



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Simulaatioharjoituksen käsikirjoitus sairaanhoitajaopiskelijoille

TEKIJÄ: Paula Väisänen TN14SA

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä Paula Väisänen			
Työn nimi Monikulttuurinen hoitotyö - Simulaatioharjoituksen käsikirjoitus sairaanhoitajaopiskelijoille			
Päiväys	1.11.2017	Sivumäärä/Liitteet	41+5
Ohjaaja Lehtori Marja-Anneli Hynynen			
Toimeksiantaja Savonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön yksikkö, Kuopio			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Monikulttuurinen hoitotyö on erittäin tärkeä osa-alue hoitotyön koulutuksessa sekä terveydenhuollossa. Jotta sairaanhoitaja kykenee laadukkaaseen hoitotyöhön, vaatii se häneltä hyvää kulttuurista osaamista. Osana Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen opetusta käytetään simulaatioharjoituksia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää uusi simulaatioharjoituksen käsikirjoitus Savonia-ammattikorkeakoululle. Simulaatiokäsikirjoituksen tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden monikulttuurista osaamista ja vuorovaikutustaitoja, kun kohdataan eri kulttuurista tulevia potilaita sekä hänen perheenjäseniä. Työssä luotiin teoriassa todentuntuinen simulaatiokäsikirjoitus, jonka avulla erilaiset toimintatavat tulisivat tutuiksi, kun kohdataan monikulttuurisia asiakkaita ja potilaita. Monikulttuuristen asiakkaiden ja potilaiden kirjosta opinnäytetyöhön valittiin islam, koska viime vuosina suurin osa maahanmuuttajista on ollut islaminuskoisista maista, kuten Irakista ja Iranista sekä Turkista. Viime vuosien maahanmuutto on näkynyt myös terveydenhuollossa.</p> <p>Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin aineiston keruuta sekä kehittämistyötä. Viimeisintä näyttöön perustuvaa tietoa haettiin laajasti aiheista monikulttuurinen hoitotyö, islam, simulaatio ja kehittäminen. Käsitteitä avattiin tarkemmin ja niiden pohjalta koottiin tarvittavat tiedot opinnäytetyöhön. Simulaatioharjoituksen tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurista kompetenssia, koska siitä on hyötyä opinnoissa, harjoitteluissa sekä myöhemmin työelämässä.</p> <p>Simulaatioharjoitus soveltuu osaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmaa monikulttuurisen hoitotyön opetusjaksoa. Lisäksi simulaatiokäsikirjoitusta voi helposti muuntaa, jotta sitä voitaisiin käyttää esimerkiksi lasten- ja nuorten sekä perheiden hoitotyön opintojaksolla tai mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla. Jatkossa simulaatiokäsikirjoitus olisi hyvä pilotoida sekä voitaisiin tutkia monikulttuurisen hoitotyön simulaatioharjoituksen hyötyä sairaanhoitajaopiskelijoille.</p>			
Avainsanat monikulttuurinen hoitotyö, islam, simulaatio, kehittäminen			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author Paula Väisänen			
Title of Thesis Multicultural healthcare – Simulation manuscript for Nursing students			
Date	1.11.2017	Pages/Appendices	41+5
Supervisor MNSc, RN, Senior Lecture in Nursing Marja-Anneli Hynynen			
Client Organisation Savonia University of Applied Sciences, Unit of Health Care, Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>Learning to respond correctly to multicultural needs in healthcare is a very important part of the nursing training. To be able to meet people´s needs and provide appropriate treatment the healthcare staff must have a sufficient understanding of different cultural backgrounds. One recommended method in nursing training is the use of simulation exercises.</p> <p>The purpose of this thesis is to plan a simulation exercise available to be used at Savonia educational establishment which will provide an opportunity for nursing students to practise how to respond and meet patients or clients from different ethnic backgrounds. My aim was to write a theoretical but realistic manuscript of simulation offering different methods of how to best, as a healthcare provider, approach people from various other cultures. In this piece of work I specifically concentrate on the followers of Islam. The majority of immigrants to Finland in the past few years have arrived from Muslim countries for example Iran, Iraq and Turkey. This is also evident in the increased demand on healthcare. One of my objectives is for trainees to become aware of not just the needs of the patient or client but also to acknowledge the family members´ and interpreter´s role and input in the treatment situation.</p> <p>My chosen methods when doing this thesis were research and developing material. I have sought evidence-based and up-to-date information on topics such as multicultural healthcare, Islam, use of simulation and development work. I have studied these concepts and gathered the required information for this thesis. Based on these concepts and theoretical knowledge, I believe using simulation exercises could improve a student´s competence when dealing with multicultural issues in care environment whether learning, going on a placement, or indeed later on in their career.</p> <p>In my opinion such simulation exercise could benefit nursing students and be included into the multicultural healthcare sections of training programme. Simulation could also be useful as a part of the child, youth and family healthcare study section, mental health and substance misuse care studies. In future further research into benefits of using simulation exercises in training medical and nursing students could be considered.</p>			
Keywords Multicultural nursing, islam, simulation, development work			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ	6
2.1	Monikulttuurisen hoitotyön toimintamalleja	6
2.2	Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi	9
2.3	Maahanmuuttajat terveydenhuollossa	10
2.3.1	Vuorovaikutus ja haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä	12
2.3.2	Tulkin käyttö monikulttuurisessa hoitotyössä	13
3	POTILAAN KULTTUURISENA TAUSTANA ISLAM.....	15
4	SIMULAATIOHARJOITUS MONIKULTTUURISEEN HOITOTYÖHÖN	18
4.1	Simulaatio	18
4.1.1	Simulaation vaiheet.....	19
4.1.2	Simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen suunnittelu	20
4.2	Simulaatioharjoitusten kokemuksellinen oppiminen ja viestintä	21
4.3	Simulaatioharjoitus terveysalankoulutuksessa	22
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	24
6.1	Kehittämistyö	24
6.2	Kehittämistyön aiheen valinta ja suunnittelu	25
6.3	Kehittämistyön toteutus	26
6.4	Kehittämistyön arviointi	27
7	POHDINTA.....	29
7.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	29
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.3	Ammatillinen kasvu	32
7.4	Jatkokehittämisideat	33
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	35
	LIITE 1: SIMULAATIOKÄSIKIRJOITUS	42

1 JOHDANTO

Monikulttuurisuus yhteiskunnassamme on saanut uuden merkityksen ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden, opiskelijoiden, maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden määrän lisääntyä viime vuosina. Tämä näkyy myös terveydenhuollossa kasvaneina asiakasmäärinä. (Haho 2010, 40; Tiilikainen 2012, 169.) Terveyspalveluiden piiriin hakeutuu aiempaa enemmän kansainvälisiä ja monikulttuurisempia asiakkaita, pääasiassa maahanmuuton kasvun seurauksena (Lassenius 2012; Tiilikainen 2012, 169). Vuonna 2015 Suomeen muutti 33 568 ulkomaalaista henkilöä, joista turvapaikanhakijoita oli 32 476 (Euroopan muuttoliikenneverkosto 2015; Maahanmuuttovirasto 2015). Vuoden 2015 lopussa Suomen väestöstä 6,2 prosenttia oli ulkomaalaistaustaisia, joista suurin osa oli islaminuskoisista maista (Tilastokeskus 2016). Hoitohenkilökunnan monikulttuurillinen osaaminen ja eri kulttuurien huomioiminen ovat yhä suuremmassa roolissa (Koskinen 2010c, 24–25; Lassenius 2012; Tiilikainen 2012, 169).

Vuosina 2009–2015 toteutettiin korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia opetusministeriön toimesta. Valmistuvan sairaanhoitajan tulisi opetusministeriön suunnitelman mukaan tuntee kulttuurin merkitys terveyden edistämässä sekä hoitotyössä. Sairaanhoitajan tulisi edistää ihmisoikeuksia sekä suvaitsevaisuutta. Lisäksi osata säädösten ja ammatin vaatima kielitaito. (Opetusministeriö 2009.) Hoitotyön koulutuksessa keskeistä on saada monikulttuurisuus eläväksi osaksi opetusta (Lassenius 2012). Lähtökohta monikulttuurisessa hoitotyössä on, että eri kulttuuriset näkökulmat kohtaavat niin, että hoitaja kykenee olemaan myötätuntoinen ja empaattinen erilaisuutta kohtaan. Hoitajan ollessa kulttuurillisesti herkkä, kykenee hän olemaan rohkea, vastaanottava ja tarkkaavainen. Monikulttuurisessa hoitotyössä, etenkin Madeleine Leiningerin transkulttuurallisen hoitotyön mallin mukaan, ajatuksen ydin on, että hoitajalla on halua kasvaa ihmisenä ja kehittyä ammattilaisena. Hoitajalta se vaatii oman kulttuurillisen herkkyyden kehittämistä ja asenteidensa tarkastelua kulttuurillisesti. (Koskinen 2010e, 47; McFarland ja Wehbe-Alamah 2015, 16.)

Simulaatio-oppimisen käyttö yhtenä opetusmenetelmänä on vasta viime vuosien aikana ollut kasvava ilmiö terveysalan opetuksessa. Harjoittelemisen simulaatioissa on ensiarvoisen tärkeää hoitotyön opiskelijalle, koska se antaa mahdollisuuden harjoitella potilaan kohtaamista ja hoitamista sekä ohjausta jo ennen työelämään siirtymistä. (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila, Jokela ja Ranta 2013, 3; Vaajoki ja Saaranen 2016, 114.) Monikulttuurisen hoitotyön simulaatioharjoituksen tavoitteena on kehittää ja vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden monikulttuurillista osaamista. Lisäksi simulaatioharjoitus antaa ammatillisia valmiuksia kohdata erilaisia ihmisiä eri uskontokunnista kunnioittaen heidän toiveitaan hoidosta. (Perry, Woodland ja Brunero 2015, 218.)

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa uusi käsikirjoitus Savonia-ammattikorkeakoululle monikulttuurisen hoitotyön simulaatioharjoitukseen. Simulaatiokäsikirjoituksen tavoitteena on, että sen avulla sairaanhoitajaopiskelijat voivat harjoitella eri kulttuurista tulevan potilaan sekä hänen perheenjäsenensä kohtaamista ja ohjaamista. Simulaatiokäsikirjoituksen tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden monikulttuurisen hoitotyön osaamista ja vuorovaikutustaitoja.

2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Suomessa sana monikulttuurisuus on nuori käsite, mutta siitä on puhuttu jo 1990-luvulta lähtien. Suomi ei kuitenkaan ole ollut aiemminkaan yksikulttuurinen maa, vaan maassamme on jo satojen vuosien ajan asunut alkuperäiskansoja, kuten esimerkiksi saamelaisia, romaneja sekä ruotsinkielisiä vähemmistöjä. Jokaisella eri kulttuurilla on omat tapansa ja etniset piirteensä. (Pakkaslahti ja Huttunen 2010, 6; SPR 2012; Mulder 2013, 9–10.) Kulttuurillisesti ja etnisesti kirjava väestö on toisin sanoen *monikulttuurinen* (multicultural). Monikulttuurisuuden määrittää se, että samassa ajassa ja tilassa elävät erilaiset ihmiset ja ihmisryhmät rinnakkain. Monikulttuurinen kirjavuus ilmenee erilaisina kansalaisuuksina, erilaisina kielinä sekä uskontoina, lisäksi arjen ja vapaa-ajan käytännöt poikkeavat toisistaan sekä kuinka hyvä elämä käsitetään eri tavoin. Monikulttuurisen yhteiskunnan pääperiaate on olla monikulttuurisuus käsitteen mukaan yhteiskuntapoliittisesti puolueetonta ja myötämielistä sekä olla yhdenvertaista ja tasa-arvoista, jonka lisäksi se on kulttuurillisesti ja etnisesti heterogeeninen. (Koskinen 2010a, 18; SPR 2012; Alitolppa-Niitamo ja Säävälä 2013, 7.)

Väestön muuttuessa monikulttuurisemmaksi muuttuvat ja moninaistuvat myös ihmisten terveystarpeet. Kriteerit hyvästä hoitotyöstä laajenevat. Terveysalan palveluorganisaatioiden on taattava kulttuurillisesti erilaisten ihmisten hyvän hoidon toteutuminen. Kulttuurisista taidoista on tullut yksi tavoitelluista osaamisalueista. Ihmiset ymmärtävät ja hyväksyvät toisiaan paremmin, jos ihmiset ovat valmiita oppimaan eri kulttuureista. (Koskinen 2010b, 21–22; Tiilikainen 2012, 169.) Hoitotyössä monikulttuuriset potilaat voivat olla Suomen kantaväestöön kuuluvia mutta myös ulkomaalaistaustaisia, joille Suomi on uusi kotimaa. Terveyserot maahanmuuttajien välillä voi olla suuria. Monet tekijät vaikuttavat maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin. Kyseessä olevilla potilailta on erilaisia tarpeita ja ajattelutapoja. Vaikuttavia tekijöitä voivat olla muun muassa lähtömaa, maahanmuuttoikä, syy maahanmuuttoon ja aika jonka aikoo maassa olla. Lisäksi terveyteen vaikuttaa oman kulttuurin käsitykset terveydestä, sairauksista sekä niiden ehkäisystä, sairauksien oireista ja hoidosta. Jokainen kokee oman terveytensä omalla tavallaan. (THL 2017a.)

Hoitotyöstä, jota tehdään erilaisten kulttuurien parissa, käytetään termiä **monikulttuurinen hoitotyö**. Tätä käsitettä käytetään myös hoitoyhteisöistä, joissa työntekijät ja asiakkaat edustavat eri kulttuureita sekä etnisiä ryhmiä. Päämääränä monikulttuurisessa hoitotyössä on kehittää hoitotyön käytäntöjä sekä sitä, että hoitohenkilöstö on kykeneväinen vastaanottamaan monenlaista kulttuurillisuutta. Monikulttuurisen hoitotyön tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ihmisarvon kunnioitusta. Monikulttuurista hoitotyötä täydentää yksilöiden, perheiden sekä erilaisten väestöryhmien kulttuurilliset arvot, joita on pyrittävä tunnistamaan ja kunnioittamaan. Asiakkaiden kulttuurinen tausta otetaan huomioon terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi monikulttuurisessa hoitotyössä. (Koskinen 2010a, 18–19; Sagar 2014; Mulder, Koivula ja Kaunonen 2015, 24–25.)

2.1 Monikulttuurisen hoitotyön toimintamalleja

Ennen 2000-lukua on kehitetty erilaisia toimintamalleja monikulttuuriseen hoitotyöhön, joita muutama Riikka Mulder mainitsee pro gradussaan (Sainola-Rodriguez 2009,43; Mulder 2013, 10). Mulder

mainitsee *Professori Madeleine Leiningerin* 1950-luvulla kehittämän teorian kulttuurinmukaisesta hoitotyöstä, josta Leininger puhui *transkulttuurisena* (transcultural) *hoitotyönä*. Leiningerin niin kutsuttu "*auringonnousumalli*" on hoitoalalla kaikkein hallitsevin, koska siinä tarkastellaan hoitamisen kulttuurista vaihtelevuutta sekä yhdenmukaisuutta ja kulttuurin moninaisuutta. (Koskinen 2010d, 28; Mulder 2013, 10–11; Sagar 2014).

