään.
- Paastoajankohta siirtyy joka vuosi muutaman päivän aikaisemmaksi.



Raskaus ja imettäminen

- Maahanmuuttajilla raskauden ajan haasteita ovat pelko sektiota kohtaan ja synnytyksen käynnistämisen vastustaminen.
- Raskaana olevan äidin D-vitamiinin saanti on tärkeää varmistaa.
- Neuvolassa kirjatut taustatiedot ovat tärkeitä yhteisen kielen puuttuessa.
- Maahanmuuttajaäitien vastasyntyneiden lasten terveys on heikompi kuin valtaväestön, joten hoidon ja ohjauksen tarve on suurta.
- Somalit imettävät kuopustaan keskimäärin 6,8 kuukautta
- Islaminuskon mukaan saman äidin imettämistä lapsista tulee maitosisaruksia. Tämä tarkoittaa sitä, ettei vieraan luovuttajan maitoa oteta mielellään vastaan.
- Äidiltä tulee ennen maidon antamista varmistaa, voiko hänen lapselle antaa toisen äidin rintamaitoa.
- Maitosukulaisia kohdellaan kuin he olisivat oikeasti sisaruksia

7. Hoitoon suhtautuminen

- Terveyskeskuksen lääkäripalveluiden käyttö on somaleilla yleisempää etenkin päivystysluontoisesti.
- Somaleilla koettu mielenterveyspalveluiden tarve ja masennuksen esiintyvyys on vähäisintä verrattuna valtaväestöön, kurdi- ja venäläismaahanmuuttajiin. Lisäksi fysioterapian ja kuntoutuksen tarve on vähäistä.
- Somalipotilaille on hyvä antaa ohjeet myös suullisesti, sillä kielellä on voimakas suullinen perintö ja kirjakieli on melko uusi.
- Islamin sääntöjä tiukasti noudattavat henkilöt saattavat välttää liivatetta sisältäviä lääkevalmisteita, kuten MPR -rokotetta.

Siveellisyys ja puhtaus

- Islamin pukeutumisohjeistuksen mukaan musliminaisen vartalosta tulisi näkyä vain kädet ja kasvat ja hiukset tulee peittää potentiaalisen puolison seurassa.
- Hunnuttautumisessa on eroja pienistä pään peittäivistä huiveista, kasvat ja vartalon peittäviin.
- Miehen tulee peittää vartalo navasta polviin.
- Pukeutumissääntöjä tulee kunnioittaa hoitoa toteutettaessa.
- Muslimi rukoilee viisi kertaa päivässä ja peseytyy kevyesti ennen rukoilua. Pieneen puhdistautumiseen, wudu'un kuuluu wc-käynti, käsivarsien, pään, kaulan, jalkojen, kasvojen ja korvien pesu.
- Vuodepotilaalle tulee mahdollistaa rukoilu avustamalla pienissä peseytymisissä.

Omaisten tuki sairaalassa

- Muslimin tulee vieraila sairaan henkilön luona.
- Koraanin lukeminen sairaalle on yleistä ja sen voi suorittaa nainen naisille ja mies kummallekin sukupuolelle.
- Sairaalle voidaan myös järjestää Koraanin lukutilaisuus, jossa etukäteen pyydetty uskonoppineet miehet lukevat Koraanin osia tai koko kirjan.
- Sairaalle voidaan myös valmistaa pyhä vesi juotavaksi.

Mielenterveyden hoito

- Pakolaislapset ja -nuoret vanhempineen vastustavat mielenterveysongelmien nimeämistä.
- Somalikulttuuriin kuuluvien yhdistävien ja uskonnollisten rituaalien tukeminen voivat auttaa traumaattisista kokemuksista selviytymistä.
- Länsimaiset mielentilähäiriöt tai mielisairaudet eivät ole somaleille tuttuja vaan mielenhäiriöitä kuvaillaan niiden oireiden mukaan esimerkiksi: liika ajattelu, äänen kuuleminen tai epäluuloisuus.
- Oireet voidaan liittää jinni- tai zar-henkiin, noituuteen tai pahaan silmään.
- Psykiatriset diagnoosit nähdään lopullisina tiloina toisin kuin hengelliset sairaudet, jotka voidaan parantaa.
- Terapiassa on hyvä kohdata ongelmat korostaen perheen näkökulmaa ja päämääriä etusijalla yksittäisen perheenjäsenen etuihin nähden. Tämän vuoksi laajennettu perheen osallistuminen voi auttaa perheterapiassa.

Kuolemaan suhtautuminen

- Ennen kuolemaa uskovan kasvat käännetään kohti Mekkaa ja hänelle lausutaan uskonnunnustus, jonka hän toistaa voimiensa mukaan.
- Muslimivainajan pesevät 4-6 samaa sukupuolta olevaa läheistä. Pesijät suojaavat itsensä, pesevät ruumiin huolellisesti, suihkuttavat hajuvettä vartalolle ja levittävät liinan ruumiin päälle.
- Suruaika kestää muutamista päivistä viikkoon, jolloin yhteisö auttaa omaisia ja ilmaisee surunvalittelunsa.
- Omaisia rohkaistaan olemaan kärsivällisiä surussa ja hillitsemään surua. Kuolemassa sielu palaa Jumalan luokse ja murheen voimakkaan ilmaisemisen katsotaan tuottavan kärsimystä vainajalle.
- Ihmisen kuollessa sielu siirtyy raja-alueelle odottamaan tuomiopäivää. Tekojen ja Jumalan käskyn noudattamisen mukaan ihminen pääsee joko paratiisiin tai joutuu helvettiin.
- Ruumiinavaus suoritetaan vain painavien syiden vuoksi. Muslimihautaus toimitetaan vuorokauden päästä kuolemasta.

4. JUHLAPÄIVÄT

<p>Id al-fitr Paastokauden päättymisen juhlaa (id al-fitr) vietetään uuden kuun ilmestyessä. Juhlaa saatetaan viettää naisten ja lasten juhlan moskeijassa, asuinalueella tai vuokratuissa tiloissa tai koko yhteisön kesken.</p> <p>1. päivänä Shawwal-kuuta</p>	<p>Id tarkoittaa ”onnen paluuta tai juhlaa” Id-juhlaan kuuluu puhtaus, uskonnollisuus ja hyvä ruoka. Kodit koristellaan Suomessa tekokukin, nauhakoristein, ilmapalloin ja uusin tekstiilein. Perinteisesti lapset ovat kiertäneet Somaliassa yhteisöä ja saaneet lahjoja tuttavilta. Tytöillä laittautumiseen kuuluvat hennatatuoinnit.</p>
<p>Id al-adha Pyhiinvaelluksen päättävä juhla (id al-Adha) 10. päivänä Dhu-l-Hijjah-kuuta</p>	<p>Juhlaa vietetään pyhiinvaelluksen päättymisen ja Aabrahamin koettelemusten kunniaksi.</p>
<p>Duco juhla Somaliassa juhlietaan perinteisesti 9. raskauskuukauden aikaan naisten duco-juhlaa ja lapsen syntymän jälkeen. Syntymän jälkeisen juhlan järjestämisestä päättää isä.</p>	<p>Juhlien perinteitä jatketaan Suomessa vaihtelevasti. Duco juhlan järjestävät odottava äiti ja naisyhteisö. Syntymän jälkeisen juhlan koko voi vaihdella ystävien vierailuista äidin luona, isoihin pitoihin.</p>
<p>Syntymäpäivät Syntymäpäivää saatetaan viettää lapsen toivomuksesta</p>	<p>Juhlatilat koristellaan usein tekokukin ja ilmapalloin. Äidit ja lapset osallistuvat lasten juhliin, joihin kuuluu ruoka, musiikki ja tanssi.</p>
<p>Valmistumisjuhla</p>	<p>Länsimaistumisen myötä valmistumisesta on tullut tärkeä juhla etenkin aikuisten keskuudessa.</p>
<p>Aroos eli hääjuhla</p>	<p>Häät ovat somaliyhteisön suurin juhla.</p>



5. KÄÄNNETTYJÄ LAUSEITA KOMMUNIKOINNIN VÄLINEEKSI

TERVEHDYKSET

Tervetuloa!	Soo dhawoow
Hyvää päivää!	Maalin wanaagsan
Huomenta!	Subax wanaagsan
Hyvää yötä!	Habeen wanaagsan
Olkaa hyvä!	Adigaa muddan
Kiitos!	Mahadsanid
Näkemiin!	Nabadey
Pärjäsit hienosti!	Si wanaagsan ayaad yeeshey

KYSYMYKSIÄ

Voinko auttaa?	Ma ku caawiyaa?
Voitteko rauhoittua?	Ma is dejin kartaa?
Nukuitko hyvin?	Si fiican ma u seexatey?
Onko lääkitystä?	Ma daawo ayaa kuu socota?
Onko todettuja sairauksia?	Wax jira miyaa lagugu sheegey?

Tuleeko sukulainen / puoliso paikalle?

Ma kuu imanayaa / imanayaan qaraabo ninkaaga / naagtaada?

Osaako tuttavasi suomea / ruotsia / englantia?

Asxaabtaadu ma ku hadlaan afka finnishka / swidhishka / ingiriiska?

Voinko keskustella hänen kauttaan sinun / lapsen asioita?

Isaga manoo kala turjumi karaa arrinkaaga / kan carruurta?

Voitteko kirjoittaa nimen / osoitteen / puhelinnumeron?

Ma qori kartaa magaca / ciywaanka / teleefon lambar?

Onko sinulla henkilöllisyystodistus mukana?

Ma wadataa aqoonsi?



OSASTON TOIMINTA

Olen hoitaja / lääkäri / fysioterapeutti

Waxaan ahey kalkaaliso / dhakhtar / baxnaaniye

Tarvittaessa tästä voit kutsua hoitajan

Haddaad u baahan tahay halkan ka waco kalkaalisada

Sinut siirretään toiselle osastolle / rakennukseen / paikkaan

Waxaa laguu badelayaa qeyb kale / dhismo kale / meel kale

Otamme hänet / teidät osastolle

Qeybtaan baanu / idinku qaadan

Tämä on hoitomuoto (esim. sinivalohoito)

Waa nooc baxnaanin ah (tus. daryeelka nalka baluuga ah)

Pääset tänään / huomenna kotiin

Waxaad u baxeysaa maanta / beri guriga

PYYNNÖT JA KEHOITUKSET

Teidän täytyy jonottaa / odottaa

Waa inaad gashaa saf / sugtaa

Tulen kohta uudestaan / takaisin

Mar dhow baan soo noqon/ imaan

Kaikki on hyvin

Wax walba wa wanaagsan yihiin

Selvitämme asiaa

Waan hubineynaa arrinka

Tämä on teidän huone

Kani waa qolkaaga

Voitko piirtää paperille

Ma ku sawiri kartaa warqad

Pitäkää ovea kiinni

Albaabaadka ha ximaadaan

Tehkää samoin

Sidoo kale samee

Näytä sormilla kuinka monta / kuinka kauan?

Imisa faraha iigu tilmaan / muddo imisa?

Voitko näyttää minulle kohdan (vartalosta)?

Ma itusi kartaa halka (jirkaaga)?

OIREIDEN SELVITYS

Onko tullut verta?

Ma ka yimid dhiig?

Onko hänellä / sinulla huimausta / pyörrytystä / tajuttomuutta?

Ma jiraa wareer /dawaqaad / suuxdin hayey/idin hayey?

Onko pahoinvointia / oksentelua?

Ma jirtaa lalabo / mantak?

Onko vaikea hengittää?

Ma dhibaa neefsashada?

Onko hänellä / sinulla allergioita?

Ma jirtaa xasaasiyad ku / idin haya?

Ovatko oireet kestäneet päiviä / viikkoja / kuukausia?

Astaanmaha ilaa goorma ayey qaadatey maalin / isbuucyo / bilo?

Ovatko oireet lisääntyneet / vähentyneet?

Ma sii korodheeen / yaraadeen astaamaha?

Onko hänellä / sinulla kipua / särkyä / kirvelyä?

Xannuun miyaa jira / xanfak ku / idin haya?

Onko lapsi ärtynyt / vihainen / itkuinen?

Ilmuhu ma nugul / xanaaq / ooyin yahay?

Onko lapsi hiljainen / vaisu / veltto?

Ilmuhu ma shanqar la.aan baa / cod la'aan / dabacsanaan?

Onko lapsi kouristellut?

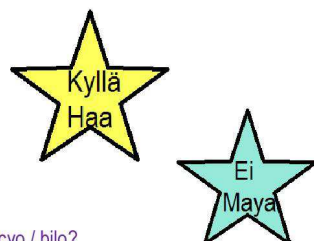
Ilmuhu ma qalalaa?

Onko lapsella lämpöä / kuumetta / paleleeko?

Ilmuhu ma leeyahay kuleyl / xumad / dhaxan?

Onko lapsen paino laskenut / noussut?

Ilmuhu miisaanka ma dhacey / kordhey?



Pystytkö virtsaamaan / onko hän virtsannut?

Ma kaadin kartaa / ma soo kaadisey isagu?

Oletko / onko hän kakannut?

Ma saxaroodey / saxarootey?

Kauanko suolen toiminnasta on kulunut aikaa tuntia / päivää?

Imisa ayaa ka soo wareegtey oo calooshaadu wax ka yimaadeen saacad / maalin?

Onko kakka kiinteää / löysää?

Saxaradu ma fadhidaa / socotaa?

Onnistuuko imettäminen / syöminen?

Suurogal ma tahay nuujinta / cunista?

Onko hänellä / sinulla nälkä / jano?

Ma jirtaa gaajo / haraad (oon)ku haya/haya?

Oletko / onko hän nukkunut hyvin?

Si wanaagsan ma u seexatey / seexdey?

Jaksatko istua / kävellä?

Ma awoodi kartaa inaad fadhiisato / socoto?

Onko tapahtunut onnettomuus / tapaturma / vahinko

Ma waxaa dhacey shil / ku gaarey / waxyeelo?

OHJEITA PERHEELLE HOITOTILANTEESSA

Teidän tulee pysyä huoneessanne / koska teillä on tarttuva tauti
Waa inaas'd ku jirtaa qolkaaga / sababtoo ah waxaad qabtaa cudur faafaya

Tämä on kivutonta
Tani xanuun ma laha

Tämä saattaa tuntua ikävältä
Tan dareemi meysid wanaag

Tämä on välttämätöntä (pakollinen asia)
Tani waa qasab (wax shardi ah)

Sinut / hänet pitää tutkia
Waa inaad / inuu baartaa

Otetaan / sylki / veri / kakka / virtsa näyte
Waxaa la qaadayaa / calyo / dhiig / saxaro / saami kaadi

Tutkitaan vielä / lisää
Waxaan baareynaa weli / dheeri

Valmistan sinut tutkimukseen / toimenpiteeseen
Waxan kuu diyaarinayaa baaritaan/ howshii lagaa qaban lahaa

Annan lääkettä / puudutetta
Waxaan ku siin daawo / kabaabyo

Annan nestettä / lääkettä suonen sisäisesti
Waxaan ku siin daawo daroore ah oon xididka kaa siinayaa

Annan (lisä)happea
Waxaan kusiin ogsijiin (dheeri)

Ei saa liikkua
Lama dhaqaaqi karo

Ei saa puhua
Lama hadli karo

Auttavatko lääkkeet / hoito?
Ma ku caawisey daawada / baxnaanada

Saammeko antaa äidinmaidonkorviketta / toisen äidin rintamaitoa?
Ma siin karnaa caanaha hooyada kuwa u dhigma / caano naas hooyo kale?



TEKIJÄT JA YHTEISTYÖTAHOT

Maahanmuuttajaperheiden kohtaaminen lastenhoitotyössä

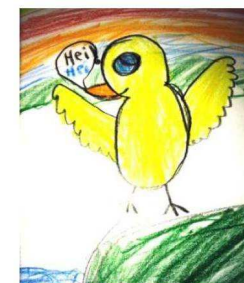
– Oppaat lastenklinikan hoitotyöntekijöille somali-, kurdi-, ja venäläiskulttuurista

Klaara Haikola, Kwestan Homil & Karoliina Ilola

Oppaan kääntänyt tulkki: Yusuf Mohamed

Toimeksiantaja: Turun yliopistollinen keskussairaala TYKS
Lastenkliniikka

Kiitämme kääntäjiä ja kuvien piirtäjiä!



Opinnäytetyö on löydettävissä Theseus -tietokannasta tekijöiden nimellä

Liite 3. Opas sinulle, joka kohtaat lastenhoitotyössä kurditaustaisen perheen.

**OPAS SINULLE, JOKA KOHTAAT
KURDITAUSTAISEN PERHEEN
LASTENHOITOTYÖSSÄ**

- Tietoa perheen kohtaamisesta ja kulttuurista



2015

LISÄTIETOA HOITOHENKILÖKUNNALLE

Papunetin kuvasivut
(Papunet.net)

Papunetin selkokeskus
(Papunet.net)

Hygieniaosaaminen selkokielellä
(Edu.fi)

Tietoa sairauksista selkokielellä
(Terveyskirjasto → Lääkärikirja Duodecim → Selkoartikkeleita)

Hoitualan sanastoa selkokielellä
(Helsingin Diakoniaopisto → Sanaston etusivu)

Tietoa lastensuojelusta monella kielellä
(Lastensuojelu.info)

Suomi sinun kielelläsi ja tietoa terveydestä
(Infopankki.fi)

Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa
(THL – Raportti 61/2012)

Tietoa terveydenhuollosta turvapaikanhakijoille ja pakolaisille - Terve tulevaisuus DVD-käsikirja
työntekijöille
(IOM – Terve tulevaisuus -hanke)

Riittävät palvelut jokaiselle - Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa
(STAKES – Hyvinvointivaltion rajat)

Hoitohenkilökunnan transnationaalinen osaaminen
(Väitöskirja - Kirsti Sainola-Rodriguez)

Erityispalveluja väkivaltaa kokeneille maahanmuuttajataustaisille naisille ja -lapsille
(Monika-Naiset liitto ry)

Suomen Mielenterveysseura
(Mieli)

SOS-kriisikeskus
(09 4135 0510)

Valtakunnallinen kriisipuhelin
(010 195 202)



SISÄLTÖ

1. TIETOA MAAHANMUUTTAJAPERHEEN KOHTAAMISESTA

Kulttuurinen kohtaaminen

Miten toimia maahanmuuttajaperheitä kohdatessa?

Apukysymyksiä hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajaperheen terveys- ja sairauskäsityksen sekä näkemysten selvittämiseen

2. TIETOA TULKKAAMISESTA

Perheen oikeudet ja hoitohenkilökunnan velvollisuudet tulkkipalveluiden käyttöön

Tulkkauksilanteessa toimiminen

Mitä asioita tulkkauksilanteessa tulee selvittää perheen kanssa?

3. TIETOA PERHEEN KULTTUURISTA

1. Kurdistan
2. Kurdistanin infektioaudit ja rokotusohjelma
3. Kurdiperheet Suomessa
4. Perhesuhteet
5. Terveystilanne ja -käyttäytyminen
6. Ravitsemukseen liittyvät tottumukset
7. Hoitoon suhtautuminen

4. JUHLAPÄIVÄT

5. KÄÄNNETTYJÄ LAUSEITA KOMMUNIKOINNIN VÄLINEEKSI

Tervehdykset

Kysymyksiä

Osaston toiminta

Pyynnöt ja kehoitukset

Oireiden selvitys

Mitä tehdään hoitotilanteessa

1. TIETOA MAAHANMUUTTAJAPERHEEN KOHTAAMISESTA

Kulttuurinen kohtaaminen

- Perheen kohtaaminen lähtee aidosta ja kokonaisvaltaisesta kiinnostuksesta maahanmuuttajaperheen tilannetta kohtaan ja kohtaamisessa esille tulleiden tiettyjen kulttuuristen piirteiden huomioimisesta.
- Hoitohenkilökunta on lain mukaan velvollinen huomioimaan perheen äidinkielen, kulttuurin, vakaumukset ja yksilölliset tarpeet perheen hoitotyössä.
- He ovat lain mukaan myös velvollisia antamaan ymmärrettävästi selvitys lapsen terveydentilaan liittyvistä asioista, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoidon kannalta tärkeistä asioista.
- Potilasohjauksen tarkoitus on edistää lapsen ja perheen selviytymistä, auttaa heitä osallistumaan hoitoon, hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja edistää hallinnantunnetta omasta tilanteesta.
- Perhe voi asettaa kieltoja lapselle kerrottavista asioista. Tällöin vanhempia tulee auttaa ymmärtämään, että hoitohenkilökunnalla on velvollisuus kertoa totuus.
- Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa myös perheen kiinnostus uuden kotimaan hoitokäytäntöjä, työntekijöiden asiantuntemusta ja näkemyksiä kohtaan.

Kulttuurierojen huomioiminen edellyttää hoitohenkilökunnalta ensin oman kulttuurin tuntemusta ja tunnistamista.

- Kulttuurilla on usein vaikutusta siihen, kuinka ihminen näkee terveyden, sairauden, elämän, kuoleman, yksilön ja yhteisön merkityksen.
- Ihmisten erilainen tapa ilmaista ja näyttää tunteita voi vaikuttaa väärinkäsitysten ja mielipiteiden muodostumiseen vuorovaikutuksessa.
- Älä nosta omaa arvomaailmaasi tai opittuja tapojasi toisen kulttuurin näkemysten yläpuolelle, sillä ei ole olemassa yhtä oikeaa arvomaailmaa.
- Kulttuuriin kuuluvat arvot, uskomukset, erityispiirteet ja käytäntöjen merkitys ymmärretään transkulttuurista hoitotyötä toteutettaessa.
- Tukemalla potilaan yhteisöllisyyttä, uskonnollisuutta, kulttuurista saatuja selviytymiskeinoja ja -kykyjä tuet yksilön sekä perheen hyvinvointia.
- Mielenterveyden sairauksiin ei välttämättä löydy yhteisiä käsitteitä, joten niistä on hyvä puhua oireiden kautta ja korostaa sairauden hoidettavuutta.



Miten toimia maahanmuuttajaperheitä kohdatessa?

- ✓ Arvioi tulkin tarve ja tee ajanvaraus.
- ✓ Pyri varmistamaan perheen äidinkieli ja murre, jotta tilaat oikeankielisen tulkin.
- ✓ Tarjoa tieto ymmärrettävässä muodossa.
- ✓ Käytä yksinkertaista puhetta sekä kirjallista ja kuvallista materiaalia.
- ✓ Älä tee nopeita päätelmiä perheen reaktioista.
- ✓ Selvitä väärinymmärrykset ja ole kiinnostunut perheen tilanteesta.
- ✓ Tunnista kulttuurin vaikutus sairaus- ja terveyskäsitykseen.
- ✓ Käytä apukysymyksiä osana hoidontarpeen selvitystä (ks. seuraava sivu).
- ✓ Tunnista sosiaalityön tarve ja akuutit stressitekijät, kuten asumisolot, taloudelliset olosuhteet ja kokemukset.
- ✓ Kunnioita arkaluontoisissa asioissa parhaasi mukaan toiveita hoitohenkilökunnan sukupuolesta.
- ✓ Selvennä perheelle ennen tulevaa hoitotoimenpidettä, mitä siihen kuuluu.
- ✓ Perheen toivomuksien mukaan pyri joustamaan lisätäksesi perheen tyytyväisyyttä annettuun hoitoon.
- ✓ Lähetettä annettaessa kerro, minne tulee mennä, miten sinne pääsee ja mitä siellä tapahtuu.
- ✓ Reseptejä annettaessa kerro perusteellisesti, miten lääkettä käytetään, mahdollisista sivuvaikutuksista ja miksi kuuri tulee käyttää loppuun.
- ✓ Jatkohoidosta kerottaessa anna ohjeet suullisesti ja kirjallisesti.
- ✓ Kirjallisen ohjeen voi antaa myös vieraalla kielellä, sillä läheiset voivat osata muitakin kieliä.
- ✓ Varmista aina ohjaustilanteen päätteeksi, että asia on ymmärretty ja selvitetty väärinymmärrykset.



Apukysymyksiä hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajaperheen terveys- ja sairauskäsityksen sekä näkemysten selvittämiseen

1. Miksi hakeuduite hoitoon?
2. Kertokaa mikä on perheenne tämän hetkinen tilanne?
3. Mikä sen on aiheuttanut?
4. Miten se on tapahtunut?
5. Miksi ajattelette sen johtuvan siitä?
6. Miten se on vaikuttanut perheeseenne?
7. Mitkä ovat siihen liittyvät suurimmat huolenne?
8. Minkälainen hoito voisi mielestäsi auttaa lastanne?



Tämän lisäksi selvittämällä perheen kommunikoinnissa käytettävistä viestinnän keinoista, tilan merkityksestä, sosiaalisesta ympäristöstä (etninen tausta ja käyttäytyminen), aikakäsitteestä, ympäristön vaikutuksesta (terveyskäyttäytyminen, kansanparannuskeinot ja stressitekijät) ja biologisista tekijöistä (perinnöllisyys, kulttuurisidonnaiset käsitykset) pystymme huomioimaan potilaan kulttuuriset erityistarpeet.

2. TIETOA TULKKAAMISESTA

Perheen oikeudet ja henkilökunnan velvollisuudet tulkkipalveluiden käyttöön

- Perheiden ja hoitohenkilökunnan oikeudesta tulkkaukseen on säädetty useissa Suomen laeissa.
- Hoitohenkilökunnalla on lain mukaan oikeus ja velvollisuus tilata tulkki helpottamaan työtään, vaikka perhe ei olisi siitä samaa mieltä.
- Perheellä on lain mukaan oikeus käyttää asioidessaan tulkkipalveluita, kun kielitaito ei ole riittävä.
- Tulkkipalveluita on oikeus käyttää niin kauan kuin on tarvetta.
- Tulkkipalveluita tulee käyttää erityisesti silloin, kun käsitellään lapsen sekä perheen oikeuksia, etuja ja velvollisuuksia.



Tulkkauksilanteessa toimiminen

- Arkaluontoisista asioista tulkin ja hoitohenkilökunnan sukupuoli voi vaikuttaa potilaan avoimuuteen. Pyri noudattamaan perheen toiveita ja ilmoita ajoissa pystytäänkö toiveisiin vastaamaan.
- Käy tulkin kanssa keskustelun sisältöä etukäteen läpi edistääksesi tulkkauksilanteen sujuvuutta.
- Anna tulkkille aikaa esittäytyä perheelle, kertoa vaitiolovelvollisuudestaan ja perheen oikeuksista, se lisää perheen luottamusta hoitotilanteeseen.
- Kohdista katseesi suoraan perheeseen, sillä vuorovaikutusta käydään heidän kanssaan eikä katsetta tule kohdistaa pelkästään tulkkiin.
- Tulkkille tulee puhua vain asiat, jotka hänen halutaan kääntävän perheelle, sillä tulkkilla on velvollisuus tulkata kaikki asiat muuttumattomina.
- Tulkin kanssa täytyy käyttää potilasohjauksessa yksinkertaista kieltä, lyhyitä lauseita ja riittävästi taukoja puheessa.
- Vältä ammattisanaston käyttöä ja keskustele asioista perheen terveystietämys huomioiden.
- Anna perheelle mahdollisuus kertoa itse rauhassa asioistaan, sillä se antaa mahdollisuuden vaikuttaa omiin asioihin.
- Tulkin ja perheen keskustellessa tarkkaile ja tee muistiinpanoja helpottaaksesi kirjaamista.

Mitä asioita tulkkauksilanteessa tulee selvittää perheen kanssa?