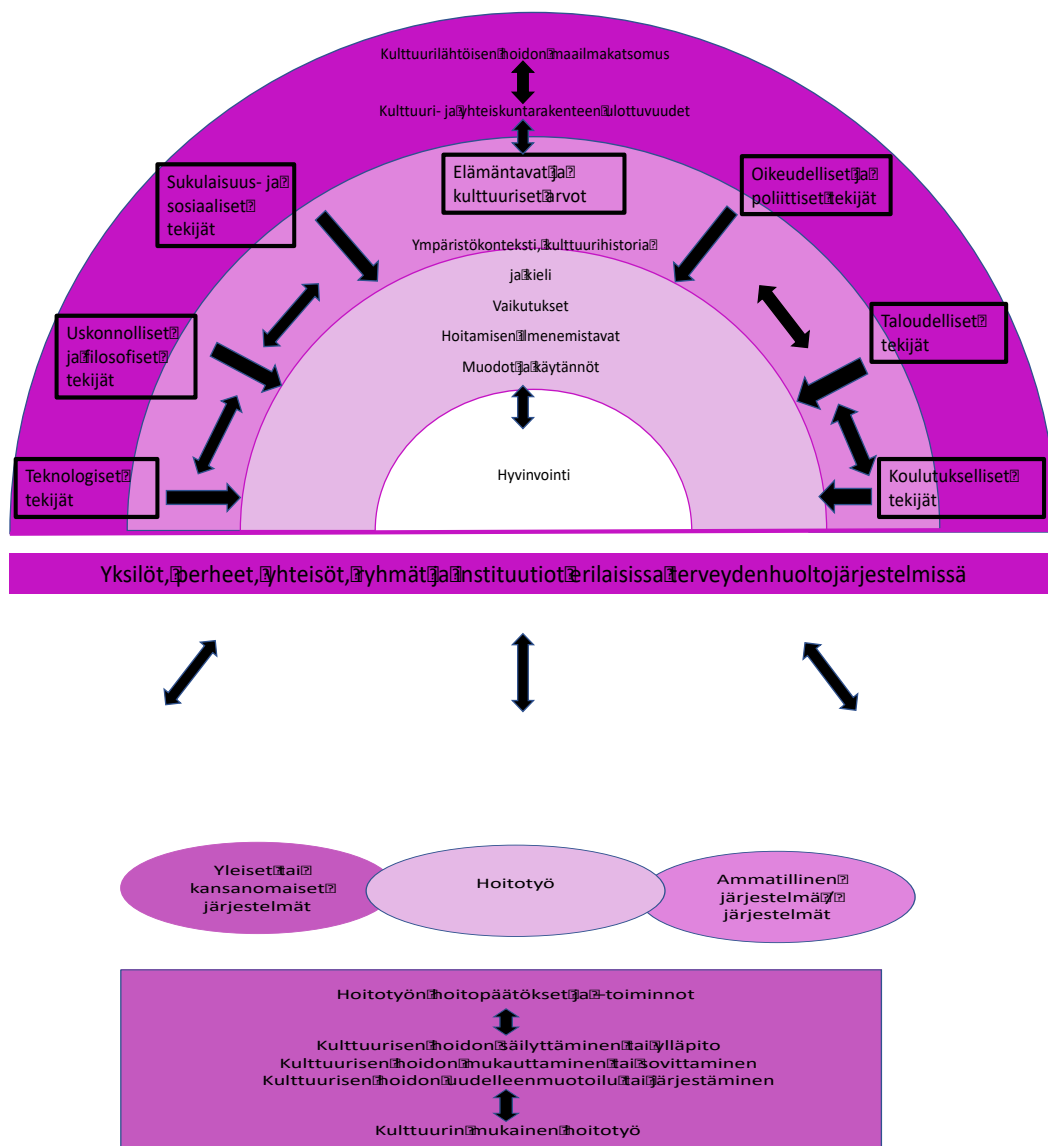
Leiningerin lisäksi eurooppalainen professori Irena Papadopoulos on tutkinut ja kehittänyt 1980-luvulta lähtien transkulttuurista hoitotyötä, jonka mukaan transkulttuurinen hoitotyö on tutkimusta ja käytäntöä, jossa terveyden ja sairauden kiinnostus kohdistuu kulttuurillisiin erilaisuuksiin ja yhtäläisyyksiin sekä yhteiskunnallisiin ja organisaatiollisiin vallankäytön rakenteisiin. (Mulder 2013, 10–11.) Lisäksi Giger ja Davidhizard ovat määritelleet transkulttuurisen hoitotyön mallia, jossa hoitotyö on kulttuurillisesti pätevää käytännön toimintaa, joka perustuu potilaskeskeisyyteen ja tutkittuun tietoon. Heidän näkemyksen mukaan kulttuuri vaikuttaa siihen, miten potilaaseen suhtaudutaan ja miten häntä hoidetaan. Ydinajatuksena on, että jokainen on ainutlaatuinen kulttuurinen yksilö. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2015, 36.) Myös suomalainen professori Pirkko Meriläinen on kulttuurisen hoitotyön ja kehittämisen pioneeri. Koskinen (2010d, 28) mukaan mainitsee Meriläisen tuoneen esille haasteita, joita monikulttuuristuminen tuo suomalaiseen yhteiskuntaan, jotta pystytään toteuttamaan hyvää hoitoa sekä kehittämään työntekijöiden ammatillista pätevyyttä. (Koskinen 2010d, 28.)

Erilaisia kehitysmalleja pyrittiin etsimään, koska tuli tarve tuottaa jäsenneltyjä viitekehyksiä hoitotyöhön silloin, kun asiakas on eri kulttuurillisista lähtökohdista. Erilaiset mallit antoivat viitekehyksiä, joiden avulla hoitohenkilökunnan oli helpompi hahmottaa transkulttuurisen hoitotyön laaja-alaisuutta ja monimuotoisuutta sekä mahdollistaa asiakkaan hyvä hoito kulttuurispesifisesti. Muutosta transkulttuurisen hoitotyön viitekehyksiin ja määritelmiin on tullut vasta 2000-luvulla, koska eri tieteenalat ovat kehittyneet ja yhteiskunta on tullut tietoisemmaksi ihmisten eriarvoisuudesta, joka vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin (Koskinen 2010d, 29). Lisäksi globaali muuttoliike on vauhdittanut transkulttuurisen hoitotyön kehittymistä. Yhä useammin potilaalla tai asiakkaalla voi olla ulkomaalainen tausta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveydenhuollon sektorit laajenevat globalisaation aikakaudella, koska sopivan hoidon ja -lääkityksen löytämiseksi maahanmuuttajalle voi merkitä sitä, että otetaan yhteyttä tai käytetään asuinmaan ulkopuolisia lääkäreitä ja parantajia. Yhteydenpito globaalisesti avaa uusia näkökulmia sekä mahdollisuuksia terveyden ja hyvinvoinninalalla. Muuttoliikkeen myötä on pyritty hoidollisesti vastaamaan eri kulttuureista tuleviin potilaisiin, koska heillä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kunnioittaen potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 3; Sainola-Rodrigues 2009, 42; Tiilikainen 2012, 171 ja 185.)

Transkulttuurisen hoitotyön malli

Transkulttuurinen hoitotyö on erittäin tärkeää tunnistaa sanana, kun käsitellään monikulttuurista hoitotyötä. Tässä opinnäytetyössä olen nimenomaan keskittynyt amerikkalaisen *professori Madeleine*

Leiningerin monikulttuurisen eli transkulttuurisen hoitotyön malliin. Päämäärä monikulttuurisessa hoitotyössä on, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi otetaan huomioon asiakkaan kulttuurinen tausta. (Koskinen 2010d, 28.) Mulder (2013, 9) kirjoittaa pro gradussaan Leiningerin monikulttuurisen hoitotyön mallista, jossa hoitosuhteen asetelma perustuu siihen, että hoitaja edustaa valtaväestöä ja asiakas jotakin vähemmistökulttuuria. Leiningerin monikulttuurisen hoitotyön määritelmässä, on kyse hoitotyöstä tai hoitoyhteisöstä, jossa asiakkaat ja työntekijät edustavat eri etnisiä ryhmiä tai kulttuureita. Tärkeintä monikulttuurisissa hoitosuhteissa ja työyhteisöissä on, että ihmisten kulttuuriset lähtökohdat huomioidaan ja kanssakäyminen on kunnioittavaa, tasa-arvoista ja yhdenvertaista. (Mulder 2013, 9.)



KUVIO 1. Mukailten McFarland ym. (2015, 25) kuviota Madeleine Leiningerin auringonnousun mallista.

Leininger kehitti auringonnousun mallin, jota mukailtu McFarlandin ym. (2015, 25) kuvion mukaisesti kuviossa 1. Auringonnousu -malli kuvastaa kulttuurisen hoidon monimuotoisuutta ja globaalisuutta. Mallissa auringonnousu symboloi hoitamisen kehittymistä, jossa hoitaminen on harmoniassa potilaan kulttuurillisten uskomusten, arvojen ja tapojen kanssa. Auringonnousun mallin yläosa kuvastaa kulttuurin- ja yhteiskunnan rakenteiden osatekijöitä sekä kulttuurilähtöisen hoidon maailmankatsomuksellista ulottuvuutta. Nämä osat vaikuttavat sen alla oleviin kulttuurihistoriallisiin ja ympäristön eri osa-alueihin sekä lisäksi sen alla oleviin hoitotyön eri ilmenemistapoihin, muotoihin ja käytäntöihin sekä hyvinvointiin. Kokonainen nouseva aurinko antaa kuvan siitä, mitä hoitajan tulee ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyttä. (McFarland ym. 2015, 25.)

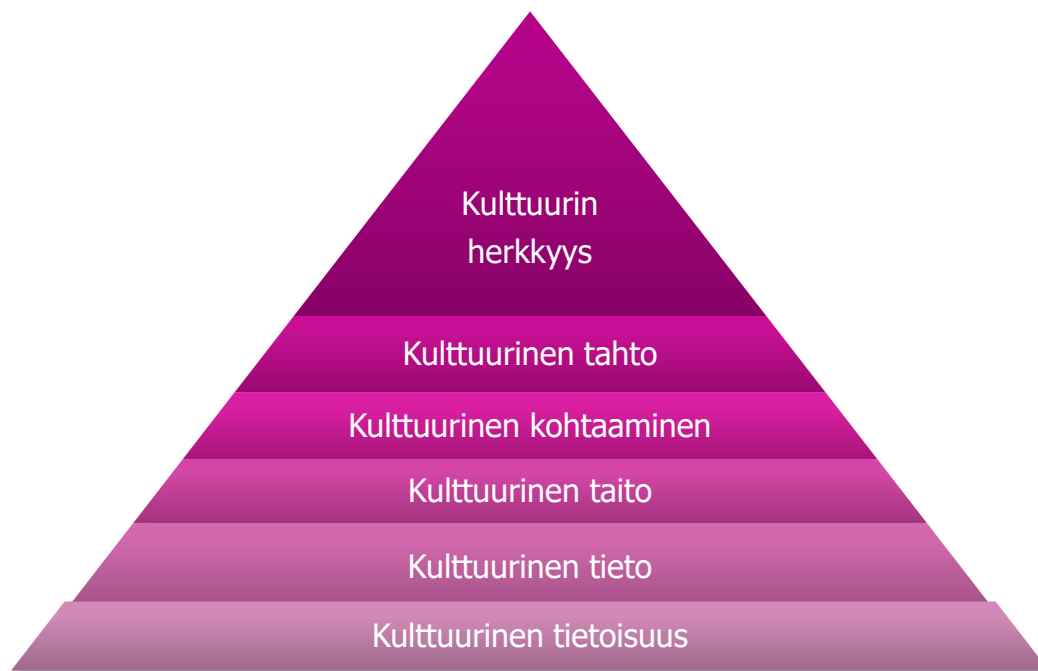
2.2 Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurinen kompetenssi eli *kulttuurinen pätevyys* tarkoittaa, että hoitohenkilökunta kykenee kohtaamaan eri kulttuuritaustaisia asiakkaita sekä potilaita. Hoitajan toiminnan tulisi olla suvaitsevaista, kunnioittavaa sekä uutta ja erilaisuutta hyväksyvää. (Lassenius 2012, 30.) 2007 Eija-Riitta Ikosen luomassa käsiteanalyysissä kulttuurinen pätevyys tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijällä on herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurillinen ulottuvuus ja taitoa olla asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa hyödyntäen kulttuuritietoutta. Nykyään pidetään tärkeänä enemminkin sitä, että kulttuuritietoutta hallitaan universaalimmin ja selvitetään potilaan sosiaalista todellisuutta, tiedustellaan elämähistoriaa ja etsitään yksilöllisiä voimavaroja (Koskinen 2010d, 29). Hoitotyöntekijän on pyrittävä kunnioittamaan kaikkia osapuolia pitäen samalla huolta ihmisten perusoikeuksien toteutumisesta (Abdelhamid, Juntunen ja Koskinen 2010, 266; Rautava-Nurmi ym. 2015, 33).

Tieteenalasta riippuen useimmiten englanninkielisessä kirjallisuudessa puhutaan *kulttuurisesta kompetenssista* eli *kulttuurikompetenssista* (cultural competence), *kompetenssista kulttuurien välillä* (cross-cultural competence) ja *kulttuurillisesta sensitiivisyydestä* (intercultural sensitivity). Kaikilla näillä sanoilla tarkoitetaan samaa ilmiötä eli ihmisen kulttuurillista osaamista ja monikulttuurillisia vuorovaikutustaitoja. Kulttuuriseen kompetenssiin liitetään osa-alueita, joita ovat vuorovaikutukselliset, tiedolliset, emotionaaliset ja taidolliset osa-alueet. (Koskinen 2010d, 32.)

Kuviossa 2 kuvaillaan hoitajien kulttuurisen kompetenssin kehittymistä pyramidimallilla, jossa on hyödynnetty Koskisen (2010d, 33) kuviota. Niin Koskinen (2010d, 33) kuin Lassenius (2012, 30–31) ja Rautava-Nurmi ym. (2015, 33) käyttävät kulttuurisen kompetenssin kuvaamiseen Gigerin ja Davidhizarin kulttuurisen kompetenssin osa-alueita. Gigerin ja Davidhizarin mukaan **kulttuurinen tietoisuus** (cultural awareness) on se, joka ensimmäisenä hoitajalle kehittyy eli tulee tietoiseksi omasta kulttuurista ja sen arvoista, uskomuksista ja käyttäytymismalleista. **Kulttuurinen tieto** (cultural knowledge) kasvaa, kun hoitaja ymmärtää erilaisesta kulttuurista tulevan potilaan kulttuuria sekä oppii tunnistamaan ihmisten erot ja yhtäläisyydet niin biologisesti, fysiologisesti kuin psykologisesti. **Kulttuurinen taito** (cultural skill) on hoitotyötä, jossa hoitajalla on taito kerätä tarvittavat tiedot, kyky suunnitella ja toteuttaa potilaan hoito huomioiden hänen kulttuuri taustansa sekä osata käyttää tarpeenmäärittelyn malleja. **Kulttuurinen tahto** (cultural desire) on hoitajan aitoa kiinnostusta ja motivoituneisuutta hoitaa erilaisia ja eri kulttuurista lähtöisin olevia ihmisiä sekä kykyä olla intuitiivi-

sesti empaattinen. **Kulttuurinen kohtaaminen** (cultural encounter) on hoitajan kyky kohdata vuorovaikutuksellisesti eri kulttuurista olevia asiakkaita sekä hoitajan kiinnostus hakeutua kulttuurillisiin kohtaamistilanteisiin. **Kulttuurinen herkkyys** (cultural sensitivity) on hoitajan taito hyväksyä erilaisuus, johon liittyy empatiakyky sekä hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Koskinen 2010d, 33; ks. Lassenius 2012, 30–31; ks. Rautava-Nurmi ym. 2015, 33.)



KUVIO 2. Kulttuurillisen kompetenssin kehitys mukailen Koskisen (2010d, 33) tekstiä.

Kulttuurinen kompetenssi on hoitotyössä yksi ammattitaidon osatekijä, minkä avulla terveydenhuollon palvelun taso ja hoitotyön laatu paranevat (Rautava-Nurmi ym. 2015, 33). Lassenius (2011, 53) kirjoittaa väitöskirjassaan, että yhä enemmän potilaat ja heidän omaisensa toivovat saavansa kulttuurisensitiivistä hoitoa. Siksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että hoitohenkilökunnan oma kulttuurillinen pätevyys on kehittynyt, jotta voitaisiin antaa tällaista hoitoa (Lassenius 2011, 53). Lasseniuksen (2011, 61) tutkimuksen tulosten mukaan kulttuuriosaaminen koostuu kolmesta eri osa-alueesta: *affektiivinen*, *kognitiivinen* ja *käyttäytyminen*. Osatekijöiden mukaan hoitotyöntekijän omasta motivaatiosta ja päätöksestä haluta oppia lisää (kognitiivinen) voidakseen toimia (käyttäytyminen) monikulttuurisessa ympäristössä. (Lassenius 2011, 61).

2.3 Maahanmuuttajat terveydenhuollossa

Suomeen saapui vuonna 2015 aiempiin vuosiin verrattuna ennätysmäärä turvapaikanhakijoita. Turvapaikanhakijoita vuonna 2015 oli noin 33 000, joista enemmistö oli Irakista, Afganistanista, Syyriasta ja Somaliasta. Lähi vuosien aikana suurin osa maahanmuuttajista on ollut turvapaikanhakijoita. (Euroopan muuttoliikenneverkosto 2015; Sisäministeriö 2017.) Puhuttaessa maahanmuuttajista, ei ole kyseessä yhtenäinen ryhmä, vaan maahanmuuttajia ovat turvapaikanhakijat, siirtotyöläiset ja

pakolaiset (Miettinen 2017). Suomessa ei ole pitkään aikaan toteutettu erilliseen tiedonkeruuseen perustuvaa väestönlaskentaa, koska Suomen henkilötietolaki (1999, § 11) kieltää henkilötietojen käsittelyn arkaluonteisina asioina, jos kyseessä on rotu tai etninen alkuperä. Ei siis tiedetä tarkkaan Suomessa asuvien islaminuskoisten määrää (Saukkonen 2016).

Maahanmuuttajien erilaisten ryhmien välillä ja sisällä, on eroja terveydessä sekä hyvinvoinnissa. Eroja on myös eri sukupuolten välillä. Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen mukaan, on tärkeää selvittää maahanmuuttajien hyvinvointi- ja terveyserot eri sukupuolten välillä. Tasa-arvoisuutta edistää tutkittu tieto, jonka avulla voidaan lisätä ymmärrystä moninaisuudesta, suunnittelemaan sekä kehittämään toimintaa. (THL 2017b.) Aiemmin Suomessa tehtiin hyvin vähän maahanmuuttajien sairautta, terveyttä ja hyvinvointia koskevia tutkimuksia (Tiilikainen 2012, 174). Vuosina 2010–2012 toteutettiin tutkimus, jossa selvitettiin eri maalaisten Suomessa olevien työkäisten maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi selvitettiin kuinka he käyttävät terveyspalveluita ja millaiset heidän elinolonsa ovat. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus eli Maamu -tutkimus toteutettiin Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Vaasassa. Tutkimukseen kuului haastattelu ja terveystarkastus. Tutkimuksesta saaduilla tiedoilla oli tarkoitus edistää maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia, kotoutumista ja työllistymistä. Tietojen avulla pystytään kehittämään ja arvioimaan sosiaali- ja terveyspolitiikkaa sekä palvelujärjestelmää, jotta pystytään suunnittelemaan edistäviä toimia terveyteen ja hyvinvointiin. (THL 2016.)

Maahanmuuttajat käyttävät terveyspalveluita vaihtelevasti. Terveydentilan ja sosioekonomisen aseman ohella terveyspalveluiden tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavat muun muassa maahanmuuttajan kielitaito ja kotoutumisen vaikeudet sekä aiemmat traumakokemukset. Vuonna 2014 valtiontalouden tarkastusviraston arvion mukaan maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelutarpeisiin ei ollut vastattu riittävästi. Yksiköiden ja kuntien välillä oli suuria eroja palveluissa. Tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajat käyttävät tarpeisiinsa nähden joko liian vähän tai liian paljon terveyspalveluita. Erikseen kohdennetut erityispalvelut eivät kuitenkaan välttämättä ole hyödyksi maahanmuuttajille. Tärkeämpää on, että huomioidaan pidemmällä vastaanottoajoilla, jotta on mahdollisuus käyttää tulkkia tai huomioidaan yksilöllisyydellä sekä huolehditaan hoidon jatkuvuudesta. Jotta terveyspalveluita käytettäisiin tarpeen mukaan ja oikeassa paikassa, on terveysalan henkilöstön kulttuurisella osaamisella suuri merkitys, kuten on maahanmuuttajien kielitaidolla ja yleisellä kotouttamisen edistämisläkin. Maahanmuuttajan tulisi saada riittävästi tietoa uuden kotimaan terveyspalvelujärjestelmästä. (Sainola-Rodriguez 2013, 134–135; Koponen ym. 2016, 907 ja 912–913.)

Siinä, missä valtaväestönkin edustaja, on eri kulttuuritaustaiset potilaat kohdattava vastaanotolla yksilöinä. Hoitotyössä on hyvä huomioida potilaan kulttuurinen tausta sekä mahdolliset kokemukset ja uskomukset. Eri kulttuurista saapuvan potilaan suhtautumisesta lääkäriin ja länsimaiseen lääketieteeseen voi ilmetä ristiriitoja. Valtaosa maahanmuuttajista on saapunut Suomeen ilman suomen kielen tuntemusta ja heillä voi olla taustalla traumaattisiakin kokemuksia. Sairaskertomuksen riskitietoihin tulee yhtä lailla kirjata luku- ja kirjoitustaidottomuus kuin allergiatkin, koska sillä on suuri vaikutus hoitosuhteeseen. Potilaan tullessa vastaanotolle, olisi kotoa hyvä tuoda mukana kaikki lääkkeet.

Kun potilaalle annetaan hoito-ohjeita, on oltava perusteellinen ja varmistettava, että potilas todella ymmärtää ottaa lääkkeensä. (Saha, Salonen ja Sane 2013, 18.)

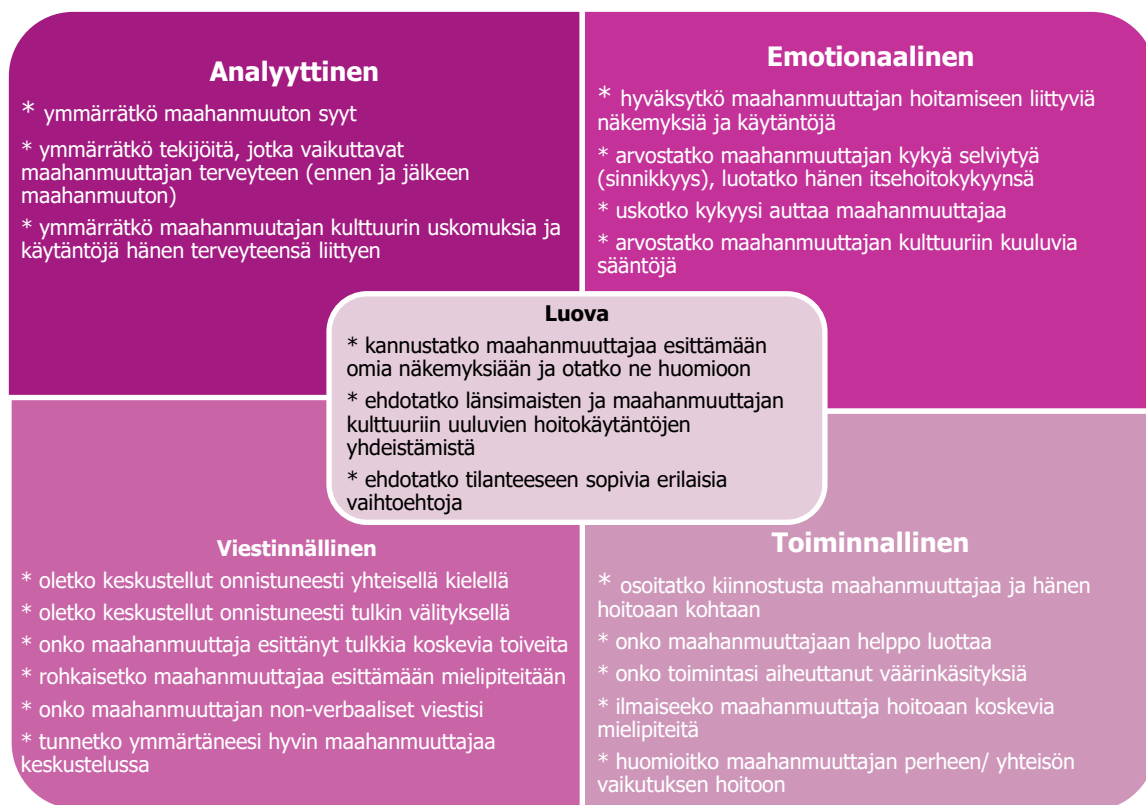
2.3.1 Vuorovaikutus ja haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä

Perustaidot vuorovaikutukseen opitaan jo lapsena, mutta niissä kehitytään läpi elämän. Kanssakäymiseen eivät saa vaikuttaa potilaan sukupuoli, kieli, kansalaisuus tai kulttuuri. Jos potilas kokee saavansa tukea sosiaalisesti kaikin puolin, on sillä merkitystä myönteisesti hänen terveyteensä. Toisen ihmisen kanssa koettu vuorovaikutus on aina ainutlaatuinen, eettinen ja kulttuurisidonnainen tapahtuma. Vuorovaikutus voi olla sanallista tai sanatonta, kun eri-ikäiset, eri sukupuolta olevat tai eri kulttuuria edustavat kohtaavat. Hoitotyöntekijöille kieli on tärkeä työväline, mutta viestin perille saamiseen tarvitaan ihmissuhdetaitoja. Joskus toisten ihmisten ymmärtäminen tai itsensä ymmärtäminen, voi olla vaikeaa. Tärkeitä viestinnässä ovat myös tunteet. Kun yritetään ymmärtää toista ihmistä tosissaan, kuunnellaan myös tunteita. Toista ihmistä ei kohdella objektina vaan etsitään vuorovaikutuksellista yhteys. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 28–29.)

Potilaan ymmärtäminen, kuunteleminen ja avoimuus ovat tärkeitä osa-alueita kulttuurisissa kohtaamisissa. Hoitotyöntekijöiden tulisi kehittää itseään niin, että kykenevät kysymään potilaalta suoraan hänen kulttuuristaan sekä siihen liittyvistä asioista. Eri kulttuureista tulevia potilaita hoidetaan yleisten hoitotyön periaatteiden mukaan, kuten olemalla aidosti kiinnostuneita potilaasta, ymmärtämällä, olemalla avoimia sekä huolehtimalla potilaasta. Syytä on huomioida myös potilaan kieli ja uskonto. (Sainola-Rodriguez 2013, 143–144.)

Kulttuurienvälisessä kanssakäymisessä ei riitä, jos päästään vain yhteisymmärrykseen toimintatavasta vaan myös se on tärkeää, miten asioista puhutaan. Kyse on kaksisuuntaisesta vuorovaikutuksesta. Niin suomalaiset kuin maahanmuuttajataustaiset käyvät monikulttuurillisissa kohtaamisissa samoja asioita läpi eli kuinka asioita on tulkittu eri tavoin. Ihan perusasioissa erilaiset viestintätavat aiheuttavat hämmennystä, joka on molemmille osapuolille haaste. (Brewis 2012, 161–163.)

Maahanmuuttaja itse tuntee terveytensä ja sairauteensa liittyvät asiat parhaiten, mutta hoitaja on tärkein maahanmuuttajan terveystilanteeseen vaikuttava ammattilainen. Kuinka hoitajan ja maahanmuuttajan kohtaaminen sujuu, on sillä merkitystä maahanmuuttajan tulevaan terveyden hyvinvointiin. Tärkeää on, että maahanmuuttajan ja terveydenhuollon kohtaamisen laatuun kiinnitetään huomiota. Hoitohenkilökunnan ei välttämättä tarvitse osata eri kulttuurien ominaispiirteitä, mutta heillä tulee olla aitoa ja kokonaisvaltaista kiinnostusta maahanmuuttaja-asiakkaansa tilanteeseen. Toisaalta odotus on, että maahanmuuttaja osoittaa kiinnostusta terveydenhuoltohenkilöstön näkemysmiin sekä uuden kotimaan hoitokäytäntöjä kohtaan. Terveystilanteen kohtaamisessa tarvittavaa transnationaalista osaamista on luokiteltu viiteen eri osa-alueeseen, joita kuvio 3 kuvastaa. (Sainola-Rodriguez 2013, 140–141.)



KUVIO 3. Mukailten Sainola-Rodriguezin (2013, 141) kohtaamisen muistilista -taulukkoa terveydenhuoltohenkilöstölle.