- ✓ Virikkeet osastolla
- ✓ Osaston käytännöt
- ✓ Sosiaalietuuksien tarve ja oikeudet etuuksiin
- ✓ Tukiverkosto, muut perheen jäsenet ja lasten hoidon apu
- ✓ Perheen mahdollisuudet sairaalassa olemiselle
- ✓ Ravitsemus ja allergiat
- ✓ Lääkkeet, rokotukset
- ✓ Kasvu ja kehitys
- ✓ Diagnoosi ja lapselle tehty toimenpide
- ✓ Tietoa sairaudesta, hoidosta, ennusteesta
- ✓ Hoito-ohjeet, erityisohjeet ja kotihoito-ohjeet
- ✓ Vanhempien toiveet
- ✓ Lupa ottaa yhteyttä neuvolaan
- ✓ Lapsen kotiutumispäivämäärä ja kotiutumiseen liittyvä ohjaus
- ✓ Reseptit ja apteekin käyttö
- ✓ Maksuasiat ja palveluiden hinnat
- ✓ Tarvittavat todistukset
- ✓ Vanhempien muu tuen tarve hoitopaikassa / jatkossa
- ✓ Lastenlinikan / terveyskeskuksen / neuvolan yhteystiedot
- ✓ Jatkohoito ja määräaikaistarkastukset
- ✓ Sairauskertomus



3. TIETOA PERHEEN KULTTUURISTA

1. Kurdistan



Tietoa kurdeista

- Kurdit ovat eläneet Kurdistanissa tuhansia vuosia.
- Kurdistan sijaitsee Lähi-idässä ja se on jakautunut Turkin, Iranin, Irakin ja Syyrian kesken.
- Alueen pinta-ala on noin puoli-toista kertaa Suomen kokoinen.
- Kurdistan on suurimmaksi osaksi vuoristoa, alueen tunnetuimmat vuoristot ovat Zagros ja Toros.
- Vallitseva ilmasto on mannerilmasto eli talvet ovat kylmiä ja kesät kuumia.
- Talvisin vuoristo alueet ovat useita kuukausia lumen peitossa ja lämpötila voi laskea -30 asteeseen.

- Lähi-idän neljänneksi suurin kansanryhmä.
- Suppean arvion mukaan heitä on noin 30–40 miljoonaa.
- Laajemman arvion mukaan heitä voi olla jopa 55–70 miljoonaa.
- Maailman suurin etninen ryhmä, jolla ei ole omaa valtiota.
- Kurdistanin alueella on persian, arabian ja turkin kansalaisia kurdien lisäksi.
- Kurdin kieli on indoeurooppalainen kieli ja siinä on neljä päämurretta, joita ovat kurmandži, sorani, zaza ja lori.
- Päämurteiden välillä on suuria eroja ja puhujat eivät välttämättä ymmärrä toisiaan.
- Kurdit eivät saa opiskella omalla kielellään ja harva oppii koskaan kirjoittamaan kurdin kieltä.

- Kurdeista yli 75 % on sunnimuslimeja ja 10 % heistä on shiiamuslimeja.
- Sunnimuslimien ja shiiamuslimien välillä ei ole suuria eroja.
- Ero koskee imaamin asemaa, mikä on shiiamuslimeilla yhteisön hengellinen johtaja ja sunnimuslimeilla rukousten johtaja.
- Kurdeja on myös kristittyjä, juutalaisia, jesidejä ja aleveja.
- Alevit ovat islamin vapaamielinen uskonnollinen ryhmittymä.
- Pieni vähemmistö kurdeista on jesidejä, joka on yhdistelmä Persian muinaista uskontoa, juutalaisuutta, kristinuskkoa ja islamia.
- Kurdien entinen pääuskonto oli zarathustralaisuus ennen islaminuskontoa.
- Zarathustralaisuus perustuu kolmeen hyveeseen, jotka ovat ihmisen hyvät ajatukset, hyvät sanat ja hyvät teot.

- Kurdistanin alueella väestön keski-ikä vaihtelee 21–29 ja odotettu elinikä vaihtelee 68–73 ikävuoden välillä.
- Äitien synnytyskuolleisuus on arvioituna suurinta Syyriassa ja Irakissa.
- Imeväiskuolleisuus on suurinta Irakissa ja Iranissa.
- Kaikissa maissa käytetään ehkäisyä ja lapsimäärä on keskimäärin 1,9-3,4 lasta naista kohden.

Yhteiskunnallinen tilanne

- Kurdit ovat taistelleet koko historiansa ajan kulttuurinsa ja kansansa puolesta, vaikka kurdit muodostavat noin 18 % Turkin, 15–29 % Irakin, 10 % Syyrian ja 10 % Iranin väestöstä.
- Turkki ei tunnusta virallisesti kurdien olemassaoloa, vaan heidät nähdään turkkilaisina.
- Turkissa Kurdistanin työväenpuolue [PKK] on käynyt vuodesta 1984 tähän päivään asti sissisotaa hallitusta vastaan.
- Vasta viime vuosina valtio on sallinut kurdin kielen opetuksen sekä kurdinkieliset radio- ja televisio-ohjelmat.
- Syyrian miljoonasta kurdista noin 300 000 elää ilman maan kansalaisuutta ja ilman oikeuksia.
- Kurdit ovat myös Iranissa olleet syrjinnän ja alistamisen kohteena.
- Iranin kurdien demokraattinen puolue [KDPI] on käynyt sissisotaa hallitusta vastaan.
- Saddamin hallinnon aikana Irakissa kurdeilla ei ollut poliittisia oikeuksia ja he olivat myös terrorin kohteena.
- Iranin ja Irakin sodassa yli 200 000 kurdia joutui pakolaisiksi.
- Irakissa Saddamin hallinnon aikana kurdeilla ei ollut poliittisia oikeuksia, he olivat terrorin kohteena ja yli 200 000 kurdia joutui pakolaisiksi. Myöhemmin terrori huipentui Irakin armeijan al-Anfal -operaatiossa, jossa tuhottiin 2 000 kurdikylää ja tapettiin jopa 182 000 kurdia.
- Vuonna 1991 Persianlahden sodan jälkeisen kansannousun seurauksena ja kansainvälisen yhteisön tuella kurdit saivat autonomian Pohjois-Irakissa.

Perheen sisäiset asiat

- Kurdien tärkeimmät yhteisöt ovat suku- sekä kyläyhteisö ja suku toimii yhteisön sääntöjen mukaan.
- Naisten ja miesten välinen keskustelu on sallittua erityisesti kyläyhteisöissä, jossa ihmiset tuntevat toisensa ja yhteydenpito on vapaampaa kuin naapurikulttuureissa.
- Perheissä käyttäytymistä siveellisesti ja hyvien arvojen mukaisesti pidetään erityisen tärkeänä.
- Kunnian menettämiseen suhtaudutaan vakavasti, sillä pahimmillaan se voi johtaa kunnian palauttamiseen kunniamurhan avulla tai julistamalla häpeällisen teon tehnyt suku pannaan.
- Pannaan julistettu suku voi joutua muuttamaan toiselle paikkakunnalle.
- Suhtautuminen kunniatraditioon, eli yksilön kunnian menettämiseen on perhekohtaista ja paikkaansa yhteiskunnassa etsivät perheet voivat todennäköisemmin pitää kiinni kunnian kaltaisista kulttuuriperinteistä.



2. Kurdistanin infektiotaudit ja rokotusohjelma

Infektiotaudit

- Kurdistanin alue kuuluu pääosin tuberkuloosin matalan ilmaantuvuuden alueisiin, paitsi Syyrian osalta.
- Turkin, Iranin ja Irakin arvioidaan kuuluvan HIV-infektion ja Aidsin matalan esiintyvyyden maihin, vaikka määrää ei tiedetä tarkalleen.
- Turkin, Iranin ja Irakin HIV-infektion ja Aidsin määrät ovat kasvussa.
- Irakissa Kurdistanin alueella thalassemiaa sairastaa 2500 lasta, mutta hallinto antaa vain vähän tukea tilanteen auttamiseksi.
- Iranissa raportoiduista tartunnoista yleisimpiä ovat: hinkuyskä 1 415, kurkkumätä 190, tuhkarokko 189, ja vihurirokko 32 tartunnalla.
- Irakissa raportoiduista tartunnoista yleisimpiä ovat: hinkuyskä 2 471, sikotauti 1 809, tuhkarokko 669 tartunnalla, lisäksi jäykkäkouristus- ja vihurirokkotapauksia ilmeni.
- Turkissa raportoiduista tartunnoista yleisimpiä ovat: tuhkarokko 7 405, sikotauti 597, vihurirokko 81 ja hinkuyskä 33 tapauksella.
- Syyriassa tuhkarokko 740 ja sikotauti 45 olivat myös yleisimpiä infektiotauteja, lisäksi maassa todettiin hinkuyskää ja poliota.



Rokotusohjelma

- Maiden rokoteohjelmissä on pieniä eroja toisiinsa verrattuna.
- Rokotussuojan on arvioitu olevan Iranissa ja Turkissa muiden paitsi jäykkäkouristuksen osalta kattava (TT plus) 25 % ja 61 %.
- Turkissa rokotetaan lisäksi pneumokokkia vastaan.
- Irakissa rokotetaan lisäksi rotavirusta vastaan.

- Irakissa ja Syyriassa rokotesuojan kattavuuksia ovat:

Rokotussuojan arvioidut kattavuudet	Irak	Syyria
Kolmoisrokotteelle (DTP1)	89 %	66 %
Tuberkuloosille (BCG)	93 %	86 %
B-hepatiitille (HepB3)	78 %	86 %
Hemofilus influenssalle (Hib3)	78 %	60 %
Aivokalvontulehdukselle (MCV)	77 %	83 %
Poliolle (Pol3)	79 %	80 %
Vihurirokolle (Rubella1)	71 %	83 %
Jäykkäkouristukselle (TT2plus)	59 %	10 %

Seulonta

- Suomeen saapuneille pakolaisille ja turvapaikanhakijoille tehdään seulontatutkimuksia, kuten tuberkuloosi, B-hepatiitti, HIV-infektio, kuppa ja alle 16-vuotiailta lapsilta tutkitaan suolistoloinfektio ja arvioidaan mahdollisen tuberkuloosi (BCG) rokotuksen tarve.
- Kurdeista yli 60 % on vierailut entisessä kotimaassaan Suomessa asumisen aikana, millä voi olla merkitystä infektioautien kannalta.
- Suomessa kurdimaahanmuuttajista 80 %:lle on tehty infektioseulontoja.
- Suomessa HIV-infektion mahdollisuutta on tutkittu 12 % kurdeilla.

3. Kurdiperheet Suomessa

Määrä

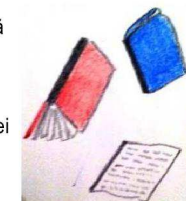
- Vuonna 2012 Suomessa asui kansalaisuuden mukaan seitsemänneksi eniten irakilaisia, joita oli 5919 henkilöä ja tämän lisäksi voidaan arvioida Iranin kansalaisten määrän lisäävän kurdien määrää.
- Vuonna 2012 kurdinkielisten määrä oli 9280 henkilöä.
- Vuonna 2013 Varsinais-Suomen alueella asui 985 Irakin sekä 591 Iranin kansalaista.
- Vuonna 2013 Varsinais-Suomen alueella puhui kurdia 1977 henkilöä.

Sopeutuminen maahan

- Kurdeista suurin osa on tullut maahan kiintiöpakolaisina tai turvapaikanhakijoina.
- Kurdien elinolot ovat vaatimattomammat kuin valtaväestön, mutta he kokevat elämänlaatunsa varsin hyväksi.
- Kurdeista maahan vasta muuttaneilla sekä iäkkäämpinä muuttaneilla voi olla fyysistä ja sosiaalista toimintakyvyn vaikeutta.
- Yhteyttä kotimaahan pidetään yllä esimerkiksi soittamalla tai tietokoneen avulla.

Koulutustaso ja kielitaito

- Suomessa pitkään asuneet kurdit ovat useasti työssäkäyviä sekä lukion suorittaneita.
- Suomessa aikuisten kurdien koulutustaso on hieman alhaisempaa kuin valtaväestön.
- Joka kymmenes kurdinaisista osaa lukea vain huonosti tai ei lainkaan, miehistä pari prosenttia.
- Suomen- ja ruotsinkielisen puheen ymmärtämisessä on suuria vaikeuksia lähes joka viidennellä kurdinaisella.



4. Perhesuhteet

Vanhemmat

- Naisia arvostetaan lasten äitinä, sekä uuden elämän tuojana.
- Raskaana oleville naisille annetaan erityiskohtelua.
- Miehiä arvostetaan lasten isänä.
- Miehen tehtävänä on useimmiten toimia perheen elättäjänä.
- Nykypäivänä naisetkin käyvät töissä.
- Isällä ei yleensä ole tapana osallistua perheen arkeen, mutta osa kurdimiehistä osallistuu kottitöihin ja auttaa lasten hoidossa.
- Arvomaailma naisen ja miehen rooleista sekä lasten kasvatuksesta vaihtelee.

Avoliitto ja perheen perustaminen

- Solmivat perinteisesti avioliiton suvun sisällä.
- Usein vanhemmat sopivat ainakin tyttären avioliitosta.
- Neitsyyden säilyttämistä pidetään tärkeänä.
- Esiaviolliset suhteet eivät ole sallittuja.
- Seksi kuuluu avioliittoon eikä esiaviollisia seksisuhteita harrasteta.
- Lapsettomuus on pahinta, mitä naiselle voi tapahtua.
- Lapsettomuus voi aiheuttaa avioliiton purkautumisen tai toisen vaimon ottamisen.
- Perheissä syntyneet lapset kuuluvat suoraan isän sukulinjaan.



Perhesuhteet

- Yhteisöllisyys on tärkeää.
- Kokevat olevansa ensisijaisesti yhteisönsä jäseniä eikä yksilöitä.
- Perinteiset perhearvot ovat kulttuurissa tärkeitä.
- Perheen keskinäiset suhteet ovat kiinteitä.
- Eivät asu yksin muuta kuin poikkeustapauksessa ja perheeseen kuuluu ydinperhettä useampia jäseniä sekä usein eri sukupolvia.
- Iäkkäitä ihmisiä ja isovanhempia arvostetaan paljon.

Lasten kasvatusta

- Naiset tukevat ja antavat apua lasten kasvatuksessa ja kodin hoitamisessa.
- Suomessa pyrkivät tyttöjen ja poikien tasa-arvoiseen kasvatukseen.
- Kotimaassa on selkeämmät sukupuolierot esimerkiksi lasten kotitöiden ja koulutuksen suhteen.
- Äideillä on suuri vastuu lapsistaan ja äidin tavat kasvattaa siirtyvät helposti myös tyttärelle.
- Suomalaisessa tutkimuksessa tärkeitä arvoja lasten kasvatuksessa ovat vanhempien kunnioitus ja tottelevaisuus.
- Perheissä uskonto vaikuttaa suhteellisen vähän kasvatukseen.
- Suomessa tutkittuna tytöt raportoivat vanhempien kielteisestä suhtautumisesta heidän seurusteluunsa.