Etelä-Suomen sanomissa 14.10.2017 julkaistussa lehtiartikkelissa "Poikkeustilanne johti turvallisuusriskeihin" mainitaan, kuinka kieliongelmienvuoksi hoitajien on ollut vaikea saada selville, mikä potilaalla on hätänä. Tilanteissa niin hoitajilla kuin potilaalla on ollut puutteita englannin kielessä, joten on ollut vaikea päästä yhteisymmärrykseen potilaan kanssa hänen tilastaan. Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymästä sairaanhoitaja Tia-Maria Kirkonpelto kertoo artikkelissa, kuinka naispotilaan tutkimuksessa ja tilan arvioinnissa on oltava mukana miesystävä tai aviomies, jonka tulkinnan kautta tutkimukset on tehty naispotilaalle. (Peltola 2017.) Hoitajalle tuo monia haasteita, jos potilas on vieraasta kulttuurista lähtöisin. Haasteita ovat muun muassa muiden maiden kulttuureiden ja terveysjärjestelmien tunteminen sekä hoitotyöhön korostuvat kommunikaatio-, vuorovaikutus- ja ihmishuuhdetaidot. Vieraskielisillä, sanallisen viestinnän taidot voivat olla hyvinkin rajalliset, jolloin viestinnässä käytetään oireita tai kehollisia merkkejä. Väärinymmärrysten välttämiseksi voi kutsua tulkin. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 30.)

2.3.2 Tulkin käyttö monikulttuurisessa hoitotyössä

Tulkkia tarvitaan yhä useammin terveydenhuollon asiakaskunnan monikulttuuristumisen myötä. Lisäksi tulkista voi olla apua kulttuurin ymmärtämisessä, kun kohdataan erikulttuurisia potilaita. Tulkin käytön avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja -tuloksellisuutta. Tilanteen suunnittelu vaatii sairaanhoitajalta ammattitaitoa, jotta hän löytää sopivan luotettavan tulkin ja saa asiakkaan luottamuksen. Kulttuurisidonnaisesti iän ja sukupuolen mukaan voi potilas tervehtiä eritavoin. Jotta potilaan kielellinen tasa-arvo ja oikeusturva toteutuvat, on tilattava tulkki, vaikka potilas ei sitä itse pyy-

täisikään. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltäytyä tulkista. Tulkiksi ei käy sukulainen, koska hän on jäävi eikä hänellä ole ammatillista vastuuta kuten tulkilla, joka tekee tulkkausta työkseen. (Eklöf ja Hupli 2010, 58–60; Saha ym. 2013, 19.)

Tulkki on hoitosuhteessa kolmas tekijä, jossa yleensä on vain asiakas ja hoitaja. Tulkin läsnäolosta huolimatta, on tärkeää kohdistaa puhe ja katse potilaaseen sekä varata kaksinkertainen aika potilaan kanssa toimimiseen. Joissain asioissa, kuten ohjeiden antamisessa sanasta sanaan tulkkaaminen on parempi vaihtoehto kuin esimerkiksi ruokavalioneuvonnassa, jossa tulkki voi toimia kulttuurisiltana. Tärkeintä on, että luotettavuus säilyy niin hoitajan ja asiakkaan kuin hoitajan ja tulkin välillä sekä asiakkaan ja tulkin välillä. (Eklöf ym. 2010, 58–60; Saha ym. 2013, 19.)

Tulkin käytön tarkoitus on helpottaa asiakastyötä. Hoitajan ei tarvitse tulkkia käytettäessä miettiä, ymmärtääkö potilas kaiken tai ymmärtääkö itse kaiken mitä potilas sanoo. Tarkoitus on, että tulkin avulla saavutetaan hoitotilanteessa kaikki oleellinen. Kokemukset ovat osoittaneet, että työskenteleminen tulkin välityksellä on palkitsevaa sekä helppoa. (Bremer, 2009, 52–53.) Viime kädessä hoitaja päättää tulkin käytöstä, kun työskentelee maahanmuuttajan kanssa. Hoitajan on ajateltava päätöstä käyttää tai olla käyttämättä tulkkia lakien, eettisten näkökulmien, käytännön haasteiden ja kustannustehokkuuden kannalta. (Eklöf ym. 2010, 60.)

3 POTILAAN KULTTUURISENA TAUSTANA ISLAM

Maailman toiseksi suurin uskonto on islam. Muslimeille islam on uskonnon lisäksi myös elämäntapa. (Akar, Tiilikainen ja Lipsanen 2009, 10.) Suomessa maahanmuuton kasvettua 1990-luvulta lähtien, on myös islaminuskoisten määrä kasvanut terveydenhuollon vastaanotoilla (Saha ym. 2013, 20). Suomeen saapuneet islaminuskoiset ovat saapuneet eri puolilta maailmaa, jonka vuoksi käyttäytyminen ja sairauksien kirjo voivat olla hyvinkin laajoja (Maíche 2010, 14; Rassool 2014a, 6). Noin 85 prosenttia maailman islaminuskoisista ovat suuntautuneet sunnalaisuuteen tai shiialaisuuteen, joiden välillä ei ole merkittäviä näkemuseroja. Peruslähtökohtana islaminuskoisilla on Koraani ja Profeetta Muhammedin esimerkkiin perustuva menettelytapa. (Akar ym. 2009, 8; Mavani 2017, 134.)

Maahanmuuttajan etenkin islaminuskoisen sopeutuminen Suomeen voi olla haastavaa etenkin, jos hänellä on heikko pohjakoulutus, elämä on sosiaalisesti sulkeutunutta ja kotimaa on kaukana. Kaikki nämä vaikuttavat myös oikean diagnoosin tekoon. Potilaalla voi olla epämääräisiä oireita, joita hän ei osaa ilmaista joko kulttuuristaan johtuen tai kielitaidottomuuden vuoksi ja siksi jatkohoito viivästyy. Oireiden taustalla voi olla vakavakin sairaus. Huomiota kannattaa kiinnittää diagnoosin varmistuttua potilaan perustietoihin sairauksista, koska tiedot eri sairauksista voi olla vähäiset. Sairaudet ja niiden hoito sekä terveys voidaan ymmärtää eri kulttuureissa eri tavoin. Onkin tärkeää osata kuunnella potilasta ja hänen huoliaan, kokemuksiaan ja käsityksiään niitä vähättelemättä. Hyvä on varata riittävästi aikaa keskusteluun. Suomessa potilaalla on itsemääräämisoikeus eli hän voi hyväksyä tai kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta. Hoitoa suunniteltaessa pyritään ottamaan huomioon sekä kunnioittamaan islaminuskoisen potilaan toiveet. (Maíche 2013, 18; Saha ym. 2013, 19.)

Islaminuskoisten potilaiden erityistarpeet ja -toiveet, on tarpeen ottaa huomioon suomalaisissa terveyskeskuksissa ja sairaaloissa, kuten esimerkiksi islamin ruokasäännöt. Niiden mukaan islaminuskoinen ei saa syödä tai juoda alkoholia, siasta peräisin olevia aineita tai verituotteita. Tämä koskee myös joitakin lääkkeitä. Kuinka tarkasti sääntöjä noudatetaan, on eri islaminuskoisten välillä eroja. Joissakin perheissä esimerkiksi saatetaan kieltäytyä sikaperäistä liivatetta sisältävistä rokkoaineista, kun taas joissakin perheissä se on hyväksyttävää, kun se on perusteltua. Suun kautta käytettävät alkoholiuutteet ovat kiellettyä, mutta niitä voidaan käyttää ihon puhdistukseen. (Akar ym. 2009, 36; Rassool ja Sange 2014b, 96–97; Rassool 2014c, 235.)

Sairaalassa islaminuskoinen potilas pukeutuu yleensä sairaala vaatteisiin, mutta naiset saattavat peittää päänsä huivilla sairaalassa ollessaan. Etenkin islaminuskoisille naispotilaille on tärkeää ja kunnia asia, että heitä ei laiteta vuodeosastolla sekahuoneisiin eli missä on myös miespotilaita. Sairaalassa olevan potilaan luona saattaa käydä paljonkin vierailijoita, koska islamilaiseen etiikkaan kuuluu sairaiden luona vierailu. Potilaat saattavatkin pyytää erillistä huonetta siksi, että potilaalle saatetaan lukea Koraania, joten huoneessa olevat muut potilaat saattavat häiriintyä. Potilaalle tämä on kuitenkin tärkeää saada tukea perheenjäseniltä ja ystäviltä. Lisäksi jos potilas on vuodepotilaana, on potilaan ja omaisten kanssa on syytä keskustella siitä, millaista apua potilas mahdollisesti tarvitsee suorittaakseen päivittäisen rukoushetkensä. (Lovering 2014, 109–110.)

Viimeistään 15-vuotiaana islaminuskoisen nuoren tulee osallistua vuosittaiseen 30 päivää kestävään Ramadan-paastoaikaan, joka on tärkeä uskonnollinen ja sosiaalinen tapahtuma. Auringonnousun ja -laskun välillä islaminuskoisen ei tule syödä tai juoda mitään. Monet sairaat, lapset ja nuoret sekä raskaana olevatkin yrittävät paastota, vaikka heidän ei tarvitsisi. Yleensä paastoava potilas voi antaa verinäytteen sekä ottaa suonensisäistä lääkitystä ja lääkkeitä, kuten insuliinia. Lisäksi he voivat ottaa iholle, silmiin, korviin tai nenään laitettavia lääkkeitä. Nenään laitettavat lääkkeet eivät kuitenkaan saa valua nieluun. Islaminuskoiset eivät kuitenkaan voi ottaa lääkkeitä paaston aikana suun kautta tai nestemäisenä peräaukon kautta. Elämän suojeleminen paaston aikana on kuitenkin tärkeämpää. (Rassool 2014b, 141.)

Islaminuskoiset perheet ovat suurperheitä ja huolehtivat perinteisesti lasten ja vanhusten hoidosta. Lasten saaminen on lahja Jumalalta. Erityisesti pojat ovat tärkeitä, koska he jatkavat ja vahvistavat isänsä sukua. Äidit usein toivovat saavansa tyttären, joista olisi myöhemmin apua kotitöissä. Lapsettomuus islamilaisessa avioliitossa saattaa johtaa avioeroon tai toisen vaimon ottamiseen. Riippuen islamilaisesta maasta, on abortti tietyin ehdoin sallittua. Abortti on sallittu joissakin maissa, jos se vaarantaa äidin terveyden tai jos abortti tehdään ennen kolmatta raskaus kuukautta. Koraani kehottaa islaminuskoisia äitejä imettämään lastaan kahden vuoden ajan. Raskautta ja synnytystä sekä synnytyksen jälkeistä aikaa arvostetaan, huolehtimalla islaminuskoisesta äidistä. (Akar ym. 2009, 14–16 ja 24–28; Rassool ja Sange 2014a, 54–60.)

Raskaana oleva nainen tai nainen jolla on kuukautiset, ei paastoa, rukoile tai mene moskeijaan, koska islaminuskoisten tulee olla rituaalisesti puhtaita. Rituaalinen puhdistautuminen tulee tehdä esimerkiksi ennen rukoilua tai wc käynnin myös sairaalassa. Rituaalisen puhtauden vuoksi välttämättömänä pidetään islaminuskoisten poikien ympärileikkausta. Islamin oppineet ovat olleet erimielisiä siitä onko ympärileikkaus pakollista vai suositeltavaa. Usein islaminuskoiset kuitenkin painottavat, että siitä on pojalle terveydellistä hyötyä. Suomessa keväällä 2004 julkaistiin muistio, jonka mukaan poikien ei-lääketieteelliset ympärileikkaukset tehtäisiin siinä missä muutkin lääketieteelliset toimenpiteet. Tällä haluttiin turvata se, että ympärileikkaukset tehtäisiin islaminuskoisille pojille asianmukaisissa olosuhteissa. (Akar ym. 2009, 26 ja 31–32; Rassool ym. 2014a, 57–60 ja 66.)

Lisääntyneiden maahanmuuttaja määräen vuoksi Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on herättänyt keskustelua. Pääasiassa ympärileikatut naiset ovat muslimeja, vaikka se ei kuulukaan islamilaisiin käytänteisiin ja koraanin opetuksiin. Tyttöjen ympärileikkaus on vanha tapa ja sitä esiintyy lähinnä Afrikan maissa, kuten Egyptissä. Suomessakin terveydenhuollossa saattaa tulla vastaan potilaita, joille on tehty ympärileikkaus. Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on kuitenkin rikoslaissa rangaistava teko, joten siitä on tehtävä lastensuojeluilmoitus. (Akar ym. 2009, 26, 30–34; Rassool ym. 2014a, 57–60 ja 66–67.)

Väärinkäsityksiltä ja loukkaantumiselta välttyään, kun muistaa avoimuuden ja puhuu asioista niiden oikeilla nimillä. Kehonkieli vaihtelee kulttuurista toiseen, joten se on hyvä muistaa sanojen lisäksi, koska esimerkiksi nauru voi ilmaista hämmennystä ja pelkoa. Tabuista voi olla viisasta puhua varo-

vasti, koska potilas voi ajatella sitä töykeytenä, jos puhutaan asioista suoraan. Kuitenkin kaikissa kulttuureissa lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on erityisoikeus lähestyä potilasta hyvin intiimeissäkin asioissa, joita perinteisesti uskonto ja kulttuuriset normit ovat säädelleet. Maahanmuuttajilla alastomuuteen suhtautuminen voi olla hyvinkin konservatiivista. Intimiteettiä on syytä kunnioittaa ja on annettava mahdollisuus riisuuntua sermin takana ja suojata itsensä esimerkiksi pyyhkeellä. Lisäksi alasti riisuttamista tulisi välttää. Yleensä islaminuskoinen potilas toivoo samaa sukupuolta olevan lääkärin tai sairaanhoitajan. Jos islaminuskoinen nainen ei ole mahdollista saada naislääkärinä, voi tilannetta helpottaa esimerkiksi naishoitajan tai tulkin paikalla olo tutkimus- ja hoitotilannetta. Lisäksi suomalaisen ei kannata loukkaantua, jos islaminuskoinen potilas ei kättele vastakkaista sukupuolta olevaa hoitohenkilöä tai ei ole suorassa katsekontaktissa. (Akar ym. 2009, 37; Saha ym. 2013, 19–20.)