5. Terveystilanne ja -käyttäytyminen

Lasten ja nuorten terveys Suomessa

- Pojat ovat kokeneet enemmän väkivaltaa, olleet toisten väkivaltakokemusten todistajina tai raportoivat kokeneensa enemmän epäoikeudenmukaista kohtelua kuin valtaväestön nuoret.
- Tytöillä on poikia enemmän turvattomuuden tunnetta.
- Tytöillä on ollut lisäksi enemmän alakuloisuutta.
- Kokevat enemmän keskittymisvaikeuksia ja kiukunpuuskia kuin valtaväestö.
- Kokevat enemmän viikoittaista päänsärkyä, niskakipua, selkäkipua, vatsakipua, ruokahaluttomuutta ja jännittyneisyyttä kuin valtaväestö.
- Päivittäin tupakoivat ovat poikia ja heistä päivittäin tupakoi 3,2 %.
- Pojista noin 15 % ja tytöistä 12 % on kokeillut alkoholia.

Aikuisten terveys Suomessa

- Käyttävät enemmän terveydenhuollon palveluita kuin valtaväestö ja päivystysluontoisten käyntien määrä on merkittävää.
- Naiset kokevat terveytensä huonompana kuin valtaväestö.
- Enemmän valtimotauteja kuin valtaväestöllä, mutta verenpaine ja kolesteroli ovat merkittävästi matalampia.
- Esiintyy vähän lääkärin diagnosoimaa astmaa.
- Pakolaisten esiintuomia terveysongelmia ovat päänsärky ja kidutuksesta johtuvat traumat.
- Eivät harrasta liikuntaa yhtä paljon kuin valtaväestö ja heistä vain joka neljäs harrastaa kuntoliikuntaa.
- Miehet harrastavat liikuntaa vähemmän kuin naiset.
- Alkoholin käyttö on määrällisesti vähäisempää kuin valtaväestön ja yleisempää miehillä.
- Miehet tupakoivat hieman valtaväestöstä vähemmän.

- 78 % ovat kokeneet trauman entisessä kotimaassaan ja erityisesti väkivallasta aiheutuneet pysyvät vammat ovat heillä yleisempiä kuin valtaväestöllä.
- Pysyvien vammojen määrät ovat miehillä yleisempiä kuin naisilla.

- Vakavaa masennusta tai ahdistusta esiintyy enemmän verrattuna valtaväestöön.
- Vakavaa masennusta tai ahdistusta esiintyy naisilla yleisemmin kuin miehillä.
- Mielen terveyspalveluiden käyttäminen on yhtä yleistä kuin valtaväestöllä, vaikka he oireilevat suhteessa enemmän.
- Yli puolet eivät ole käyttäneet mielen terveyspalveluita.

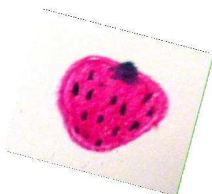
Perheen perustaminen, raskaudenehkäisy ja ympärileikkaus Suomessa

- Kotitaloudet ovat suurempia kuin valtaväestöllä.
- Lasten syntyvyys on perheissä noin 2,6–4,3 lasta naista kohden.
- Raskaudenehkäisymenetelmien käyttäminen on harvinaisempaa kuin valtaväestöllä.
- Yleisin ehkäisymenetelmä on hormonaalinen ehkäisy ja toiseksi yleisin kondomin käyttö.
- Naisista kolmannes kertoi, että heille on tehty ympärileikkaus.

6. Ravitsemukseen liittyvät tottumukset

Vitamiinit ja puutostilat

- Aikuisista 90 %:lla esiintyy matalia D-vitamiinipitoisuuksia.
- Tämän lisäksi anemiaa esiintyy aikuisista kolmasosalla.
- Erityisesti yli 30-vuotiailla naisilla 39 % sitä oli selvästi enemmän kuin miehillä 23 %.

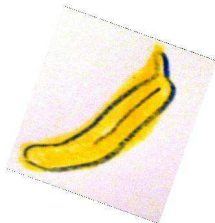
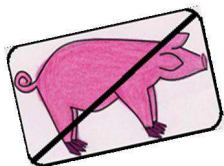


Ravitsemus ja ruokailutottumukset

- Aikuisilla esiintyy ylipainoisuutta ja lihavuutta enemmän kuin valtaväestöllä, mutta vyötärölihavuus on suhteessa vähäisempää.
- Tytöt ovat valtaväestöön verrattuna hoikempia.
- Pojat ovat tyttöjä ylipainoisempia.

- Pojista 19 % ja tytöistä 28 % kärsi viikoittaisesta ruokahaluttomuudesta.
- Ruokailutottumukset ovat lähellä suomalaisten ruokailukulttuuria.
- Nuorilla aamupalan syöminen on harvinaisempaa kuin valtaväestön nuorilla.
- Nuoret syövät enemmän välipaloja sekä napostelevat kuin valtaväestön nuoret.
- Nuoret syövät yhteisen ilta-aterian perheen kanssa useammin kuin valtaväestön nuoret.

- Sianlihaa muslimit eivät syö ollenkaan.
- Kurdit käyttävät suomalaisia enemmän riisiä, vihanneksia, salaatteja sekä ruokaöljyä.



Paastoaminen

- Muslimit paastoavat ramadan-kuussa 30 päivää, jonka aikana ei päiväsaikaan syödä eikä juoda mitään.
- Ramadanin aikana myös tupakoinnista, lääkkeiden käytöstä, hajusteiden käytöstä ja meikkien käytöstä luovutaan.
- Paaston aikana ei saa harjoittaa seksiä päivällä ja auringon ylhäällä ollessa.
- Raskaana olevilla, sairailta, pienillä lapsilla, vanhuksilla tai matkalla olevilla ei ole velvollisuutta paastota.
- Naisen kuukautiset keskeyttävät paaston.
- Ramadan-kuukausi päättyy Eid-ul-Fitr -juhlaan, joka on monille niin tärkeä, että he ottavat vapaata työstä tai koulusta sitä varten.

Imettäminen

- Musliminaisten voi olla vaikea imettää julkisissa paikoissa häveliäisyssyistä.
- Islamilaisessa kulttuurissa suositellaan imettämään lasta kahden vuoden ajan.
- Islaminuskon mukaan saman äidin imettämistä lapsista tulee maitosisaruksia.
- Maitosisarus tarkoittaa sitä, ettei vieraan luovuttajan maitoa oteta mielellään vastaan.
- Maitosukulaisia kohdellaan kuin he olisivat oikeasti sisaruksia.
- Äidiltä tulee ennen maidon antamista varmistaa, voiko hänen lapselle antaa toisen äidin rintamaitoa.

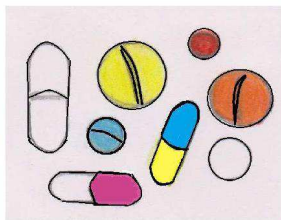
7. Hoitoon suhtautuminen

Terveys- ja sairauskäsitys

- Muslimiuskon mukaan ajatellaan, että terveys ja sairaus ovat Allahin, Jumalan, kädessä.
- Terveys nähdään Jumalan lahjana, siitä tulee olla kiitollinen ja terveyttä tulee ylläpitää.
- Sairauden syy voi olla luonnollinen tai yliluonnollinen, kuten bakteerin aiheuttama tai Jumalan rangaistus.
- Kurdien fyysiseen terveyteen ajatellaan vaikuttavan liikunta, ravitseminen, ympäristö ja elämäntavat.

Mielenterveyspalveluiden käyttäminen

- Mielenterveysongelmista kärsivät ovat usein leimauksen kohteena, sillä suurimmalla osalla väestöstä ei ole riittävästi tietoa psyykkisistä häiriöistä.
- Yhteiskunnan negatiivisen stigman vuoksi potilaat saattavat pitää sairauden salassa eivätkä läheiset välttämättä auta.
- Psyykkisistä häiriöistä saatetaan ajatella, että niitä ei voida lääkinällisesti hoitaa ja ainoat hoitomuodot ovat rukoukset, rohdokset ja homeopatia.
- Lisäksi lääkkeiden käyttöä pelätään, koska niiden ajatellaan aiheuttavan riippuvuutta.
- Joidenkin uskomusten mukaan avioliitto parantaa potilaan tilaa.
- Mielenterveysongelmien voidaan ajatella myös johtuvan kirouksesta, noitien tai jinnien riivauksesta.



Kuolemaan suhtautuminen

- Islamin mukaan henkilön kuollessa fyysinen elämä loppuu ja ruumis asettuu lepoon, kunnes Allah tuomitsee elävät ja kuolleet.
- Omasta uskosta ja tehdyistä teoista riippuu, pääseekö paratiisiin vai joutuuko helvettiin.
- Omaiset saapuvat kuolevan ihmisen luokse tuomaan hänen ympärilleen turvallisuutta ja yleisenä toiveena on kotona tapahtuva kuoleminen.
- Sairaalassa toivotaan erillistä huonetta ilman uskonnollisia symboleja, jossa lähiomaiset voisivat yöpyä.
- Kun potilaan tila huononee, otetaan yhteys omaisiin ja tarvittaessa islamilaisiin yhteisöihin.
- Kurdeille on tärkeää antaa mahdollisuus läheisten hyvästelylle.

Vainajan laitto ja hautaaminen

- Vainajan laitossa miespotilaan pesevät miehet ja naispotilaan pesevät naiset, puolisoilla on kuitenkin lupa olla mukana.
- Vainajan laittoon kuuluu vainajan silmien ja suun sulkeminen sitomalla huivi leuan alta pääläelle, sekä kasvojen peittäminen.
- Vainaja riisutaan, lantion seutu peitetään, kädet ojennetaan sivuille ja jalat sidotaan suorina yhteen.
- Ennen käärimistä vainajan vartalo sivellään kamferiölyllä tai parfyymillä.
- Vainajan ympärille voidaan sitoa kangassuikaleita helpottamaan siirtämistä ja lopuksi vainaja suljetaan pussiin.
- Sairaalassa kuollut henkilö vietään arkussa kotiin, jossa omaiset jättävät jäähyväiset hänelle.
- Ruumiinavausta ei kuulu tehdä, ellei se ole välttämätöntä potilaalle.

4. JUHLAPÄIVÄT

Newroz eli uudenvuodenjuhla on kurdien tärkein juhla. (muistoksi kansalaisuudesta ja vapaudesta kaikkialla, jossa kurdit asuvat)	21.3 Ajankohta lasketaan kevätpäivän tasaukseksi.
Eid-al- Fitr Ramadanin juhla (uskonnollinen juhla)	Vietetään 1.päivä Shawwal -kuuta. Ajankohta vaihtelee vuosi vuodelta. Juhla pidetään joka vuosi kymmenen päivää edellistä vuotta aikaisemmin.
Eid-al Adha juhla eli uhrijuhla (muistoksi kun profeetta Aabrahamia koeteltiin pyytämällä häntä uhraamaan ainoa poikansa Ismael ja tästä nimitys uhrijuhla)	Vietetään 10. päivänä DHU-I-Hijjah -kuuta. Vaihtelee vuosi vuodelta. Mekan pyhiinvaellusmatkan, Hajjiin päätyttyä.



5. KÄÄNNETTYJÄ LAUSEITA KOMMUNIKOINNIN VÄLINEEKSI

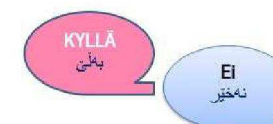
TERVEHDYKSET

Tervetuloa!	be xêr bêl	به خير بين
Hyvää päivää!	Rojbaş!	روژباش
Huomenta!	Beyanî baş!	بەیانى باش
Hyvää yötä!	Şew xoş!	شەو خوێش
Olkaa hyvä!	Fermû!	فەرموو
Kiitos!	Sipas!	سپاس
Näkemiin!	Xua haffiz!	خواحافیز
Pärjäsit hienosti	Baş xot ragirt	باش خۆت راگرت

KYSYMYKSIÄ

Voinko auttaa?
Etwanim yarmetî bîdem?
ئەتوانم یارمەتیت بێدم؟

Nukuitko hyvin?
Baş nusti?
باش نوستی؟



Tuleeko sukulainen / puoliso paikalle?

aya xizimêkt / hawsereket dêt ?

نایا خزمیکت / هوسرهکمت دیت ؟

Osaako tuttavasi suomea / ruotsia / englantia?

aya aşnayekef finlandî/ swîdî/ inglîzî dezanêt?

نایا ناشناپهکمت فینلاندی/ سویدی/ ئینگلیزی دهنانیت؟

Voinko keskustella hänen kauttaan sinun / lapsen asioita?

Detwanim le gelîda sebaref be babetî pêfwnîdar be xot û minaleket qise

bikem?

دهتوانم له گه‌لیدا سه‌بارت به بابته‌ی په‌یوه‌ن‌دیدار به خوت و مناله‌کمت قسه بکه‌م؟

Voitteko kirjoittaa nimi / osoite / puhelinnumero?

Etwanî nawt / nawnîşanîf / jimare telefoneket binusî?

ئه‌توانی ناوت / ناو‌نیشان‌ت / ژماره تله‌فون‌ه‌کمت بنووسی؟

Onko sinulla henkilöisystodistus mukana?

ناسنامه‌ت پێیه؟

Nasinamet pêye?

Voitteko rauhoittua?

Detwanî hêmin bibîtewe?

دهتوانی هه‌مین ببه‌ته‌وه؟



Onko lääkitystä?

Aya derman bekar dehênîf?

نایا دهرمان به‌کار ده‌هه‌نیه‌ت؟

Onko todettuja sairauksia?

Aya derkewtwe ke nexoşî hebêt?

نایا دهرکه‌وتوه که نه‌خو‌شی هه‌یه‌ت؟

OSASTON TOIMINTA

Olen hoitaja / lääkäri / fysioterapeutti

Min perestari(m) / pizîşkim / fizyotrapim

من په‌رستار(م) / په‌زیشکم / فیزیۆتراپم

Tarvittaessa tästä voit kutsua hoitajan

le kafî pêwîst da etwanî be eme perstar bang bikeyt.

له کاتی پێویست دا ئه‌توانی به‌ نهمه په‌رستار بانگ بکه‌یت.