4 SIMULAATIOHARJOITUS MONIKULTTUURISEEN HOITOTYÖHÖN

Monikulttuurisessa yhteiskunnassa kulttuurinen kompetenssi on keskeinen näkökulma, joka vaatii huomiota myös hoitotyön koulutuksessa. Monikulttuurisuuden osaaminen valmistaa opiskelijat käytännön harjoitteluihin sekä työelämään. (Frenk, Chen ja Bhutta 2010, 7.) Pääasiassa hoitoalan koulutuksen simulaatioissa on keskitytty potilaiden kliiniseen hoitamiseen, joissa taka-alalle on jäänyt kulttuurillinen ja ympäristöön liittyvä yhteys. Kulttuurisen kompetenssin opetuksessa tehokasta olisi käyttää simulaatioskenaariota, joka jäljittelee mahdollisimman aitoa hoitotodellisuutta eli High-Fidelity Human Patient Simulationia (HF-HPS). HF-HPS -tekniikan avulla voidaan luoda realistisia harjoituksia kulttuurisen kompetenssin opetukseen, joissa voidaan käsitellä biologisia, fyysisiä ja sosiaalisia ympäristöjä. Sen sijaan, että keskitytään kliinisiin hoitomenetelmiin, kuten esimerkiksi verenpaineen mittaamiseen, voidaan simulaatioharjoitus keskittää vuorovaikutukseen, kuten esimerkiksi mieshoitajan kohtaaminen islaminuskoksen naispotilaan kanssa. (Roberts, Warda, Garbutt ja Curry 2014, 259–263.)

4.1 Simulaatio

Opetusta on elävöitetty taitavien pedagogien toimesta aina, mutta teknologian kehitys on mahdollistanut uusia koulutusmuotoja, kuten simulaatio-opetuksen. Simulaatioharjoituksen tarkoitus on jäljitellä todellisuutta. (Hoppu, Niemi-Murola ja Handolin 2014, 1744; Blomgren 2015, 2239.) Terveysalan ammattilaisilta vaaditaan yhä enemmän moniammatillista osaamista sekä taitoa toimia haastavissakin toimintaympäristöissä. Hoidon tarve ja vaatimukset lisääntyvät väestön ikääntyessä, mutta samaan aikaan hoitohenkilökunnan resurssit vähenevät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä vaikuttaa terveysalan koulutukseen ja sitä kautta potilasturvallisuuden terveydenhuollossa, kun harjoitteluun ja perehdytykseen varatut ajat lyhenevät. Näihin terveysalan haasteisiin yksi apukeino on simulaatio-opetusmenetelmä. (Rosenberg ym. 2013, 3; Dunnington 2014, 14; Vaajoki ym. 2016, 114.)

Ammattiopinnoissa simulaatioharjoittelu ryhmässä tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisin (Rall 2013, 14). Simulaatio-opetus on opiskelijälähtöistä ja kokemusperäistä oppimista, joissa oppija pystyy yhdistämään oppimaansa teoriaa käytäntöön. Simulaatioharjoituksessa yksittäisistä asiantuntijoista tulee asiantuntijaryhmä. (Saaranen, Paakkonen, Vaajoki, Aura ja Tossavainen 2012, 29; Hoppu ym. 2014, 1744.) Simulaatioharjoitus on turvallinen tapa harjoitella erilaisia teknisiä toimenpiteitä ja opiskella kriittistä ajattelua sekä päätöksentekotaitoja. Peruseriaatteena on, että työelämään siirrettävä osaaminen kehittyy hyödyntämällä vertaisoppimista ja myönteistä oppimisilmapiiriä. (Koskinen, Likitalo ja Aho 2016, 14.) Tavoitteena simulaatio-oppimisessa on, että vuorovaikutustaidot kehittyvät ja potilasturvallisuus paranee (Saaranen ym. 2012, 114–115). Simulaatioharjoituksia varten on erikseen suunniteltuja simulaatioharjoitustiloja, joissa opetukseen käytetään kamera- ja mikrofoni-laitteistoa opetustilanteen tallentamiseen sekä opetusluokkaa varten suoraa kuva- ja ääniyhteyttä (Vaajoki ym. 2016, 115).

4.1.1 Simulaation vaiheet

Simulaatioharjoituksesta voidaan erottaa useita vaiheita, kuten harjoituksen *suunnitteleminen* etukäteen, *valmistautuminen* harjoitukseen, harjoituksen *toimintavaihe* skenaariossa sekä *jälkipuinti*. Jotta harjoitus onnistuu ja on hyödyllinen oppimisen kannalta, on jokaisella harjoituksen vaiheella oma merkityksensä. Simulaatioharjoituksessa opiskelijat toimivat kaksoisroolissa eli ovat toimijoita sekä havainnoijia. (Boore ja Deeny 2012, 186–187; Vaajoki ym. 2016, 118.) Simulaatioharjoituksen etenemistä olen havainnollistanut kuviolla 4.



KUVIO 4. Mukailleen simulaatioharjoituksen etenemistä Booren ym. (2012, 186–187) kuvioinnin mukaan.

Etukäteen tapahtuvassa **suunnitteluvaiheessa** opettajat määrittelevät opiskelijoiden simulaatioharjoituksen osaamistavoitteet. Opettajat luovat skenaarioon henkilöiden roolit, tehtävät sekä tilanteen jossa toimitaan. Suunnitteluvaiheessa mietitään valmiiksi myös mitkä ovat opettajien tehtävät simulaatioharjoituksen aikana. Lisäksi suunnitellaan, miten simulaatioharjoituksen on tarkoitus edetä sekä mitkä säännöt ja periaatteet ohjaavat toimintaa. (Boore ym. 2012, 182; Vaajoki ym. 2016, 121.)

Valmistautumisvaiheessa simulaatioharjoitukseen opiskelijat tutustuvat yhdessä opettajan kanssa simulaatioharjoituksessa käytettävään asiakokonaisuuteen sekä tutustuvat opettajan johdolla simulaatioharjoituksen harjoitteluympäristöön. Ennen harjoitusta opiskelijoiden kanssa käydään läpi simulaatioharjoituksen oppimistilanteelle asetetut tavoitteet sekä sovitaan säännöt ja varmistetaan tilanteen turvallisuus. Vahvistaakseen oppimista opettaja voi pitää lyhyen luennon opittavasta aiheesta tai hyödyntää jotain muuta tausta-aineistoa. (Boore ym. 2012, 182; Vaajoki ym. 2016, 121.)

Opiskelijaryhmästä valitaan valmistautumisvaiheen lopussa vapaaehtoiset toimijat skenaarioon sekä havainnoijat. Yksi opettaja ohjeistaa skenaarioon osallistuvat toimijat erillisessä huoneessa kertomalla käsiteltävästä tilanteesta, rooleista, toimintaympäristöstä sekä pääpiirteistä kuinka toiminnan tulisi edetä. Opiskelijat voivat olla eri rooleissa, kuten esimerkiksi potilaan roolissa. Toinen opettaja jakaa ryhmän koon mukaan havainnoitsijat eri ryhmiin, joiden tarkoituksena on havainnoida skenaarion eri osa-alueita. Havainnoitsijat ovat erillisessä huoneessa tarkkailemassa joko peililasin läpi tai videonin kautta. (Boore ym. 2012, 183; Vaajoki ym. 2016, 121.)

Toimintavaihe simulaatioharjoituksessa kestää noin 10–15 minuuttia. Toimintavaihe videoidaan. Tärkeissä tilanteissa ohjaava opettaja antaa ohjeita simulaatiolaitteiden käyttäjille. Opiskelijoiden

toimintaa opettaja ohjaa asetettujen tavoitteiden suuntaisesti mikrofonin kautta. Tarpeen ohjaukselle määrittää se, kuinka toimijat reagoivat eri tilanteisiin skenaariossa. (Vaajoki ym. 2016, 121.)

Jälkipuinti eli **purkukeskusteluvaihe** kestää muihin simulaatioharjoituksen vaiheisiin verrattuna pidempään eli noin puolet koko simulaatioharjoituksen kestosta. Oppimistuloksen kannalta jälkipuinti on tärkein osa-alue koko simulaatioharjoituksesta, vaikka minkään vaiheen osa-aluetta ei tulisi korostaa liikaa. Jälkipuinnin tarkoituksena on, että opiskelijat huomaavat mitä ja miten joitakin asioita voisi tehdä toisella tavalla. Opettaja johtaa jälkipuintia osaamistavoitteiden mukaisesti niin, että keskustelua ohjaa opettaja ja opiskelijat tuottavat uutta opittua tietoa. Videomateriaali jota kuvattiin simulaatioharjoituksen aikana, voidaan käyttää jälkipuinnin aikana tukena tilanteiden reflektointiin sekä opettaja voi ohjata purkukeskustelua kysymyksillä. (Boore ym. 2012, 187–188; Vaajoki ym. 2016, 121–122.)

Avoin vuorovaikutustilanne jälkipuinnissa on haasteellinen niin opettajalle kuin oppilaille. Hyvän oppimistuloksen kannalta luottamuksellinen oppimisympäristö on ensiarvoisen tärkeä. Opiskelijoiden tulisi osata analysoida simulaatioharjoitusta itsensä ja muiden näkökulmasta kriittisesti ja rakentavasti. Jotta jokainen kykenee refleктоimaan toteutunutta harjoitusta vapaasti ja turvallisesti, tuoden ilmi omia ajatuksiaan ja tunteitaan, on opettajan kyettävä johtamaan jälkipuinti tilannetta tuomitsemattomasti ja realistisesti. Parhaiten opiskelija pääsee oppimistavoitteisiin hyvin toteutetulla keskustelulla. (Vaajoki ym. 2016, 122.)

4.1.2 Simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen suunnittelu

Simulaatioharjoituksen käsikirjoituksesta, jonka simulaatio-ohjaaja tai -ohjaajat suunnittelevat, ilmenee miten simulaatio etenee, mitä sen aikana tulisi tapahtua ja mitkä asiat ovat keskeisimpiä oppimisen kannalta. Simulaatioharjoituksen käsikirjoitus sisältää harjoituksen tavoitteet, lähtötilanteen, tapauksen kulun sekä mitkä asiat tulisi jälkipuinnissa ottaa esille. (Boore ym. 2012, 182; Nurmi, Rovamo ja Jokela 2013, 91–92.)

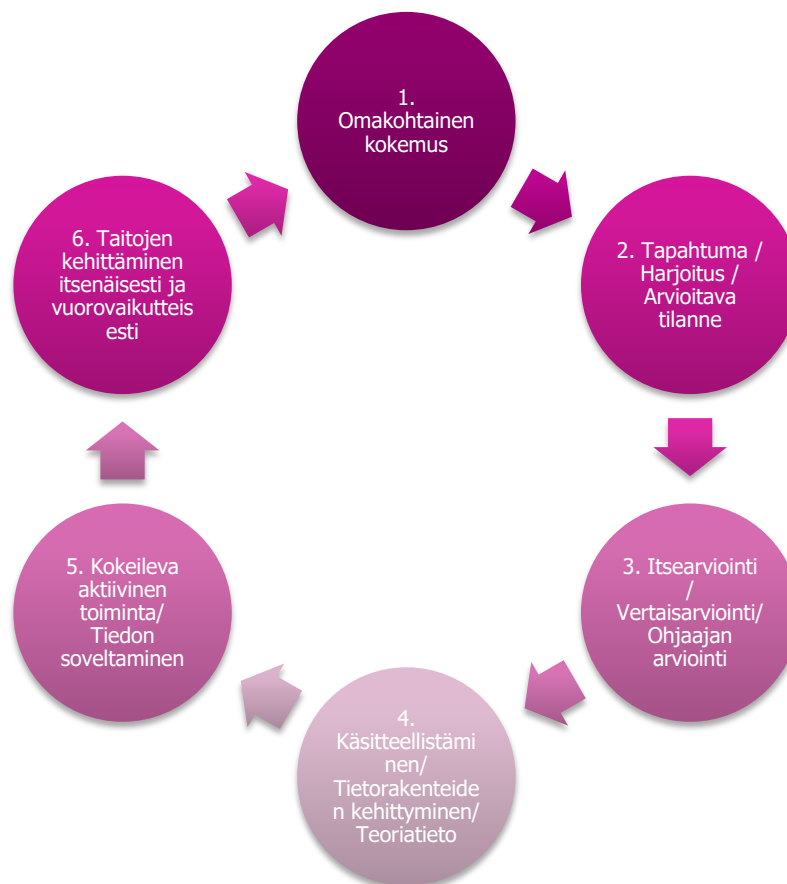
Tyypillisesti simulaatiotilanne kuvaa yhden tai useamman toisiinsa liittyvän tosielämän tilanteen. Tärkeää on, että simulaatiokäsikirjoitus suunnitellaan huolellisesti, koska sisällön tulee tukea oppimiselle asetettuja tavoitteita. Yhdessä harjoituksessa on mahdollisuus päästä useisiin oppimistavoitteisiin, jos potilastapaus on hyvä. Jos potilastapaus on huono, voi simulaatiotilanne ohjata oppimista ei niin oleellisiin asioihin, ja opiskelijalle voi jäädä hyvinkin sekava yleisvaikutelma. (Boore ym. 2012, 182; Nurmi ym. 2013, 92.)

Simulaatiokäsikirjoituksen tulisi olla mahdollisimman yksityiskohtainen, kattava ja yksiselitteinen. Kaikkea ei voi tietenkään valmiiksi käsikirjoittaa, koska luovuudelle tulee jättää tilaa. Jotta simulaatioharjoitus etenee asianmukaisesti ja opetustilanteen rakenne vastaa tavoitteita, on simulaatiotilanteen ohjaajien ammattitaidolla suuri merkitys. Kokenut ohjaaja kykenee ohjaamaan simulaatioharjoituksen viitteellisilläkin tiedoilla, mutta kokemattomamman ohjaajan kannattaa pysyä selkeämissä

ja yksinkertaisimmassa käsikirjoituksissa. Simulaatiotilanne tulee testata käsikirjoituksen jälkeen, jotta nähdään tarvitseeko simulaatiokäsikirjoitusta muokata. (Nurmi ym. 2013, 92.)

4.2 Simulaatioharjoitusten kokemuksellinen oppiminen ja viestintä

Etenkin simulaatioharjoituksissa tapahtuu kokemuksellista oppimista ja siihen vaikuttaa viestinnän eri osatekijät viestinnässä. Simulaatioharjoituksissa kokemuksellista oppimista tapahtuu, kun asetetaan tavoitteita ja tarkastellaan eri osa-alueita. Oppiminen simulaatioharjoituksessa on jatkuvaa tiedon luomisen prosessia, jossa korostuu erilaista toimintaa ohjaavat strategiat ja niiden aktiivinen ko-keilu. (Parkkonen, Rantanen ja Kuisma 2013, 148.) Kokemuksellista oppimista voidaan kuvata kehämällillä kuvion 5 mukaisesti.



KUVIO 5. Mukailten Parkkonsen ym. (2013, 148) kuvaa kokemuksellisesta oppimisesta terveydenhuollon viestinnässä.

Kokemuksellinen oppiminen perustuu terveydenhuollon viestinnässä siihen, että yksilö ja tiimi kykenevät viestintä- ja vuorovaikutustaitojen reflektointiin ja oppimiseen todentuntuisten potilastapauksien avulla. Simulaatioharjoitus mahdollistaa viestinnän näkökulmasta eri tavoin oppiville osallistujille monikanavaisen mahdollisuuden oppia. Osallistujat voivat käyttää eri aistihavaintoja, kuten kuulemista ja näkemistä hyödyntäen tekemisen. Oppioiden omat kokemukset ja taidot ovat keskeisessä roolissa, koska omien kokemusten kautta uutta tietoa ja taitoa arvioidaan sekä testataan. Jos simulaatioharjoituksissa opitut tiedot ja taidot koetaan merkityksellisiksi, siirtyvät ne myös todellisiin potilastilanteisiin. Lisäksi oppioiden oma aktiivisuus, motivaatio ja uskallus sekä toimintaympäristön ja

ohjaajien tuki edesauttavat opittujen asioiden käyttöön ottoa myöhemmin. (Parkkonen ym. 2013, 148–149.)

Opiskelijalta odotetaan simulaatio-opetuksessa aktiivisuutta keskustella omasta suorituksestaan. Tärkeää on kyetä refleктоimaan simulaatio-opetuskerran jälkeen saamaansa palautetta. Oppimisperiaatteet simulaatiossa ovat kokemuksellisia ja refleksiivisiä. Vasta vuorovaikutuksessa muiden opiskelijoiden kanssa selviää opitun merkitys. Ohjaajan tulee olla opettajana olemisen sijaan tilanteessa tukija ja vetää opetetut asiat yhteen. Tutkimusten mukaan parhaimpiin oppimistuloksiin päästään opiskelijälähtöisessä koulutuksessa, joissa simulaatioharjoituksissa teoria tieto yhdistetään vuorovaikutustaitojen harjoitteluun. (Ponzer ja Castrén 2013, 134.)

4.3 Simulaatioharjoitus terveystalankoulutuksessa

Simulaatioharjoitus määritellään terveystalankoulutuksessa oppimistilanteeksi, jonka tarkoituksena on jäljitellä hoitotodellisuuden ominaispiirteitä sekä prosesseja. Simulaatio-opetusmenetelmän tarkoituksena on terveystalalla kehittää opiskelijan ammattitaitoa sekä sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta. (Koskinen ym. 2016, 14.)

Sairaanhoitajien hoitotyön taitojen oppimisesta potilassimulaatiossa on tehty vuonna 2011 kirjallisuuskatsaus. Kirjaukset mukaan potilassimulaatio-opetus antoi opiskelijoille mahdollisuuden muodostaa selkeämmän kuvan potilaan kokonaistilanteesta, kun he pystyivät yhdistämään hoitotyön teorian tiedon ja käytännön. Potilassimulaatio-opetus kehitti tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamista ja päätöksentekoa laaja-alaisemmin sekä lisäsi vuorovaikutustaitoja ja kykyä työskennellä tiimissä. Tutkimuksen mukaan simulaatio-oppiminen koettiin myönteisenä ja arvokkaana oppimiskokemuksena sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa, mutta ei kuitenkaan voi korvata todellista hoitotyön harjoittelua. Hoitotyön taitojen kehittyessä simulaatio-opetuksessa, ovat ne siirrettävissä oikeaan kliiniseen hoitotyöhön. (Pakkanen, Stolt ja Salminen 2012, 163.)

Potilassimulaatio opetusmenetelmänä antaa mahdollisuuden harjoitella erilaisia hoitotyön toimintoja turvallisessa ympäristössä aiheuttamatta vahingollisia seurauksia potilaille. Potilassimulaatioita on käytetty yhtenä kehittäväenä harjoitusmenetelmänä moniammatillisessa yhteistyössä, joissa on ollut sairaanhoitajien lisäksi lääketieteen opiskelijoita. Tutkimuksen mukaan lääketieteen ja hoitotyön opiskelijat ovat kokeneet yhdessä tehdyt simulaatioharjoitukset hyödyllisiksi. Hoitotyön opetuksessa voidaan hyvin laaja-alaisesti käyttää simulaatio-opetusta. Merkittävä osa kehittymisen kannalta on simulaatioharjoituksen jälkipuinti. (Pakkanen ym. 2012, 164.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa Savonia-ammattikorkeakoululle uusi työväline - simulaatiokäsikirjoitus monikulttuurisen hoitotyön opintojakson simulaatioharjoitukseen. Simulaatioharjoituksen avulla sairaanhoitajaopiskelijat voivat harjoitella eri kulttuurista tulevan potilaan sekä hänen perheenjäsenensä kohtaamista, että ohjaamista. Tämän opinnäytetyön kehittämistyön tuotoksena muodostuneen käsikirjoituksen tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden monikulttuurillisen hoitotyön osaamista sekä vuorovaikutustaitoja, kun he kohtaavat eri kulttuureista tulevia potilaita.

Opinnäytetyössä tavoitteenani oli etsiä näyttöön perustuvaa ajankohtaista tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä sekä hoitotyön kulttuurisesta kompetenssista ja islamilaisuudesta. Lisäksi tavoitteenani oli selvittää, mitä simulaatio on ja miten käsikirjoitus tulee rakentaa sekä mitä simulaatioharjoitus on terveysalan koulutuksessa. Opinnäytetyöprosessin kautta tavoitteenani oli syventää omaa osaamistani monikulttuurisesta hoitotyöstä sekä vuorovaikutuksesta eri kulttuurista tulevan potilaan kanssa. Lisäksi tavoitteenani oli oppia huomioimaan, mitä kaikkea on otettava huomioon suunniteltaessa simulaatiokäsikirjoitusta.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tekeminen kuuluu osaksi sairaanhoitajan tutkintoon liittyvää koulutusta. Opinnäytetyö voi olla tutkimus, kehittämis- tai suunnittelutyö. Tavoitteena on, että opiskelija kykenee osoittamaan kehittyneensä tiedollisesti sekä taidollisesti toimiakseen alansa asiantuntijana. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014b.)

6.1 Kehittämistyö

Opinnäytetyöni menetelmänä on kehittäminen. Kehittäminen ja innovaatio ovat osa nykyaikaista työelämää, koska ympäristön tarpeet muuttuvat koko ajan ja tarvitaan uusia ideoita ja kehitystä. Lähtökohdiana kehittämiselle on usein organisaation kehittämistarve tarkoituksena luoda jotain uutta tai halu toimintatapojen muutokseen. Kehittämistyön ajatuksena on, että voidaan luoda uusia palveluita tai välineitä ongelman ratkaisuun tai tuotantomenetelmiä ja -välineitä tutkimustulosten avulla. Kehittäminen ei vaadi aina tutkimusta, mutta tutkimus ja kehittäminen yhdessä täydentävät toisiaan. Kehittämisessä tarvitaan taitoa hakea tietoa ja erotella oleellinen ja epäoleellinen tieto. Tämä toteutuu vain perehtymällä työn aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tutkimus auttaa luomaan perustan toiminnalle, mikä lisää kehittämistyön luotettavuutta. Kehittämisessä pääpainoarvo on käytännön kehitystehtävän saavuttamisessa, mutta tärkeää on myös tuottaa uutta tietoa ja tekstiä. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21–22; Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2009, 19–20.)



KUVIO 6. Mukailten Toikon ja Rantasen (2009, 64) lineaarisen kehittämisprosessin mallia.

Kehittäminen etenee Toikon ym. (2009, 64) mukaan lineaarisesti suunnitellusta toteutuksesta ja siitä arviointiin, jota olen havainnollistanut kuviossa 6. Yleensä kehittäminen on ajallisesti rajattua toimintaa. Kehittäminen on hyvin organisoitu prosessi, jossa määritellään tavoite ja suunnitellaan huolellisesti, mitä tehdään sekä rajataan aihe ja tehdään toteutus. Kehittämisprosessin raportoinnissa käytetään projektiraportin tyylistä tuotosta, jossa kerrotaan kehittämistyön lähtökohdat, tavoitteet, työmuodot ja selvitetään, kuinka prosessi etenee. Lisäksi analysoidaan lopputulokset. Ideoinnista alkaen kehittäminen loppuu ratkaisun ehdottamiseen sekä sen arviointiin. Tämä tekee kehittämistyöstä ennakoimattoman. Tutkimuksen avulla kehittämisessä korostuu toiminnallisuus, parannusehdotukset, ideoiden ja ratkaisukeinojen toteutettavuus. Se, miten hyvin tuloksia kyetään hyödyntämään käytännössä ja ideoinnissa, on kehittämistyön perusta. (Bourne, Mills, Wilcox, Neely ja Platts 2000, 757–758; Seppänen-Järvelä 2006, 21–23; Ojasalo ym. 2009, 20.)

Kehittämisprosessi auttaa etenemään järjestelmällisesti. Järjestelmällisen etenemisen avulla huomataan mitä asioita tulee olla selvillä ennen kuin siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Aluksi tulee

tunnistaa, mikä on kyseisen aiheen kehittämistarve ja mitä siltä odotetaan. Kun määritelmä on selvillä, voidaan siirtyä tiedonhakuun. Tietoa on kuitenkin käsiteltävä kriittisesti, jotta kyetään määrittämään spesifi kehittämistavoite ja -kohde. Kun tietoperustaa on kerätty riittävästi, voidaan siirtyä kehittämishankkeen toteuttamiseen sekä tulosten julkistamiseen. Kirjallisen muodon lisäksi, tulokset jaetaan jossakin muussa muodossa. Viimeisenä arvioidaan kehittämistyö. Koko kehittämistyön ajan tapahtuu arviointia, mutta loppuarviointi kokoaa koko lopullisen sisällön kehittämistyölle, jossa esiin tulee myös kehittämisprosessin eettiset lähtökohdat. (Bourne ym. 2000, 757–759; Seppänen-Järvelä 2006, 21–23; Ojasalo ym. 2009, 22–26.)

6.2 Kehittämistyön aiheen valinta ja suunnittelu

Opinnäytetyöprosessi käynnistyy aiheen valinnalla (Kananen 2012, 13). Kehittämistyö voi saada alkunsa muun muassa ongelmasta, johon haetaan ratkaisua tai jonkin aiemman projektin jatkokehittämistarpeesta tai toimeksiantajan antaman aiheen pohjalta (Toikko ym. 2009, 54). Terveystieteiden viime vuosien aikana on ollut nähtävissä ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden ja potilaiden määrän lisääntyminen. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan osaamista kohdata eri kulttuureista lähtöisin olevia asiakkaita ja potilaita sekä huomioida heidän kulttuuri hoitotyössä. (Tiilikainen 2012, 169.) Näiden lähtökohtien pohjalta sain opinnäytetyöhön aiheen 2017 helmikuun lopussa Savonia-ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää uusi työväline – simulaatiokäsikirjoitus Savonia-ammattikorkeakoululle sairaanhoitajaopiskelijoiden monikulttuurisen hoitotyön opintojaksolle. Toimeksiantajan toiveen mukaan simulaatiokäsikirjoitukseen valikoitui eri kulttuureista potilaan taustaksi islam. Lisäksi toimeksiantajalta tuli ajatus siitä, että potilas on lähiaikoina Suomeen saapunut maahanmuuttaja. Toimeksiantajan luomaa ajatuspohjaa simulaatiokäsikirjoitukseen tuki Tilastokeskuksen (2016) tieto siitä, että viime vuosien aikana suurin osa maahanmuuttajista oli tullut Suomeen islaminuskoisista maista. Monikulttuurinen hoitotyö ja vuorovaikutus eri kulttuuristen potilaiden kanssa ovat tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa niin toimeksiantajan- kuin minunkin mielestä.

Oleellisena osana kehittämistyöprosessia on suunnittelu, johon on kannattaa varata riittävästi aikaa. Suunnittelu auttaa pysymään aikataulussa ja sillä on merkitystä hankkeen onnistumisen kannalta. Ajatus prosessista kehittyy suunnitelman aikana ja syntyy ymmärrys siitä, mitä prosessin myötä haetaan sekä mihin sen on tarkoitus johtaa. (Heikkilä ym. 2008, 68–69; Kananen 2017, 23.) Opinnäytetyö työstäminen alkoi heti maaliskuun alussa 2017 aiheen saannin jälkeen. Aikataulu oli selkeä ja nopeatempoinen siksi, että opinnäytetyö oli saatava valmiiksi syksyn 2017 aikana.

Kohderyhmä on tärkeää määrittää heti työn alkuvaiheessa, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä toimeksiantajalle. Kohderyhmä on kohde, johon opinnäytetyössä tuotettu tuotos vaikuttaa. Lisäksi kohderyhmän määrittäminen on oleellista, koska toimeksiantajalla voi olla tuotokselle omia toiveita ja tavoitteita. (Vilka ja Airaksinen 2004, 38–40.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Savonia-ammattikorkeakoulu, jonka kanssa tehtiin sopimus keväällä 2017. Kohderyhmänä ovat sairaanhoitajaopiskelijat.

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu olennaisena osana teorian tiedon etsiminen näyttöön perustuvista lähteistä. Suunnitteluvaiheessa on tehtävä valintoja, jotka ohjaavat lopulliseen kehittämistyön ongelman ratkaisuun. (Heikkilä ym. 2008, 68–69; Kananen 2017, 25.) Suunnitelmavaiheessa lähdemateriaalia etsin kirjoista ja sähköisistä tietolähteistä (internet) aiheista *monikulttuurinen hoitotyö, transkulttuurainen hoitotyönmalli, kulttuurinen kompetenssi, vuorovaikutus ja islamilaisuus* sekä *simulatio*. Apuna tiedonhaussa käytin Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. Informaation neuvojen avulla löytyi laajemmin tietoa Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston sivujen kautta.

Tiedonhakuun käytettiin kirjastolla koekäytössä ollutta tietokantaa eBook Academic Collection Trial. Hakusanoina *simulation AND nursing*, joista vain muutama lähde oli soveltuvia tähän opinnäytetyöhön. Lisäksi käytettiin Medic-tietokantaa, joissa hakusanoina olivat *islam* hakutuloksia 24 kappaletta, *islam muslimi** 24 kappaletta hakutuloksia, *simuloi** *simulatio** yhteensä 85 kappaletta hakutuloksia, *“transcultural nursing” “cultural competency” “culturally competent care” “cultural diversity”*, jossa ajanjaksona oli 2007–2017, joten hakutuloksia tuli 98 kappaletta. Kirjaston sivujen kautta tiedonhakuun käytettiin tietokantoja, kuten terveystietoa ja eri lakeja sekä tilastoja. Lisäksi tiedonhaussa on käytetty sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan avoimia julkaisuja. Aiheista löytyi kirjallisuutta niin Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä tilaamalla muista kirjastoista, kuten muun muassa Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastosta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin Itä-Suomen yliopiston kirjastolta löytyviä lähdemateriaaleja. Simulaatiokäsikirjoituksen suunnitteluun hyödynnettiin Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatioharjoituksia ohjaavia opettajia ja kokemusasiantuntijaa, jolla on useiden vuosien hoitotyön työkokemus ulkomailta.