Sinut siirretään toiselle osastolle / rakennukseen / paikkaan

Êwe egwaznwe bo beşêkî tirî xestexane / bînayeke tir / şwênêkî tir

ئێوه ئه‌گواز نه‌وه بو به‌شیکه‌ی تری خه‌سته‌خانه / بینه‌یه‌که‌ی تر / شوێنیکه‌ی تر

Otamme hänet / teidät osastolle

Êwe / ewan le xestexane weregrîn

ئێوه/ ئه‌وان له خه‌سته‌خانه وه‌ر نه‌گرین

Tämä on hoitomuoto (esim. sinivalohoito)

Eme şêwazî çareserîye (bo nmûne çareserî tîşkî şîn)

ئەمە شێوازی چارەسەرییە (بۆ نموونە چارەسەری تیشکی شین)

Pääset tänään / huomenna kotiin

Emro / sibeinê eçitewe mal

ئەمرۆ / سەبەینی ئەچیتەو مأل

PYYNNÖT JA KEHOITUKSET

Teidän täytyy jonottaa / odottaa.

Êwe pêwîste nobe bigirin/ çawerrwan bin.

ئێوە پێویستە نۆبە بگرن/ چاوەروان بن.

Tulen kohta uudestaan / takaisin.

Be zutrîn kat dêmewe / degerêmewe

بە زوترین کات دێمەو / دەگەرێمەو

Kaikki on hyvin.

Hemû şitêk tewawe.

هەموو شتێک تەواوە.

Selvitämme asiaa.

Meseleke rûn ekeyinewe.

مەسەلەگە روون ئەکەینەو.



Tämä on teidän huoneenne.

Eme hodêî êweye.

ئەمە هۆدەیی ئێوێیە

Näytä sormilla kuinka monta / kuinka kauan?

Be qamik nîşan bide çend dane / çend mawe?

بە قامک نیشان بده چەند دانە / چەند ماوە؟

Voitko näyttää minulle kohdan (vartalosta)?

Etwanî şwêneke (le cestetda) be min nîşan bideyt?

ئەتوانی شوێنەگە (لە جەستەدا) بە من نیشان بەدەیت؟

Voitko piirtää paperille?

Aya etwanî le ser kaxez bikêşî?

ئایا ئەتوانیت لە سەر کاغەز بیکێشیت؟

Pitäkää ovea kiinni.

Dergake dabixe.

دەرگاگە داخە.

Tehkää samoin.

Êweş awa biken.

ئێوێش ئاوا بکەن.

OIREIDEN SELVITYS

Onko tullut verta?

Aya xiwêni lê hatwe?

ئایا خوینی لێ هاتوه؟

Onko hänellä / sinulla huimausta / pyöritystä / tajuttomuutta?

Aya ser(i/t)legêjewedêt / bêhoş(debêt/debît)?

ئایا سه‌ر(ی / ت) له‌گه‌ژ هه‌و دهبیت / ببه‌وش(دهبیت / دهبیت)؟

Onko pahoinvointia / oksentelua?

Aya diliit têkel dê / derşêytewe?

ئایا دلت تیکه‌ل دئ / دهر شییته‌وه؟

Onko vaikea hengittää?

Aya henasedant bo zehimete?

ئایا هه‌ناسه‌دانته‌ بو زه‌حمه‌ته؟

Onko hänellä / sinulla allergioita?

Aya hêsasiyetî(hestiyarî) / hêsasiyetan(hestiyarî) heye?

ئایا هه‌ساسیه‌تیه‌تی(هه‌ستیاریه‌تی) / هه‌ساسیه‌تیه‌تان(هه‌ستیاریه‌ت) هه‌یه‌ه؟

Ovatko oireet kestäneet päiviä / viikkoja / kuukausia?

Aya nişanekan çend roj / hewtû / mangî xayanduwe?

ئایا نیشانه‌که‌کان چه‌ند رۆژ / هه‌وتوو / مانگی خایاندوه؟

Ovatko oireet lisääntyneet / vähentyneet?

Aya nişanekan zortir bûn / kem bûnewe?

ئایا نیشانه‌که‌کان زۆرتیر بوون / که‌م بوونه‌وه؟

Onko hänellä / sinulla kipua / särkyä / kirvelyä?

Aya hest be êş / azar / kzanewe dekat / dekeyt?

ئایا هه‌ست به‌ ئێش / ئازار / کزانه‌وه ده‌کات/ده‌که‌یت؟

Onko lapsi ärtynyt / vihainen / itkuinen?

Aya minaleke hestyare / Tureye / halefî giryanî heye?

ئایا مناله‌که‌ هه‌ستیاره‌ / توره‌یه‌ / حاله‌تیه‌ گریانی هه‌یه‌ه؟

Onko lapsi hiljainen / vaisu / veltto?

Aya minaleke bêdenge / mandu / lawaz?

ئایا مناله‌که‌ بێده‌نگه‌ / ماندوه / لاوازه‌؟

Onko lapsi kouristellut?

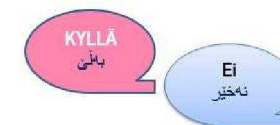
Aya minaleke masulkekanî girj botewe?

ئایا مناله‌که‌ ماسوله‌که‌کانیه‌ گه‌رژ بۆته‌وه؟

Onko lapsella lämpöä / kuumetta / paleleeko?

Aya minaleke germe / tay(tebî) heye / delerzê ?

ئایا مناله‌که‌ گه‌رمه‌ / تاي(ته‌ب) هه‌یه‌ه / دله‌رزئ ؟



Onko lapsen paino laskenut / noussut?

Aya minaleke kêşî dabeziwe / beriz botewe?

نایا منالهکه کیشی دابهزیوه / بهرز بۆتوه؟

Pystytkö virtsaamaan / onko hän virtsannut?

Etwanî mîz bikeî / aya ew mîzî kirduwe?

نەتوانی میز بکهی/ نایا ئەو میزی کردوه؟

Oletko / onko hän kakannut?

Aya zigit / zigî karî krdwe?

نایا زگت / زگی کاری کردوه؟

Kauaako suolen toiminnasta on kulunut aikaa tuntia / päivää?

Çende be ser zig karkirdineket da têperîwe? Kaşimêr / roj

چەندە بە سەر زگ کارکردنەکت دا تێپەرێوه؟ کاتژمێر / رۆژ

Onko kakka kiinteää / löysää?

Zig karkirdineke (pîsaîyeke) tunde / şile?

زگ کارکردنەکه (پیسایهکه) تونده / شله؟

Onnistuuko imettäminen / syöminen?

Tuwanît şîrî pê bideî / xiwardinî pê bidî?

توانیت شیرێ پێ بدهی / خواردنی پێ بدهی؟

Onko hänellä / sinulla nälkä / jano?

Aya brsî (yetî / te) / tînu (yetî / te)?

نایا برسی (یەتی / تە) / تینو(یەتی / تە)؟

Oletko / onko hän nukkunut hyvin?

Tuwanît baş bixewî? / tuwanî baş bixewe?

توانیت باش بخەوی؟ / توانی باش بخەوی؟

Jaksatko istua / kävellä?

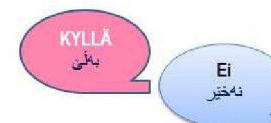
Etwanî danîşî / rê biroy?

نەتوانی دانیشی / رێ برۆی؟

Onko tapahtunut onnettomuus / tapaturma / vahinko?

Aya rudawêk / karesatêk / xesaretêk ruî dawe?

نایا روداوێک / کارهساتێک / خهسارهتێک روی داوه؟



OHJEITA PERHEELLE HOITOTILANTEESSA

Teidän tulee pysyä huoneessanne / koska teillä on tarttuva tauti

Êwe ebê le hodeketanda bimênnewe, le ber eweî nexoşiyekî gîrotan heye

(teşena ebê)

ئێوه ئەبێ له هۆدهكەتاندا بمیننەوه، له بەر ئەوەی نەخۆشیەکی گێرۆتان هەیە (تەشەنا ئەبێ)

Tämä on kivutonta

Eme êşî niye

ئەمە ئێشی نییە

Tämä saattaa tuntua ikävältä

Lewaneye beme hest be naxoşî bikeî

لەوانەیه بەمە هەست بە ناخۆشی بکە

Tämä on välttämätöntä (pakollinen asia)

Eme zor pêwîste (babetêkî zerurye)

ئەمە زۆر پێویستە (بابەتێکی زەروریە)

Sinut / hänet pitää tutkia

Ebê le ser êwe / ew twêjînewe bikrê

ئەبێ له سەر ئێوه / ئەو توێژینەوه بکری

Otetaan / sylki / veri / kakka / virtsa näyte

Nimuneî awî naw zar / xiwên / pîsayî / mîz helegrîn

نمونه‌ی ناوی ناو زار / خوین / پیسای / میز هەلەنگرین

Tutkitaan vielä / lisää

Twêjînewe dekeî n dîsan / zortir

توێژینەوه دەکەین ديسان / زۆرتیر

Valmistan sinut tutkimukseen / toimenpiteeseen

Êwe amade dekeî n bo twêjînewe / bo neştergerî

ئێوه ناماده دەکەین بۆ توێژینەوه / بۆ نەشتەرگەری

Annan lääkkettä / puudutetta

Derman("îlac) tan pê dedem / sirî(beîc) dekem

دەرمان (عیلاج) تان پێ دەدەم / سیری (بەج) دەکەم

Annan nestettä / lääkkettä suonen sisäisesti

Le rêgî regewe may'at(şlemenî) / 'îlacit pê edem

له رێگەی رەگەوه مایعات (شلەمنی) / عیلاجت پێ ئەدەم

Annan (lisä)happea

Oksijênî zortirî n pê edem

ئۆکسیژینی زۆرتیرت پێ ئەدەم

Ei saa liikkua

Nabê xot biculênî

نابێ خۆت بجۆلێنی



Ei saa puhua

Nabê qise bikef

نابئ قسه بکهف

Auttavatko lääkkeet / hoito?

Derman("ilac) / çareserî yarmetî edat?

دهرمان(عیلاج) / چاره‌سه‌ری یارمه‌تی نه‌دات؟

Saammeko antaa äidinmaidonkorviketta / toisen äidin rintamaitoa?

Etwanîn şîrî wîşîk / şîrî memkî daykêkî tîrî pê bideîn?

نه‌توانین شیرى وشک / شیرى مەمکی دایکێکی تری پی بدهین؟



YHTEISTYÖTAHOT JA TEKIJÄT

Maahanmuuttajaperheiden kohtaaminen lasten hoitotyössä

– Oppaat lastenklinikan hoitotyöntekijöille somali-, kurdi-, ja venäläiskulttuurista

Klaara Haikola, Kwestan Homil & Karoliina Ilola

Oppaan kääntänyt tulkki: Kwestan Homil

Toimeksiantaja: Turun yliopistollinen keskussairaala TYKS
Lastenlinikka

Kiitämme kääntäjiä ja kuvien piirtäjiä!



Opinnäytetyö on löydettävissä Theseus -tietokannasta tekijöiden nimellä

Liite 4. Opas sinulle, joka kohtaat lastenhoitotyössä venäläistaustaisen perheen.

**OPAS SINULLE, JOKA KOHTAAT
VENÄLÄISTAUSTAISEN PERHEEN
LASTENHOITOTYÖSSÄ**

- Tietoa perheen kohtaamisesta ja kulttuurista



2015

LISÄTIETOA HOITOHENKILÖKUNNALLE

Papunetin kuvasivut
(Papunet.net)

Papunetin selkokeskus
(Papunet.net)

Hygieniaosaaminen selkokielellä
(Edu.fi)

Tietoa sairauksista selkokielellä
(Terveyskirjasto → Lääkärikirja Duodecim → Selkoartikkeleita)

Hoitotalan sanastoa selkokielellä
(Helsingin Diakoniaopisto → Sanaston etusivu)

Tietoa lastensuojelusta monella kielellä
(Lastensuojelu.info)

Suomi sinun kielelläsi ja tietoa terveydestä
(Infopankki.fi)

Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa
(THL – Raportti 61/2012)

Tietoa terveydenhuollosta turvapaikanhakijoille ja pakolaisille - Terve tulevaisuus DVD-käsikirja
työntekijöille
(IOM – Terve tulevaisuus -hanke)

Riittävät palvelut jokaiselle - Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa
(STAKES – Hyvinvointivaltion rajat)

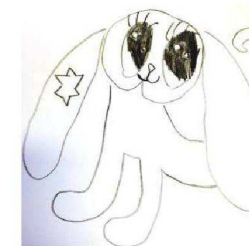
Hoitohenkilökunnan transnationaalinen osaaminen
(Väitöskirja - Kirsti Sainola-Rodriguez)

Erittäjäpalveluja väkivaltaa kokeneille maahanmuuttajataustaisille naisille ja -lapsille
(Monika-Naiset liitto ry)

Suomen Mielenterveysseura
(Mieli)

SOS-kriisikeskus
(09 4135 0510)

Valtakunnallinen kriisipuhelin
(010 195 202)



SISÄLTÖ

1. TIETOA MAAHANMUUTTAJAPERHEEN KOHTAAMISESTA

Kulttuurinen kohtaaminen

Miten toimia maahanmuuttajaperheitä kohdatessa?

Apukysymyksiä hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajaperheen terveys- ja sairauskäsityksen sekä näkemysten selvittämiseen

2. TIETOA TULKKAAMISESTA

Perheen oikeudet ja hoitohenkilökunnan velvollisuudet tulkkipalveluiden käyttöön

Tulkkaamistilanteessa toimiminen

Mitä asioita tulkkaamistilanteessa tulee selvittää perheen kanssa?