6.3 Kehittämistyön toteutus

Kehittämistyön toteutus alkaa hyvän ennakkovalmistelun ja suunnittelun jälkeen. Kehittämistyön toteutusvaiheella tarkoitetaan, että suunnitelmat aloitetaan tekemään käytännössä eli luodaan tuotos. Toteutusvaiheessa suunnitelmien tulee toteutua suunnitelmien mukaisesti tai niitä on muokattava, jotta prosessi etenee ja päästään kohti tulosta. Kehittämistyö perustuu suunnitteluvaiheessa etsityn tiedon käyttämistä kehittämistyöhön eli simulaatiokäsikirjoituksen suunnitteluun ja kirjoittamiseen sekä opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten pohjaksi. Perinteisesti opinnäytetyö ja tuotoksen tekeminen ovat peräkkäisiä prosesseja, mutta on mahdollista tehdä synkronoituna prosessina. (Heikkilä ym. 2008, 99; Toikko ym. 2009, 65; Kananen 2012, 48.) Tekninen osa eli tässä opinnäytetyössä simulaatiokäsikirjoitus ja opinnäytetyön raporttiosuus kulkivat osittain samanaikaisesti, koska kehittämistyön etenemisen kannalta se oli olennaista tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprosessin teoreettinen viitekehys, johon etsin näyttöön perustuvaa ja mahdollisimman uutta tietoa, auttoi simulaatiokäsikirjoituksen rakentamisessa.

Simulaatiokäsikirjoitus on syytä luoda mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta kokemattomammalla simulaatioharjoitusta ohjaavalla on helpompi sisäistää harjoituksen kulku ja ohjata se. Käsikirjoituksen ei tarvitse olla kuitenkaan niin kattava, että siihen ei jäisi tilaa luovuudelle. (Nurmi ym. 2013, 92.) Simulaatiokäsikirjoitus on tehty sairaanhoitajaopiskelijoita ajatellen Savonia-ammattikorkeakoulun monikulttuurisen hoitotyön opintojakson simulaatioharjoitukseen. Opinnäytetyössä luodun tuotoksen

eli simulaatiokäsikirjoituksen pohjana ovat vuorovaikutustilanne, jossa kaksi sairaanhoitajaa tapaa muslimipotilaan ja hänen isänsä päivystyksessä monikulttuurisen hoitotyön simulaatioharjoituksessa.

Simulaatioharjoituksessa on tarkoitus keskittyä hoitajien ja potilaan sekä hänen isänsä vuorovaikutukseen. Hoitajien on mahdollisuus kutsua tilanteeseen avuksi tulkki. Lisäksi simulaatioharjoituksen tavoitteena on tarkastella sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista suunnitella ja toteuttaa potilaan kulttuuriset tarpeet huomioivaa hoitotyötä. Potilas on tarkoitus tutkia ABCDE -protokollan mukaisesti. Simulaatiokäsikirjoituksessa ei ole merkityksellistä kliininen hoitotyö vaan potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä hoitotyö kulttuuria kunnioittavasti. Simulaatioharjoituksen pohjaksi valittiin islaminuskoinen potilas, koska viime vuosina suurin osa maahanmuuttajista on ollut islaminuskoisista maista. Tämä tuli myös huomioida toimeksiantajan toiveesta. Simulaatiokäsikirjoituksen alkuperäisenä suunnitelmana oli, että potilaalla olisi diabetes. Diabetes olisi ollut käytännön kannalta haastavampi toteuttaa simulaatioharjoituksessa. Tarkoituksena oli, että potilaana voisi olla nukke ja muina toimijoina oikeita henkilöitä, minkä vuoksi diabetes vaihtui Ramadan-paaston aiheuttamaksi sinustakyardiaksi. Simulaatiokäsikirjoitusta on mahdollista muunnella ja hyödyntää kaikille hoitotyön opiskelijoille eri opintojaksojen simulaatioharjoituksissa. Simulaatiokäsikirjoituksesta voi helposti jättää pois kulttuurisen kohdentamisen islaminuskoiseen potilaaseen. Simulaatiokäsikirjoituksessa voidaan painottaa vuorovaikutukseen eri kulttuurin omaavan potilaan kanssa. Simulaatioharjoituksen tavoitteena on, että opiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi kehittyy.

6.4 Kehittämistyön arviointi

Simulaatiokäsikirjoitusta tulisi testata eli arvioida ennen käyttöönottoa, jotta sitä voidaan parannella ja muokata (Nurmi ym. 2013, 92). Simulaatiokäsikirjoitusta toimivuutta oli tarkoitus testata sairaanhoitajaopiskelijoilla, joilla simulaatioharjoitus kuuluisi osana monikulttuurisen hoitotyön opintojaksoa. Opinnäytetyöprosessin ollessa ajallisesti tiivis, simulaatiokäsikirjoitusta ei testattu eli pilotoitu käytännössä. Käytännön testaaminen olisi antanut uutta tietoa siitä, onko simulaatioharjoituksen käsikirjoitus toimiva. Pilotoinnilla olisi voinut saada selville, millaisia ovat oppilaiden oppimiskokemukset ja millaisia muutoksia simulaatiokäsikirjoitukseen kannattaisi tehdä. Lisäksi olisi voitu arvioida, oliko ennakkoon opiskeltavat asiat monikulttuurisesta hoitotyöstä, potilaan asemasta oikeuksista, pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveydenhuollosta sekä sinusarytmioista oleellisia vai voisiko joitakin jättää pois tai selkeyttää aihealueita tiiviimmin.

Kehittämistyön arviointi ei ole erillinen oma vaihe, vaan arviointia tulisi tehdä koko kehittämistyöprosessin ajan. Kehittämistyön arvioinnille otollista olisi myös arvioida koko prosessia ja tuloksia vasta jonkin ajan kuluttua, jotta nähdään todelliset tulokset. Kehittämistyön aikana on tärkeää saada jatkuvaa palautetta ja arviointia. (Heikkilä ym. 2008, 88 ja 127.) Ajan rajallisuuden vuoksi simulaatiokäsikirjoituksesta pyydettiin arviointia sähköpostitse sekä tapaamisissa simulaatioharjoituksia ohjaavilta opettajilta. Palautteiden mukaan tehtiin muutoksia simulaatiokäsikirjoitukseen. Pääasiassa palaute oli hyvää. Positiivisena koettiin, että aiheeseen eli simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen työstämiseen sekä teoreettiseen viitekehykseen oli perehdytty hyvin ja käsikirjoitus oli tehty erittäin tarkkaan. Oleellisia ja tärkeitä muutosehdotuksia tuli monikulttuurista hoitotyötä ohjaavilta opettajil-

ta. Simulaatiokäsikirjoituksen ensimmäinen versio oli islamilaisuutta korostava sekä hoitajien asenteiden huomioimista. Ehdotusten jälkeen käsikirjoitusta muutettiin niin, että se ei korostaisi islamilaisuutta vaan lähestyminen olisi lähinnä monikulttuurillisempi ja vuorovaikutuksellinen.

7 POHDINTA

Muistan lukeneeni joskus kirjoituksen, jossa äiti kertoi poikansa tunteneen olevansa ystävänsä kanssa kuin identtinen kaksonen. Eräänä päivänä poika itki äidilleen sitä, että hänellä on erilaiset hiukset kuin ”kaksoisveljellä”. Äiti ihmetteli sitä, että poika näki vain hiusten pituudessa eron, ei sitä, että he olivat iholtaan erivärisiä. Ajatuksena monikulttuurisessa hoitotyössä on, että hyväksytään ja ymmärretään ihmisten erilaisuutta ja kunnioitetaan heitä kohdellen tasa-arvoisesti sekä yhdenvertaisesti (Koskinen 2010a, 18–19). Näkisin, että kärjistettynä ajatuksena monikulttuurinen hoitotyö perustuu juuri tälle lapsen ajattelulle.

Saatuani Savonia-ammattikorkeakoululta opinnäytetyöaiheeksi simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen kehittämisen monikulttuurisen hoitotyön opintojaksolle koin, että aihe oli erittäin ajankohtainen ja kiinnostava. Ajankohtaiseksi aiheen teki mielestäni se, että viime vuosien aikana mediassa on ollut paljon keskustelua maahanmuuttajista ja sitä kautta hoitohenkilökunnan monikulttuurisen hoitotyön osaamisesta. Sairaanhoidajaopintojeni aikana harjoitteluissa tuli vastaan enenevässä määrin eri kulttuurista lähtöisin olevia potilaita. Koin, että sairaanhoitajilla on ainakin osittain puutteita vuorovaikutuksessa eri kulttuurista lähtöisin olevan potilaan kanssa. Tätä ajatusta tukee Riikka Mulderin (2013) pro gradu -tutkielma Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi. Tunsin, että opinnäytetyö aihe sopi minulle myös siksi, että työskentelin vuosien ajan matkailualalla kohdaten eri kulttuureista lähtöisin olevia ihmisiä. Lisäksi asuttuani erinäisiä ajanjaksoja ulkomailla eri kulttuureissa huomasin omakohtaisesti, kuinka eri kulttuurista tuleva potilas voi saada terveydenhuollossa hyvää tai huonoa kohtelua sekä ymmärrystä.

Koskisen ym. (2016, 15) tutkimuksen mukaan terveysalan opiskelijat ovat kokeneet simulaatioiden kehittävän ammatillista osaamista. Koin, että oli tärkeää tuottaa Savonia-ammattikorkeakoululle uusi simulaatiokäsikirjoitus monikulttuurisen hoitotyön opintojaksolle. Simulaatioharjoituksen tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutustaidot kohdata eri kulttuurista lähtöisin oleva potilas ja hänen omaisensa kehittyvät. Lisäksi tavoitteena on, että simulaatioharjoituksen myötä sairaanhoitajaopiskelijat oppivat suunnittelemaan ja toteuttamaan kulttuurilliset tarpeet huomioivaa hoitotyötä. Tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi kehittyy.

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyö on jokaisen opiskelijan oma oppimisprosessi kohti uutta ammattia. Opinnäytetyön tulisi olla mahdollisimman selkeä kokonaisuus, jossa aihealueita kuvattaessa tuodaan esitykseen syvyyttä sekä sisältöä. Opinnäytetyön lopussa arvioidaan asetettuja tavoitteita. Tavoitteita verrataan tavoitteiden toteutumiseen nähden. Opinnäytetyön tulosten tulisi vastata asetettuja tavoitteita eli tutkimuskysymyksiä. Kerätyn aineiston tulisi tukea niitä tutkimusten johtopäätöksiä, joita tuloksista tehdään. Toisin sanoen tulosten sekä johtopäätösten välillä tulisi olla yhteys. Tulosten ollessa oikeita, voivat lukijatkin olla samaa mieltä johtopäätöksistä. (Hakala 2008, 212; Kananen 2017, 22 ja 194.)

Opinnäytetyö eteni aiheen saannin kautta suunnitteluun sekä rajaamiseen ja teorian tiedon etsimiseen. Opinnäytetyön aikataulu oli nopeampoinen siksi, että tarkoituksena oli valmistua sairaanhoitajaksi joulukuussa 2017. Sain aiheen helmikuussa 2017 lopussa. Tarkempi pohja työlle konkretisoitui aiheen saannin jälkeisillä viikoilla. Tarkemman viitekehyksen suunnittelun jälkeen olin erittäin motivoitunut ja etsin tietoa eri aihealueista. Koska olin jo aiemmassa tutkinnossa tehnyt opinnäytetyön, oli opinnäytetyöprosessina selkeä. Suurimman osan tekstistä kirjoitin suoraan raporttipohjalle aihekuvausta ja työsuunnitelmaa varten maaliskuussa 2017. Jälkikäteen ajateltuna olisin voinut varata opinnäytetyöprosessin läpi viemiseen enemmän aikaa, jotta olisin voinut edetä selkeämmin eri vaiheittain. Eri vaiheet olisivat selkiyttäneet tavoitteita ja päämäärää. Koin, että oli tärkeää koko kehittämistyöprosessin eri vaiheissa tehdä itsearviointia sekä pyytää palautetta niin ohjaavalta opettajalta kuin opponijilta.

Opinnäytetyön työsuunnitelman esitin toukokuussa 2017. Kesän 2017 ajan prosessista oli tauko syventävän harjoittelun vuoksi, mutta syyskuussa 2017 tiedonhankinta jatkui tapaamalla toistamiseen Savonia-ammattikorkeakoulun informaattikko. Opinnäytetyön teoriapohjaa oli käsitelty ja työstetty kevään aikana, joten syyskuussa 2017 alkoi simulaatiokäsikirjoituksen työstämisen. Raporttipohjalle aloitettua aihekuvausta ja työsuunnitelmaa laajennettiin sekä muokattiin koko prosessin ajan. Haastavimmaksi koin kirjoittaa raportti äidinkielellisesti oikein. Opinnäytetyöprosessi ei edennyt aivan lineaarisen mallin mukaan vaan ajoittain oli palattava aiempiin vaiheisiin esimerkiksi etsimään lisää teorian tietoa tai miettimään työn tarkoitusta sekä tavoitteita. Simulaatiokäsikirjoitus sekä opinnäytetyön raporttiosuuden oli tarkoitus olla lähes kokonaan valmiina elokuussa 2017, mutta elämäntilanteen vuoksi aikataulun oli joustettava ja työ oli valmis marraskuun 2017 alussa.

Kehittämistyön eri vaiheita raportoidaan ohjaavalle opettajalle sekä toimeksiantajalle. Saadun palautteen mukaan kehittämistyötä muokataan toiveiden mukaan. Alkuperäinen suunnitelma voi muuttua kehittämistyön edetessä. Kehittämistyöprosessia ohjaavalla opettajalla ja toimeksiantajan toiveilla on suuri merkitys kehittämistyön tavoitteiden ja tarpeiden muotoutumiseen. (Heikkilä ym. 2008, 77; Toikko ym. 2009, 64; Kananen 2012, 48.) Teorian tietoa oli runsaasti ja vaikeimmaksi koin eri aihealueiden rajaamisen sekä oleellimmalla tiedon löytämisen ja jäsentämisen raporttipohjaan itsenäisesti. Tapaamiset niin ohjaavan opettajan kuin asiantuntijaopettajien kanssa auttoi aiheiden rajauksessa. Ohjaavan opettajan neuvojen avulla kykenin löytämään oikean näkökulman opinnäytetyölleni.