3. TIETOA PERHEEN KULTTUURISTA

1. Venäjän Federaatio
2. Venäjän infektioaudit ja rokotusohjelma
3. Venäläisperheet Suomessa
4. Perhesuhteet
5. Terveystilanne ja -käyttäytyminen
6. Ravitsemukseen liittyvät tottumukset
7. Hoitoon suhtautuminen

4. JUHLAPÄIVÄT

5. KÄÄNNETTYJÄ LAUSEITA KOMMUNIKOINNIN VÄLINEEKSI

Tervehdykset

Kysymyksiä

Osaston toiminta

Pyynnöt ja kehoitukset

Oireiden selvitys

Mitä tehdään hoitotilanteessa

1. TIETOA MAAHANMUUTTAJAPERHEEN KOHTAAMISESTA

Kulttuurinen kohtaaminen

- Perheen kohtaaminen lähtee aidosta ja kokonaisvaltaisesta kiinnostuksesta maahanmuuttajaperheen tilannetta kohtaan ja kohtaamisessa esille tulleiden tiettyjen kulttuuristen piirteiden huomioimisesta.
- Hoitohenkilökunta on lain mukaan velvollinen huomioimaan perheen äidinkielen, kulttuurin, vakaumukset ja yksilölliset tarpeet perheen hoitotyössä.
- He ovat lain mukaan myös velvollisia antamaan ymmärrettävästi selvitys lapsen terveydentilaan liittyvistä asioista, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoidon kannalta tärkeistä asioista.
- Potilasohjauksen tarkoitus on edistää lapsen ja perheen selviytymistä, auttaa heitä osallistumaan hoitoon, hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja edistää hallinnantunnetta omasta tilanteesta.
- Perhe voi asettaa kieltoja lapselle kerrottavista asioista. Tällöin vanhempia tulee auttaa ymmärtämään, että hoitohenkilökunnalla on velvollisuus kertoa totuus.
- Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa myös perheen kiinnostus uuden kotimaan hoitokäytäntöjä, työntekijöiden asiantuntemusta ja näkemyksiä kohtaan.

Kulttuurierojen huomioiminen edellyttää hoitohenkilökunnalta ensin oman kulttuurin tuntemusta ja tunnistamista.

- Kulttuurilla on usein vaikutusta siihen, kuinka ihminen näkee terveyden, sairauden, elämän, kuoleman, yksilön ja yhteisön merkityksen.
- Ihmisten erilainen tapa ilmaista ja näyttää tunteita voi vaikuttaa väärinkäsitysten ja mielipiteiden muodostumiseen vuorovaikutuksessa.
- Älä nosta omaa arvomaailmaasi tai opittuja tapojasi toisen kulttuurin näkemysten yläpuolelle, sillä ei ole olemassa yhtä oikeaa arvomaailmaa.
- Kulttuuriin kuuluvat arvot, uskomukset, erityispiirteet ja käytäntöjen merkitys ymmärretään transkulttuurista hoitotyötä toteutettaessa.
- Tukemalla potilaan yhteisöllisyyttä, uskonnollisuutta, kulttuurista saatuja selviytymiskeinoja ja -kykyjä tuet yksilön sekä perheen hyvinvointia.
- Mielenterveyden sairauksiin ei välttämättä löydy yhteisiä käsitteitä, joten niistä on hyvä puhua oireiden kautta ja korostaa sairauden hoidettavuutta.



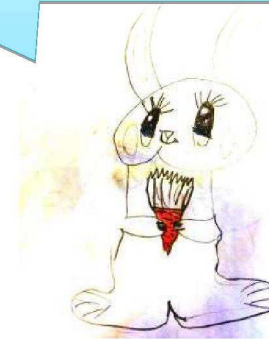
Miten toimia maahanmuuttajaperheitä kohdatessa?

- ✓ Arvioi tulkin tarve ja tee ajanvaraus.
- ✓ Pyri varmistamaan perheen äidinkieli ja murre, jotta tilaat oikeankielisen tulkin.
- ✓ Tarjoa tieto ymmärrettävässä muodossa.
- ✓ Käytä yksinkertaista puhetta sekä kirjallista ja kuvallista materiaalia.
- ✓ Älä tee nopeita päätelmiä perheen reaktioista.
- ✓ Selvitä väärinymmärrykset ja ole kiinnostunut perheen tilanteesta.
- ✓ Tunnista kulttuurin vaikutus sairaus- ja terveystieteeseen.
- ✓ Käytä apukysymyksiä osana hoidontarpeen selvitystä (ks. seuraava sivu).
- ✓ Tunnista sosiaalityön tarve ja akuutit stressitekijät, kuten asumisolot, taloudelliset olosuhteet ja kokemukset.
- ✓ Kunnioita arkaluontoisissa asioissa parhaasi mukaan toiveita hoitohenkilökunnan sukupuolesta.
- ✓ Selvennä perheelle ennen tulevaa hoitotoimenpidettä, mitä siihen kuuluu.
- ✓ Perheen toivomuksien mukaan pyri joustamaan lisätäksesi perheen tyytyväisyyttä annettuun hoitoon.
- ✓ Lähetettä annettaessa kerro, minne tulee mennä, miten sinne pääsee ja mitä siellä tapahtuu.
- ✓ Reseptejä annettaessa kerro perusteellisesti, miten lääkettä käytetään, mahdollisista sivuvaikutuksista ja miksi kuuri tulee käyttää loppuun.
- ✓ Jatkohoidosta kerrottaessa anna ohjeet suullisesti ja kirjallisesti.
- ✓ Kirjallisen ohjeen voi antaa myös vieraalla kielellä, sillä läheiset voivat osata muitakin kieliä.
- ✓ Varmista aina ohjaustilanteen päätteeksi, että asia on ymmärretty ja selvittävä väärinymmärrykset.



Apukysymyksiä hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajaperheen terveys- ja sairauskäsityksen sekä näkemysten selvittämiseen

1. Miksi hakeuduitte hoitoon?
2. Kertokaa mikä on perheenne tämän hetkinen tilanne?
3. Mikä sen on aiheuttanut?
4. Miten se on tapahtunut?
5. Miksi ajattelette sen johtuvan siitä?
6. Miten se on vaikuttanut perheeseen?
7. Mitkä ovat siihen liittyvät suurimmat huolenne?
8. Minkälainen hoito voisi mielestäsi auttaa lastanne?



Tämän lisäksi selvittämällä perheen kommunikoinnissa käytettävistä viestinnän keinoista, tilan merkityksestä, sosiaalisesta ympäristöstä (etninen tausta ja käyttäytyminen), aikakäsitteestä, ympäristön vaikutuksesta (terveyskäyttäytyminen, kansanparannuskeinot ja stressitekijät) ja biologisista tekijöistä (perinnöllisyys, kulttuurisidonnaiset käsitykset) pystymme huomioimaan potilaan kulttuuriset erityistarpeet.

2. TIETOA TULKKAAMISESTA

Perheen oikeudet ja henkilökunnan velvollisuudet tulkkipalveluiden käyttöön

- Perheiden ja hoitohenkilökunnan oikeudesta tulkkaukseen on säädetty useissa Suomen laeissa.
- Hoitohenkilökunnalla on lain mukaan oikeus ja velvollisuus tilata tulkki helpottamaan työtään, vaikka perhe ei olisi siitä samaa mieltä.
- Perheellä on lain mukaan oikeus käyttää asioidessaan tulkkipalveluita, kun kielitaito ei ole riittävä.
- Tulkkipalveluita on oikeus käyttää niin kauan kuin on tarvetta.
- Tulkkipalveluita tulee käyttää erityisesti silloin, kun käsitellään lapsen sekä perheen oikeuksia, etuja ja velvollisuuksia.



Tulkkauksessa toimiminen

- Arkaluontoisista asioista tulkin ja hoitohenkilökunnan sukupuoli voi vaikuttaa potilaan avoimuuteen. Pyri noudattamaan perheen toiveita ja ilmoita ajoissa pystytäänkö toiveisiin vastaamaan.
- Käy tulkin kanssa keskustelun sisältöä etukäteen läpi edistääksesi tulkkauksilanteen sujuvuutta.
- Anna tulkkille aikaa esittäytyä perheelle, kertoa vaitiolovelvollisuudestaan ja perheen oikeuksista, se lisää perheen luottamusta hoitotilanteeseen.
- Kohdistat katseesi suoraan perheeseen, sillä vuorovaikutusta käydään heidän kanssaan eikä katsetta tule kohdistaa pelkästään tulkkiin.
- Tulkkille tulee puhua vain asiat, jotka hänen halutaan kääntävän perheelle, sillä tulkkilla on velvollisuus tulkata kaikki asiat muuttumattomina.
- Tulkin kanssa täytyy käyttää potilasohjauksessa yksinkertaista kieltä, lyhyitä lauseita ja riittävästi taukoja puheessa.
- Vältä ammattisanaston käyttöä ja keskustele asioista perheen terveystietämisen huomioiden.
- Anna perheelle mahdollisuus kertoa itse rauhassa asioistaan, sillä se antaa mahdollisuuden vaikuttaa omiin asioihin.
- Tulkin ja perheen keskustellessa tarkkaile ja tee muistiinpanoja helpottaaksesi kirjaamista.

Mitä asioita tulkkauksilanteessa tulee selvittää perheen kanssa?

- ✓ Virikkeet osastolla
- ✓ Osaston käytännöt
- ✓ Sosiaalietuuksien tarve ja oikeudet etuuksiin
- ✓ Tukiverkosto, muut perheen jäsenet ja lasten hoidon apu
- ✓ Perheen mahdollisuudet sairaalassa olemiselle
- ✓ Ravitsemus ja allergiat
- ✓ Lääkkeet, rokotukset
- ✓ Kasvu ja kehitys
- ✓ Diagnoosi ja lapselle tehty toimenpide
- ✓ Tietoa sairaudesta, hoidosta, ennusteesta
- ✓ Hoito-ohjeet, erityisohjeet ja kotihoito-ohjeet
- ✓ Vanhempien toiveet
- ✓ Lupa ottaa yhteyttä neuvolaan
- ✓ Lapsen kotiutumispäivämäärä ja kotiutumiseen liittyvä ohjaus
- ✓ Reseptit ja apteekin käyttö
- ✓ Maksuasiat ja palveluiden hinnat
- ✓ Tarvittavat todistukset
- ✓ Vanhempien muu tuen tarve hoitopaikassa / jatkossa
- ✓ Lastenklinikan / terveyskeskuksen / neuvolan yhteystiedot
- ✓ Jatkohoito ja määräaikaistarkastukset
- ✓ Sairauskertomus



3. TIETOA PERHEEN KULTTUURISTA

1. Venäjän Federaatio

Tietoa venäläisistä

- Venäjä on suuri liittovaltio Itä-Euroopassa.
- Vuonna 2012 asukasluku oli 143 miljoonaa kansalaista.
- Vuonna 2010 lapsien ja nuorten määrä oli 26 miljoonaa.
- Venäjä on maan virallinen puhuttu kieli ja sen erilaiset murteet eivät vaikuta väestön kielen ymmärtämiseen.
- Maassa asuu myös paljon muiden kansalaisuuksien edustajia ja tämän takia puhutaan paljon eri kieliä.
- Yleisimmät uskontokunnat ovat kristinusko, islaminusko, buddhalaisuus ja juutalaisuus.
- Euroopan puoleisella Venäjällä vaikuttaa erityisesti ortodoksinen kirkko.
- Venäjän eteläosassa sekä Kaukasuksen alueella vaikuttaa erityisesti islam.
- Väestöä yhdistää toisiinsa venäläinen kulttuuri, venäläiset kansanperinteet ja yhteinen kieli.



Yhteiskunnallinen tilanne

- Ero varakkaiden ja köyhien välillä on Euroopan maista suurinta.
- Kulttuurissa on soveliaita ja epäsoveliaita puheenaiheita ja vaikeiden asioiden käsittelemistä saatetaan vältellä.
- Venäläiset voivat ajatella, että perheen asiat kuuluvat vain sen sisälle eikä niihin tulisi ulkopuolisten puuttua.
- Melko yleisesti esiintyvä perheväkivalta kuuluu aiheisiin, joihin tämän vuoksi ei kunnolla puututa, vaikka tiedettäisiin sitä esiintyvän.
- Seksuaalivalistusta ei anneta kouluissa yleisenä käytäntönä, sillä ortodoksinen kirkko sekä vanhemmat vastustavat sen toteuttamista nuorille ja voivat kieltää lapsien osallistumisen seksuaalikasvatustunneille.

- Perheiden ongelmatilanteissa lapset saattavat päätyä huostaan otetuiksi, lastenkoteihin tai jopa pahasti pahoinpidellyiksi.
- Sosiaalinen murros ja taloudellisen hyvinvoinnin heikentyminen on lisännyt katulasten määrää ja heitä arvioidaan olevan yli 2 miljoonaa.
- Vuonna 2009 lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa tai oikeudenloukkauksia tapahtui Venäjällä yli 100 000 lapselle.

- Vastasynntyneitä lapsia kuolee noin 50 lasta päivittäin.
- Alle 5-vuotiaiden kuolleisuus on pysynyt samanlaisena vuodesta 1990 lähtien ja kuolemia todetaan 21 lasta tuhatta syntynyttä lasta kohden (2,1 %).
- Lasten kuolemien taustalla ovat olleet pääasiassa sairaaloiden huonot välineet ja äitiysneuvoloiden henkilökunnan koulutuksen puute.
- Lapsien syntyvyys on alhaista ja perheissä on pienet lapsilukumäärät, keskimäärin 1,2 lasta naista kohden.

Terveystieteiden palvelut

- Yhteiskuntarakenteen ei huomioi riittävästi vaikeasti sairaita ja vammaisia lapsia.
- 2000-luvulla venäläisten lasten vammojen määrät ovat kaksinkertaistuneet ja lasten kuntoutumista ei ole pystytty riittävästi järjestämään.
- Valtion tarjoamiin palveluihin sekä viranomaisiin ei luoteta ja hoitopaikka valitaan mieluummin sosiaalisten suhteiden avulla.
- Lasten sairaanhoidon palveluiden saatavuus on maassa yleisesti hyvää.
- Väestön terveydenhuollosta voi joutua maksamaan epävirallisia maksuja ja palveluissa on paljon eroja julkisella ja yksityisellä puolella.
- Vastasynntyneen lapsen ja äidin vierihoidon on kokeiltu sairaaloissa, sillä se voi vähentää lapsista luopumista perheissä.

2. Venäjän infektioaudit ja rokotusohjelma

Infektioaudit

- Tartunnoista yleisimpiä ovat hinkuyskä 4 510, tuhkarokko 2 339, sikotauti 282, vihurirokko 233 tapauksella ja lisäksi maassa on todettu jäykkäkourista ja kurkkumätää.
- Keuhkotuberkuloosia esiintyy maassa kymmenen kertaa enemmän kuin Euroopassa.
- Keuhkotuberkuloosin määrät ovat onneksi pienentyneet kansainvälisen yhteistyön ansiosta, mutta lääkkeille vastustuskykyistä kantaa esiintyy edelleen.
- Väestössä on paljon seksuaalitartuntoja ja HIV-epidemioiden tartuntamäärät ovat muuhun maailmaan verrattuna suurimpien joukossa.
- Väestöluokissa on suurta eroa tartuntojen määrissä seksuaalivaihtelun ja varallisuuden vaihtelevuuden takia.

Rokotusohjelma

- Rokotussuojan arvioidut kattavuudet ovat:

Kolmoisrokotteilla (DTP1) 97 % ja (DTP3) 97 %
 Tuberkuloosille (BCG) 96 %
 B-hepatiitille (HepB3) 97 %
 Hemofilus influenssalle (Hib3) 18 %
 Aivokalvontulehdukselle (MCV) 98 %
 Poliolle (Pol3) 98 %



Seulonta

- Venäjältä muuttavilta pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta tulisi erityisesti seuloa HIV-infektio, B-hepatiitti ja kuppa.
- Venäläisille maahanmuuttajille tehdään vähemmän infektioseulontoja Suomessa erilaisten maahanmuuton syiden vuoksi (saapuvat harvemmin pakolaisina tai turvapaikanhakijoina).
- Venäläisistä maahanmuuttajista 98 % on vierailut entisessä kotimaassaan Suomessa asumisen aikana, millä voi olla merkitystä infektioseulonnan kannalta.
- Suomessa alle 15 % on osallistunut infektioseulontoihin.
- Suomessa miehille infektioseulontoja on tehty enemmän kuin naisille.
- Suomessa HIV-infektion mahdollisuutta on tutkittu 56 % venäläisistä.

3. Venäläisperheet Suomessa

Määrä

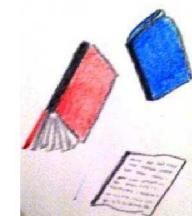
- Vuonna 2012 Suomessa asui kansalaisuuden mukaan toiseksi eniten venäläisiä, joita oli 30 183 henkilöä.
- Vuonna 2013 Varsinais-Suomen alueella asui venäläisiä 1765 henkilöä.
- Vuonna 2013 Varsinais-Suomen alueella puhui venäjää 4 601 henkilöä.

Sopeutuminen maahan

- Sopeutuminen Suomeen on ollut hyvää ja he omaksuvat uuden kotimaan tapoja osaksi omaa kulttuuriaan.
- Seuraavat aktiivisesti vanhan kotimaansa ja uuden asuinmaansa tapahtumia.
- Suomalaisien asenteet venäläisiä maahanmuuttajia kohtaan ovat tutkimusten mukaan kielteisiä, mikä voi näkyä vaikeutena sopeutumisessa.

Koulutustaso ja kielitaito

- Koulutustaso ja kielitaito ovat hyvällä tasolla.
- Väestöstä 99,8 % on lukutaitoisia.
- Venäläisten maahanmuuttajien kanssa voidaan kommunikoida esimerkiksi englanniksi.
- Suomessa oli vuonna 2002 vähintään kohtalaisen suomenkielen taidon osaavia 70 % venäläisistä maahanmuuttajista.
- Suomen- ja ruotsinkielisen puheen ymmärtäminen on huonoa tai sitä ei ymmärrä kymmenes tutkituista.
- Ikäryhmien välillä ei ole merkittävää eroa tuloksissa kielitaidosta.
- Ymmärtämisen vaikeudet ovat hieman yleisempiä miehillä 13 % kuin naisilla 7 %.



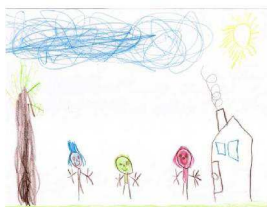
4. Perhesuhteet

Vanhemmat

- Perheissä on selkeitä perheensisäisiä valtasuhteita.
- Mies osoittaa huomiota naiselle rituaaleilla ja huomionosoituksilla, mikä näkyy myös nuoremman väestön kohdalla.
- Vanhemmat ovat tasa-arvoisessa asemassa, mutta naisten velvollisuudet perhettä kohtaan ovat edelleen suurempia.
- Äidin kuuluu huolehtia lapsen koulunkäynnistä, harrastuksista, turvallisuudesta sekä terveydestä.
- Isyys ei ole yhtä suuressa roolissa kuin muualla pohjoismaissa.
- Isät osallistuvat ja auttavat perheen hoitamisessa, mutta lasten hoidossa vastuuta kantaa erityisesti naiset.
- Isät eivät ole kovin tunteellisia, vaikka he välittävät lapsistaan ja osoittavat sitä muilla tavoin kuin tunteellisuudella.
- Äideillä on ehdoton etuoikeus lapsiinsa ja tunteellinen käytös on sallitumpaa, koska heidän koetaan olevan aina oikeassa lapsiinsa liittyvissä asioissa.

Avioliitto ja perheen perustaminen

- Avioliitossa olevien osuus on suurempaa kuin valtaväestöllä.
- Avioliitto on hyvin yleistä ja vain 5 % väestöstä ei ole koskaan ollut avo- tai avioliitossa.
- Perheissä pidetään hyvänä päästä naimisiin ajoissa.
- Vaikka avioliitto päättyisi, se ei leimaa venäläisiä naisia, koska avioliitto on arvostettua verrattuna naimattomuuteen.
- Perheen erotessa yhteishuoltajuus on harvinaista ja huoltajuus menee yleensä äidille.
- Lapsen biologinen isä panostaa eron jälkeen pääasiassa uuteen perheeseensä.
- Äidin uudessa avioliitossa isäpuolen odotetaan ryhtyvän lapsille isäahmoksi.



Perhesuhteet

- Nuoret vanhemmat hakevat apua vanhemmiltaan lasten hoidossa, koska perheen pyörittäminen on vielä uutta ja tiiviit perhesuhteet toimivat siinä avuksi.
- Lapsen synnyttyä isovanhemmat ovat kiinteästi mukana arjessa heti alussa ja myös myöhemmissä vaiheissa.
- Isovanhemmat antavat tukea lapsen kasvatukseen ja heti lapsen synnyttyä voidaan ajatella isovanhemman käytännössä hoitavan lasta aluksi.
- Luottavat omiin perheenjäseniinsä ja tuttaviansa erityisen paljon.
- Pitävät yhteyttä vanhassa kotimaassa asuviin tuttaviin ja perheeseen.

Lasten kasvatusta

- Vanhemmat eivät ole lapsillensa kavereita, vaan lapsien ja vanhempien välillä on selkeä ero rooleissa.
- Lapsilla on perheissä omia velvollisuuksia.
- Valvotaan hyvin tarkasti mitä lapsi tekee, millaisessa seurassa hän liikkuu ja missä hän on leikkimässä.
- Pitävät tärkeänä opettaa lapsille kohteliaita käytöstapoja sekä vanhempien ja auktoriteettien kunnioitusta lapsesta saakka.
- Lapsen kasvaessa hänen mielipiteitään kuunnellaan ja hän voi osallistua enemmän päätösten tekoon.
- Lapsen vapaa käytös koetaan huonona kasvatuksena.
- Kiinnitetään huomiota määrättyjen taitojen oppimiseen tiettyyn ikään mennessä ja poikkeava kehittyminen huolestuttaa.
- Lapsiin kohdistetaan paljon odotuksia ja toiveita menestymisestä.
- Lapsia ei ole tapana kehua liikaa, ettei pahimmillaan aiheuteta lapsen "pilaamista".
- Venäjällä lapsen fyysisestä kurittamisesta ei toistaiseksi rangaista.



5. Terveystilanne ja -käyttäytyminen

Lasten ja nuorten terveys Venäjällä

- Lasten terveydentila on vakavassa tilanteessa ja saavuttaa pian kriisikohtansa.
- Vastasytynneistä lapsista vain 30 % syntyy terveinä.
- Melkein joka kolmannella lapsella on terveysongelma, joka huomataan kun lapsi on aloittanut koulun käynnin.
- Päihteitä aletaan käyttää yhä nuoremmalla iällä ja tupakoidaan paljon, sillä tupakointiluvut kuuluvat maailmassa korkeimpien joukkoon.
- Lapsista 15–20 %:lla esiintyy vakavia mielenterveysongelmia, jotka liittyvät useimmiten käytöshäiriöihin.

Aikuisten terveys Suomessa

- Venäläisten lasten ja nuorten terveydestä, hyvinvoinnista ja kasvusta on hyvin vähän tutkittua tietoa Suomessa.
- Tämän takia käsitellään aikuisten terveystilannetta, joka osittain voi selittää myös nuorten terveyttä ja elintapoja.
- Osallistuvat terveystarkastuksiin lähes yhtä usein kuin valtaväestö.
- Naiset kokevat suurempaa terveydenhoidon tarvetta kuin miehet.
- Terveyspalveluiden käyttö on yleistä myös ulkomailla ja he ovat halukkaita saamaan kuntoutusta osana hoitoaan.
- Harrastavat valtaväestön kanssa yhtä paljon liikuntaa ja joka kolmas harrastaa kuntoliikuntaa viikoittain.
- Pitkäaikaissairaudet ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä sekä yleisempiä kuin valtaväestön naisilla.
- Esiintyy vähemmän lääkärin diagnosoimaa astmaa kuin valtaväestöllä.
- Naisilla allergiset nuha- ja silmäoireet ovat yleisempiä kuin miehillä sekä yleisempiä kuin valtaväestöllä.
- Alkoholinkulutus ja tupakointi on vähäisempää kuin valtaväestöllä.
- Miehillä alkoholin kertaluontoinen kulutus on suurempaa kuin valtaväestöllä.
- Miehet tupakoivat enemmän kuin naiset.

- Vakavaa masennusta tai ahdistusta esiintyy enemmän kuin valtaväestöllä.
- Naisilla vakavaa masennusta tai ahdistusta esiintyy enemmän kuin miehillä.
- Mielenterveyspalveluiden käyttäminen on yhtä yleistä kuin valtaväestöllä.
- Naiset käyttävät enemmän mielenterveyden palveluita kuin miehet.
- Mielenterveyspalveluiden käyttäminen on kuitenkin vähäistä suhteessa niiden kokonaistarpeeseen.

- 23 % on kokenut trauman, kuten vahingoittumisen kohteeksi joutumisen, toisen henkilön väkivaltaisen kohtelun tai kuoleman todistamisen.
- Miehillä trauman kokeminen on yleisempää kuin naisilla.
- Tapaturmien aiheuttamien pysyvien vammojen ilmeneminen on yleisempää kuin valtaväestöllä.
- Tapaturmia sattuu miehillä enemmän kuin naisilla.

Perheen perustaminen ja raskaudenehkäisy Suomessa

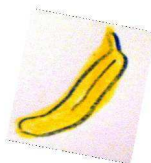
- Kotitaloudet ovat suunnilleen samankokoisia kuin valtaväestöllä.
- Lasten syntyvyys on perheissä 1,1–1,7 lasta naista kohden.
- Abortit ovat yleisempiä kuin valtaväestöllä.
- Raskaudenehkäisymenetelmien käyttäminen on harvinaisempaa kuin valtaväestöllä.
- Yleisin ehkäisymenetelmä on kondomi.
- Lisäksi käytetään muita raskaudenehkäisymenetelmiä, kuten hormonaalisista ehkäisyä ja menetelmiä, jotka eivät välttämättä ole luotettavia.



6. Ravitsemukseen liittyvät tottumukset

Vitamiinit, hivenaineet ja puutostilat

- Venäjällä aikuisilla ja lapsilla esiintyy hivenaineiden puutosta.
- Venäjällä puutosta saattaa esiintyä myös jodin, raudan, magnesiumin, seleenin, sinkin, B-12-, A-, C- ja D-vitamiinin saannissa.
- Suomessa 30 %:lla aikuisista D-vitamiinipitoisuus on matala.
- Suomessa tutkittuna aikuisilla voi esiintyä anemiasa.
- Venäjällä myytävät lisäravinteet ovat heikompileatuisia kuin Suomessa.



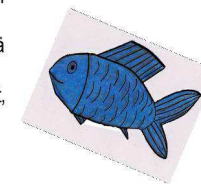
Ravitsemus ja ruokailutottumukset

- Venäjällä aliravitsemusta esiintyy aikuisilla ja lapsilla vähän.
- Venäjällä ylipainoa esiintyy köyhien keskuudessa yleisemmin.
- Suomessa aikuisten painoindeksi on samoissa lukemissa kuin valtaväestöllä.
- Suomessa aikuisten keskivartalolihavuuden määrä on vähäisempää kuin valtaväestöllä.
- Venäjällä syödään vihanneksia, kasviksia, leipää, tattaria, lihaa, juustoa, maitotuotteita sekä kalaa.
- Venäjällä ravitsemus voi sisältää paljon tyydyttyneitä rasvoja ja suolaa.
- Venäjällä tuoreiden kasviksien ja hedelmien käyttö on vähäistä.
- Venäjällä ruokien säilytys kuivattuina ja suolattuina on yleistä.
- Venäjällä runsaiden aterioiden uskotaan ylläpitävän kansalaisten terveyttä.
- Venäjällä perheet ovat tulleet tietoisiksi odottavien äitien ravintotarpeista ja lapsien ruokavaliosta ollaan kiinnostuneempia.
- Suomessa ruokailutottumukset ovat lähellä suomalaisten ruokailukulttuuria.
- Suomessa käyttävät hedelmiä, marjoja, kasviksia ja vihanneksia enemmän.
- Suomessa käyttävät viljatuohteissa ruista yhtä yleisesti kuin valtaväestö.
- Suomessa ovat tyytyväisiä ruoan monipuolisuuteen ja kokevat hyvänä asiana mahdollisuuden ostaa rasvattomia elintarvikkeita.
- Perheiden mielestä suomalainen ruoka sisältää liian paljon lisäaineita.
- Arvioivat lisäaineiden lisäävän erilaisten allergioiden määriä.



Paastoaminen

- Kirkossa käyvät venäläiset osallistuvat paastoihin ja noudattavat niitä tarkoin neljänä ajankohtana vuodessa.
- Paastoaminen tapahtuu ennen pääsiäistä sekä joulua ja kaksi kertaa kesällä.
- Siihen kuuluu edeltävästi herkuttelu ja tarkoitus ei ole nääntyä tai voida huonosti.
- Ruokavaliosta on jätetty pois hetkellisesti eläinkunnantuotteet, kuten punainen liha.
- Ruokavaliosta suositetaan kalan, vihannesten ja sienien syömistä.
- Kuuluu myös viihteen ja elektroniikan käytön vähentäminen.
- Ortodoksisessa uskonnossa sairaat osallistuvat paastoon omien voimiensa mukaisesti ja siinä huomioidaan pakollisen lääkityksen käyttöön liittyvät asiat.



Imettäminen

- Venäjällä imettäminen ei ole yleistä ja imettävien määrä voi olla alhainen.
- Venäjällä imettäminen on asia, josta on tietoa kansalaisten keskuudessa vähän.
- Venäjällä äideistä 80–90 % alkaa imettää lastaan äititysneuvolassa.
- Venäjällä imettämistä ei ole totuttu jatkamaan pitkään ja äidit luopuvat lapsensa imettämisestä nopeasti.
- Venäjällä kuuden kuukauden päästä alle puolet imettää enää lapsiaan.
- Venäjän terveysministeriö yrittää tukea tuoreita äitejä imettämään suosittujen mukaisesti.
- Suomessa venäläiset äidit imettävät lasta keskimäärin seitsemän kuukautta.

7. Hoitoon suhtautuminen

Terveys- ja sairauskäsitys

- Perheillä on yksilöllisiä ajatuksia siitä, miten sairaudet syntyvät ja kehittyvät.
- Sairauden syyksi voidaan ajatella stressiä, huonoja elintapoja, kateutta, kilpailamista, pelästymistä, kirousta, syntiä tai pahoja tekoja, jotka aiheuttavat alttiutta sairastumiselle.
- Tavallisten sairauksien ajatellaan olevan kohtalokkaita ja liittyvän vammaisuuteen sekä poikkeavuuteen.
- Sairausdiagnoosin antaminen lapselle huolestuttaa, koska se aiheuttaa pysyvyyden tunteen ja huolen leimautumisesta.
- Terveyskäsityksissä ja kasvatuksessa asiantuntijoiden näkemykset ovat kunnioitettuja ja tulevat ennen vanhempien näkemyksiä.



Terveydenhuollon palveluiden käyttäminen

- Venäjällä perheet eivät hakeudu hoitoon tavallisimmista tartuntataudeista, sillä niitä hoidetaan ensin mieluummin itse suvun naisten opettamilla keinoilla.
- Perheet ovat tyytyväisiä Suomen kehittyneeseen terveydenhoitoon sekä palveluiden löytymiseen samasta paikasta, mutta palveluihin jonottaminen ja lähteen tarvitseminen erikoislääkärille koetaan huonona asiana.
- Venäjällä mielenterveyspalvelut eivät kuulu hoitotyöhön, niihin on totuttu hakemaan apua ystäviltä, perheeltä sekä isovanhemmilta ja tarjottuun ammattiapuun suhtaudutaan ennakkoluuloisesti.
- Venäjällä perheet kertovat usein kaikista terveyteen liittyvistä oireista samalla terveydenhuollon vastaanotolla.
- Venäjällä perheissä on myös yleistä kääntyä kansanparantajan puoleen, jos terveydenhuollon palvelut eivät ole auttaneet.

Hoitotyöhön liittyvät tottumukset

- Hoidossa halutaan turvautua luonnollisempiin vaihtoehtoihin.
- Hyvän hoidon piirteinä pidetään diagnoosin tekemistä, sairauteen tarjottua lääkehoitoa, neuvontaa ja muun hoidon tarjoamista.
- Hyvään hoitoon kuuluu myös lääkkeiden määräämistä mahdollisimman vähän.
- Erityisesti lasten lääkehoito koetaan haitallisena.
- Lääkehoidossa antibiootteihin suhtaudutaan varauksella.
- Lääkehoitoa ei välttämättä toteuteta lääkärin määräämällä annoksella, jos lääkkeen kerrotaan aiheuttavan paljon sivuvaikutuksia.

Vakaviin sairauksiin suhtautuminen

- Ortodoksisessa uskonossa ajatellaan elämän olevan jumalan käsissä.
- Sallittuja ovat toimenpiteet, jotka ovat elämää kunnioittavia ja sitä edistäviä.
- Toivon ylläpitoa pidetään erittäin tärkeänä myös vaikeissa ja pahanlaatuisissa sairauksissa ja sitä ei saa viedä potilaalta pois.
- Pahanlaatuisista sairauksista ei välttämättä haluta kertoa potilaalle.
- Vakavassa sairaudessa lääkehoitoon suhtaudutaan sallivasti.
- Venäjällä arvostetaan suomalaisia lääkkeitä ja erityisesti vakavien sairauksien hoitoon käytettäviä lääkkeitä.
- Vakavassa sairaudessa ortodoksinen potilas voidaan voidella mirhalla parantamisen toivossa.
- Väestön keskuudessa näkyy ihmisten taikauskoisuus ja luottaminen uskomuslääkintään tai luontaistuotteisiin.

Kuolemaan suhtautuminen

- Sairauksissa ja saattohoidossa huolehditaan loppuun asti omista läheisistä.
- Ortodoksisessa uskonossa luodaan läheisten ympäröinnillä potilaalle arvokas ja kunniallinen elämä loppuun asti.
- Kuolevan ihmisen luokse tuodaan lähtönauha, ikoni ja rukouskynttilä.
- Potilaan omaiset haluavat osallistua kuoleman jälkeen suoritettavaan pesemiseen ja vainaja puetaan omiin vaatteisiin.
- Ruumiinavaus tehdään tavallisen käytännön mukaan.
- Hautaamisen tulisi tapahtua kolmantena päivänä kuolemasta, mikä kuvastaa sielun nousemista vasta kolmantena päivänä taivaaseen.



4. JUHLAPÄIVÄT

Uusi vuosi (lahjoja ja makeisia)	1.1–5.1
Joulu	7.1
Isänmaan puolustajien päivä (asevoimien vuosipäivä, yleinen vapaapäivä)	23.2
Kansainvälinen naistenpäivä (yleinen vapaapäivä, lahjoja naisille niin kuin äitienpäivänä)	8.3
Pääsiäinen (suurin juhla, vieraillaan haudoilla)	Pääsiäissunnuntain aika vaihtelee. Sitä vietetään sunnuntaina tai sitä edeltävänä yönä. Pitkäperjantai on normaali arkipäivä.
Kevään ja työn juhla (vapun juhla, yleinen vapaapäivä)	1.5
Voiton päivä (perheissä muistetaan sodassa kaatuneita sukulaisia, käydään haudoilla ja kirkoissa muistojumalanpalveluksissa)	9.5
Venäjänpäivä (itsenäisyyspäivä, yleinen vapaapäivä)	12.6
Tiedon päivä (koulut alkavat, 1.luokkalaisten juhlintaa)	1.9
Kansan yhtenäisyyden päivä (entinen vallankumouksen juhla, nykyään merkityksenä rauha ja sopu)	4.11



5. KÄÄNNETTYJÄ LAUSEITA KOMMUNIKOINNIN VÄLINEEKSI

TERVEHDYKSET

Tervetuloa!	Добро пожаловать
Hyvää päivää!	Добрый день
Huomenta!	Доброе утро
Hyvää yötä!	Спокойной ночи
Olkaa hyvä!	Пожалуйста
Kiitos!	Спасибо
Näkemiin!	До свидания
Pärjäsit hienosti	Ты молодец

KYSYMYKSIÄ

Voinko auttaa?
Могу ли я вам чем-нибудь помочь?

Nukuitko hyvin?
Ты хорошо спал?

Tuleeko sukulainen / puoliso paikalle?
Придет ли родственник / супруг(а)?

Osaako tuttavasi suomea / ruotsia / englantia?
Говорит ли твой знакомый по-фински / шведски / английски?

Voinko keskustella hänen kautta sinun / lapsen asioita?
Могу ли я говорить через него о ваших делах / делах вашего ребенка?

Voitteko kirjoittaa nimi / osoite / puhelinnumero?
Можете ли написать имя / адрес / номер телефона?

Onko sinulla henkilöllisyystodistus mukana?
Есть ли у вас с собой документ подтверждающий личность?



Voitteko rauhoittua?

Успокойтесь пожалуйста?

Onko lääkitystä?

Принимаете ли вы какие-нибудь лекарства?

Onko todettuja sairauksia?

Усть ли у вас другие заболевания?

OSASTON TOIMINTA

Olen hoitaja / lääkäri / fysioterapeutti

Я медсестра / врач / физиотерапевт

Tarvittaessa tästä voit kutsua hoitajan

При необходимости отсюда можете позвать медсестру

Sinut siirretään toiselle osastolle / rakennukseen / paikkaan

Тебя переводят в другое отделение / здание / место

Otamme hänet / teidät osastolle

Переводим его/вас в отделение

Tämä on hoitomuoto (esim sinivalohoito)

Это форма лечения (пр. лечения синим светом)

Pääset tänään / huomenna kotiin

Сегодня / завтра вас выписываю



PYYNNÖT JA KEHOITUKSET

Teidän täytyy jonottaa / odottaa

Вам надо подождать

Tulen kohta uudestaan / takaisin

Я скоро вернусь

Kaikki on hyvin

Все хорошо

Selvitämme asiaa

Мы выясним этот вопрос

Tämä on teidän huoneenne

Это ваша палата

Näytä sormilla kuinka monta / kuinka kauan?

Покажи на пальцах как много / как долго?

Voitko näyttää minulle kohdan (vartalosta)?

Можешь ли показать место (на теле)?

Voitko piirtää paperille?

Можешь ли нарисовать на бумаге?

Pitäkää ovea kiinni

Держите дверь закрытой

Tehkää samoin

Делайте также



Pystytkö virtsaamaan / onko hän virtsannut?

Можешь ли писать / писал ли он?

Oletko / onko hän kakannut?

Ты / он какал?

Kauanko suolen toiminnasta on kulunut aikaa tuntia / päivää?

Сколько часов / дней назад был стул?

Onko kakka kiinteää / löysää?

Выл ли стул жидкий / крепкий?

Onnistuuko imettäminen / syöminen?

Удастся ли кормить грудью / он хорошо кушает?

Onko hänellä / sinulla nälkä / jano?

Хочешь ли ты / он кушать/ пить?

Oletko / onko hän nukkunut hyvin?

Ты / он хорошо спал?

Jaksatko istua / kävellä?

Можешь ли сидеть / ходить?

Onko tapahtunut onnettomuus / tapaturma / vahinko?

Произошел ли несчастный случай?



OHJEITA PERHEELLE HOITOTILANTEESSA

Teidän tulee pysyä huoneessanne / koska teillä on tarttuva tauti

Вам нужно оставаться в палате / потому что у вас заразное заболевание

Tämä on kivutonta

Это безболезненно

Tämä saattaa tuntua ikävältä

Может быть это будет неприятно

Tämä on välttämätöntä (pakollinen asia)

Это необходимо (обязательно)

Sinut / hänet pitää tutkia

Тебя / его надо обследовать

Otetaan / sylki / veri / kakka / virtsa näyte

Возьмем / слюну / кровь / кал / мочу на анализ

Tutkitaan vielä / lisää

Обследуем еще / дополнительно

Valmistan sinut tutkimukseen / toimenpiteeseen

Подготовлю тебя к обследованию/ процедуре

Annan lääkettä / puudutetta

Даю лекарство / обезболивание

Annan nestettä / lääkettä suonensisäisesti

Ввожу раствор / лекарство внутривенно

Annan (lisä)happea

Даю (добавляю) кислород

Ei saa liikkua

Нельзя двигаться

Ei saa puhua

Нельзя говорить

Auttavatko lääkkeet / hoito?

Помогает ли лекарство / лечение?

Saammeko antaa äidinmaidonkorviketta / toisen äidin rintamaitoa?

Можем ли мы давать заменителей грудного молока / донорское грудное молоко?



Sinut / hänet pitää tutkia
Тебя / его надо обследовать

Otetaan / sylki / veri / kakka / virtsa näyte
Возьмем / слюну / кровь / кал / мочу на анализ

Tutkitaan vielä / lisää
Обследуем еще / дополнительно

Valmistan sinut tutkimukseen / toimenpiteeseen
Подготовлю тебя к обследованию/ процедуре

Annan lääkettä / puudutetta
Даю лекарство / обезболивание

Annan nestettä / lääkettä suonensisäisesti
Ввожу раствор / лекарство внутривенно

Annan (lisä)happea
Даю (добавляю) кислород

Ei saa liikkua
Нельзя двигаться

Ei saa puhua
Нельзя говорить

Auttavatko lääkkeet / hoito?
Помогает ли лекарство / лечение?

Saammeko antaa äidinmaidonkorviketta / toisen äidin rintamaitoa?
Можем ли мы давать заменителей грудного молока / донорское грудное молоко?



YHTEISTYÖTAHOT JA TEKIJÄT

Maahanmuuttajaperheiden kohtaaminen lasten hoitotyössä

– Oppaat lastenklinikan hoitotyöntekijöille somali-, kurdi-, ja venäläiskulttuurista

Klaara Haikola, Kwestan Homil & Karoliina Ilola

Oppaan kääntänyt: Paula Särki

Oppaan kääntänyt tulkki: Lyidia Bazaleva


Toimeksiantaja: Turun yliopistollinen keskussairaala TYKS
Lastenklinnikka

Kiitämme kääntäjiä ja kuvien piirtäjiä!



Opinnäytetyö on löydettävissä Theseus -tietokannasta tekijöiden nimellä

Liite 5. Toimeksiantosopimus.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi _____

Osoite _____ **TIEDOT PEITETTY** _____

Puhelin koti _____ Puhelin työ _____

Sähköposti _____

Koulutusohjelma Hoitotyön - Koulutus - ohjelma , sairaanhoitaja

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Maahanmuuttaja perheiden kohtaaminen lasten hoitotyössä
- Opas lastenklinkan hoitotyöntekijöille somali-, kurdi-, ja venäläiskulttuurista

Aikataulu Työ valmistuu Huhtikuun 2015 aikana

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio VSSHP / TOS

Työn ohjaaja / yhteys henkilö Sirkku Boudt / Hanneke Haapala

Osoite _____ Hanneke.Haapala@tyks.fi

Puhelin _____ Sähköposti Sirkku.Boudt@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Virpi Suosari

Puhelin 044 9074565 Sähköposti virpi.suosari@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

21/1/2015

21/1/2015

Opiskelija _____
Toimeksiantaja _____
TURUN YLIOPISTOLLINEN
KESKUSSAIRAALA
LASTEN JA NUORTEN KLINIKKA
HIVESTYKÄOPPILA
TOIMIALUEYLIHOITAJA
Kusta Heik

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.