Teorian tietoa oli opinnäytetyöprosessin etenemisen aikana rajattava kaikista hoitotyön opiskelijoista sairaanhoitajaopiskelijoihin teorian tiedon specifiointiin sekä saatavilla olevan tiedon määrällisyyden vuoksi. Lisäksi työn teoriaosuutta kirjoittaessa aiheita oli rajattava simulaation eri vaiheisiin korostuen vuorovaikutusta kliinisen osaamisen sijaan. Lisäksi simulaatio-osiosta oli jätettävä pois pedagoginen näkökulma. Monikulttuurisessa hoitotyössä on kehitetty useita eri malleja. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui kuitenkin eniten hoitotyössä käytettävä Madeleine Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön malli. Mielestäni transkulttuurisen hoitotyön malli oli tärkeää huomioida siksi, että siinä potilaan hoidossa otetaan huomioon hänen kulttuurinen tausta. Mielestäni potilaan kulttuurinen tausta on

tärkeää huomioida hoitotyössä, koska se voi vaikuttaa potilaan suhtautumiseen hoidosta ja terveyskäyttäytymiseen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Valtaväestöstä poikkeava kulttuurinen tausta vaikuttaa hoitotyön käytäntöihin. Monikulttuurisesti kyse ei ole siitä, onko oikein vai väärin, vaan siitä, onko potilaan tai hoitohenkilökunnan toiminta risti-riidassa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä yhteiskunnan kanssa. Riippumatta asiakkaan, potilaan tai hoitajan kulttuurisesta taustasta on terveydenhuollon eettisten periaatteiden pysyttävä voimassa. Eettisiä periaatteita ovat muun muassa hyvä ammattitaito, itsemääräämisoikeus sekä oikeus hyvään hoitoon ja keskinäinen arvonanto. Hoitaminen on kulttuurista riippumatonta, ja se on hyvä pitää mielessä, kun kohdataan ja pyritään ratkomaan käytännön kysymyksiä. Tällainen kysymys on esimerkiksi se, voiko potilas vaatia hoitajaksi samaa sukupuolta olevan henkilön. Kieltäminen aiheuttaa vastalauseita, kun taas suostuminen ruuhkaa ja epäjärjestyttä. Ongelmia ilmenee niin kauan, kun yhteisymmärryksessä on puutteita. Vuoropuhelun ollessa kunnioittavaa ja vastavuoroista ei kulttuuritaustasta aiheudu ongelmia. Kun tuntee oman arvonsa, pystyy antamaan muillekin arvoa – peruslähtökohtana on itsetuntemus. (Koskinen 2010f, 98–101; Haho 2010, 40; Brewis 2012, 161–165.) Mielestäni on rikkaus, jos sairaanhoitaja kykenee kohtaamaan kaikki potilaat tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Havaitsin opinnäytetyöprosessissa, että sairaanhoitajaopiskelijoiden on oleellista kehittyä koulutuksen aikana monikulttuurisessa hoitotyössä erilaisten opetusmenetelmien avulla. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasin, että aihealueena monikulttuurinen hoitotyö on kuitenkin osittain arka aihe. Ymmärsin opinnäytetyöprosessin aikana, että on asioista, jotka olivat niin kutsuttuja tabuja ja jotka koettiin rasistisiksi. Tärkeintä oli raportoinnissa ja simulaatiokäsikirjoitusta työstäessä huomioida, että islamilaisuutta ei korosta liikaa vaan pyrkii huomioimaan oleellisimmat asiat sairaanhoitajan työn kannalta.

Terveydenhuollossa tärkein periaate on olla vahingoittamatta. Eettisiin ongelmiin etsitään ratkaisuja terveydenhuollon etiikassa tukeutuen moraaliteorioihin ja -keskusteluun. Väärin toimiminen on pidettävä erillään eettisistä ongelmista. Eettinen ongelma syntyy yleensä silloin, kun ei tiedetä, toimitaanko oikein vai väärin tai millainen ratkaisu olisi eettisesti oikein. Simulaatioharjoitusten tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta, mutta myös pohtia eettisiä kysymyksiä. (Launis ja Rosenberg 2013, 165 ja 168.) Tässä opinnäytetyössä tuotetun simulaatiokäsikirjoituksen, on tarkoitus herättää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenkiintoa eri kulttuureita kohtaan sekä miettimään omaa kulttuurista kompetenssia. Simulaatioharjoituksen avulla sairaanhoitajaopiskelijat voivat turvallisesti kohdata ja harjoitella vuorovaikutusta eri kulttuurista olevan potilaan sekä hänen omaisensa kanssa. Simulaatiokäsikirjoituksen pohjana ovat sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 2014) sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta (L 17.8.1992/ 785). Lisäksi simulaatioharjoituksen käsikirjoitus pohjautuu Savonia-ammattikorkeakoulun (2014a) monikulttuurisen hoitotyön opintojakson osaamistavoitteisiin. Launisen ym. (2013, 170–171) mukaan simulaatioharjoitukset ovat eettisesti perusteltuja, koska niihin liittyy tiettyjä standardeja. Ei ole eettisesti oikein, että potilas joutuu kokemattoman oppilaan ensimmäiseksi hoito- tai toimenpidekohteeksi. Simulaatioharjoittelu on hyvä apukeino, jonka avulla voidaan valmistaa tulevaa terveydenhuollon ammattilaista asianmukaiseen potilashoittoon.

Simulaatioharjoituksen ansiosta oikea kohtaaminen potilaan kanssa on parempi kuin ilman simulaatioharjoittelua.

Heikkilä ym. (2008, 44) mukaan kehittämistyössä käytettävä tieto on oltava luotettavaa ja se tuo omat haasteensa tiedon etsijälle. Lähteinä käytettäviä materiaaleja ja muiden tutkijoiden tehtyä työtä tulee kunnioittaa ja merkitä ne selkeästi lähdemerkinnöin. Silloin voidaan osoittaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012, 6.) Teoreettiseen viitekehykseen käytettyä lähdemateriaalia pyrin arvioimaan kriittisesti. Tiedonhakuun hyödynsin Savonia-ammattikorkeakoulun informaattikkoa, jonka avulla löysin mahdollisimman tuoretta luotettavaa tutkimustietoa sekä muuta lähdeaineistoa eri aihealueista. Lähteinä käytin niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin lähteitä. Lisäksi hyödynsin Moodlessa olevaa terveysalan plagioinnin tarkistusjärjestelmää, Turnit Feedback Studiota.

7.3 Ammatillinen kasvu

Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma on koulutustasoltaan vastaava kuin muualla Euroopan unionin alueella. Tutkinnon tuoma pätevyys antaa mahdollisuuden toimia eri Euroopan unionin maissa edistään niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin terveyttä. Sairaanhoitaja voi työskennellä moniammatillisissa työryhmissä sekä verkostoissa. Tavoitteena on, että sairaanhoitaja voi työskennellä niin julkisella kuin yksityisellä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla edistään, ylläpitään ja kuntouttaen terveyttä. Yksilöiden, perheiden ja yhteisön terveyden, hyvinvoinnin ja voimavarojen tukeminen sekä niiden ennakointi ovat sairaanhoitajan osaamisalueita. Ohjaus on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan ammatillisena lähtökohtana ovat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet sekä lait ja Suomen terveystoimintalinjat. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014c.)

Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelija osaa suunnitella ja kehittää työelämälähtöisesti kehittämistyön. Kehittämistyö on tarkoitus tehdä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, ja tähän yhteistyöhön kuuluu myös osaksi sopimusten tekeminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014b.) Opinnäytetyöprosessin kautta olen oppinut tekemään ja toimimaan huomioiden toimeksiantajan toiveet luodessa kehittämistyötä eli tässä opinnäytetyössä simulaatiokäsikirjoitusta. Lisäksi opin opinnäytetyöprosessin eri vaiheista, kuinka niiden avulla pystyisi paremmin suunnittelemaan aikataulua ja pysymään siinä. Koen, että minulla on erillisten prosessin aikatauluttamisessa vielä opittavaa. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasin, että erilaiset opinnäytetyöt etevät eri tavoin ja niissä tehdään erilaisia sopimuksia. Tässä opinnäytetyössä tein toimeksiantajan kanssa ohjaus- ja hankkeistamis sopimuksen. Suunnitellessani käsikirjoitusta sekä opinnäytetyön raporttiosuutta opin etsimään luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa sekä ajattelemaan kriittisesti. Tästä on paljon hyötyä myöhemmin työelämässä. Huomasin kuitenkin, että minulle haastavinta oli niiden jäsentely järkevään ja rajattuun malliin.

Tämän opinnäytetyöprosessin kautta opin suunnittelemaan simulaatiokäsikirjoituksen. Opin ymmärtämään simulaatioharjoituksen eri vaiheet, ja kuinka simulaatiokäsikirjoituksen tarkalla suunnitellulla

on mahdollisuus päästä hyvään oppimiskokemukseen. Ymmärrän, että simulaatioharjoituksen käsikirjoitus olisi tärkeää pilotoida, jotta voitaisiin tietää sen olevan hyödyllinen niin sairaanhoitajaopiskelijoille kuin toimeksiantajalle uutena työvälteenä. Kehittämistyön tuotoksen tekemiseen ja testaukseen tulisi varata paljon enemmän aikaa, jotta voisi tietää onnistuneensa. Simulaatioita ohjaavilta opettajilta saatujen palautteiden perusteella voin kuitenkin olla siinä uskossa, että simulaatiokäsikirjoitus on toimiva sen yksityiskohtaisuuden vuoksi. Simulaatiokäsikirjoituksen kautta pyrin edistämään tulevien sairaanhoitajien monikulttuurillista ammatillista kasvua sekä vuorovaikutustaitoja kohdatessaan eri kulttuurista tulevia potilaita.

Opinnäytetyö antaa minulle tulevana sairaanhoitajana valmiuksia toimia potilaiden kanssa, jotka edustavat jotakin toista kulttuuria. Tunnen, että opinnäytetyön avulla oma kulttuurinen kompetenssi on kehittynyt. Olen tietoisesti aina ollut kiinnostunut omista juuristani sekä perheeni historiasta. Lisäksi olen aina ollut kiinnostunut kohtaamaan erilaisista ihmisistä sekä tutustua heidän kulttuureihin. Se oli osittain syy, miksi opiskelin aiemmin matkailua ja asuin ulkomailla. Vuosien aikana kulttuurinen tietouteni on kehittynyt ymmärtämään eri kulttuureiden eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Vaikka koen, että minulla on ollut vahvuutta kohdata erilaisia ihmisiä jo ennen tätä opinnäytetyöprosessia, uskon kehittyneeni asiaan hoitotyön kannalta. Olen oppinut, kuinka ottaa potilaan kulttuurisen taustan huomioon hoitotyössä. Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen antaa minulle tulevana sairaanhoitajana enemmän valmiuksia toimia eri kulttuuritaustaisten potilaiden kanssa sekä toimimaan monikulttuurisessa työyhteisössä. Tämä opinnäytetyön teoria osuus avasi minulle useita teoreettisia asioita, kuten Madeleine Leiningerin monikulttuurisen eli transkulttuurallisen hoitotyön mallin. Opin ymmärtämään kuinka olennainen osa hoitotyön malli on hoitajan työtä ja kuuluu jokaiseen päivään. Tämän opinnäytetyöprosessin avulla olen oppinut, kuinka tärkeää on olla aidosti kiinnostunut eri kulttuureista. Lisäksi kuinka tärkeää on pyrkiä kehittämään vuorovaikutuksesta huomioiden empatiakyky eri kulttuurista tulevan potilaan sekä hänen omaistensa kanssa. Hoitotyön kannalta on olennaista päästä yhteistyöhön ja ymmärrykseen potilaan kanssa. Sairaanhoitajana on muistettava vastuunsa kutsua tilanteeseen tarvittaessa tulkki. Opinnäytetyön pohjalta minulla on enemmän tietoutta ja taitoisuutta työskennellä sairaanhoitajana eri kulttuuristen potilaiden ja asiakkaiden sekä heidän perheidensä kanssa edistäen terveyttä, hyvinvointia sekä voimavaroja.

7.4 Jatkokehittämisideat

Jatkokehittämisideana ensisijaisesti olisi mielenkiintoista pilotoida simulaatiokäsikirjoitus ja tutkia sen avulla, kehittyikö sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi simulaatioharjoituksen avulla ja koettiin simulaatioharjoituksesta olevan hyötyä sairaanhoitajaopiskelijoille osana monikulttuurisen hoitotyön opintojaksoa. Tutkimus kysymyksenä voisi lisäksi olla, kuinka sairaanhoitajaopiskelijat kokivat eri kulttuurin kohtaamisen hoitotyössä sekä kuinka vuorovaikutus onnistui eri kulttuurista tulevan potilaan sekä hänen omaistensa kanssa? Tulosten perusteella simulaatiokäsikirjoitukseen voitaisiin tehdä muutoksia ja jatkokehittää simulaatioharjoituksen käsikirjoitus pohjaa muihin opistojaksoihin.

Simulaatiosta löytyi paljon tuoretta tietoa, jossa keskityttiin kliiniseen osaamiseen. Vuorovaikutus simulaatioista oli vähemmän tietoa. Uskon, että vuorovaikutus simulaatioharjoitusten tarve lisääntyy ja niiden kehittämiseksi tarvitaan uutta tutkittua tietoa sekä uusia simulaatiokäsikirjoituksia.

Teoriaosuuteen etsiessäni koin haastavana uuden tiedon löytymisen monikulttuurisen hoitotyöstä sekä toimintamalleista. Opinnäytetyöprosessin aikana heräsi kiinnostus, miksi monikulttuurista hoitotyötä oli tutkittu ja kehitetty useamman tutkijan toimesta ennen 2010-lukua, mutta ei juurikaan sen jälkeen. Aihe on kuitenkin erittäin ajankohtainen, koska Suomi on monikulttuurisempi nyt kuin 10 vuotta sitten. Uskon, että uutta tietoa on tullut paljon. Lisäksi näkisin, että yhteiskunnan rakentamiseen on tullut muutoksia ja eri aisoihin suhtaudutaan varmasti eri tavoin kuin aiemmin, mutta näyttöön perustuvat tutkimukset ja tiedot puuttuvat.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ABDELHAMID, Pirkko, JUNTUNEN, Anitta ja KOSKINEN, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- AKAR, Sylvia, TIILIKAINEN, Marja ja LIPSANEN, Laura 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys [verkkodokumentti]. Väestöliitto. Väestötietosarja 20. [Viitattu 2017-03-24]. Saatavissa: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fe76f62dad06d0d64da77c036358bfb3/1490359519/application/pdf/373235/Islam_09_LR.pdf
- ALITOLPPA-NIITAMO, Anne ja SÄÄVÄLÄ, Minna 2013. Johdattelu kirjan teemoihin. Teoksessa: ALITOLPPA-NIITAMO, Anne, FÄGEL, Stina ja SÄÄVÄLÄ, Minna 2013. Olemme muuttaneet- ja kotoudumme: maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto.
- BLOMGREN, Karin 2015. Simulaatiot – melkein leikkiä, melkein totta. Duodecim 131 (23), 2239–2244.
- BREWIS, Kielo 2012. Kulttuurien välinen viestintä hoitotyössä. Teoksessa: HOITOTYÖN VUOSIKIRJA 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell Oy.
- BOORE, Jennifer ja DEENY, Pat 2012. Nursing education. Planning and delivering the curriculum. Lontoo: SAGE Publications Ltd.
- BOURNE, Mike, MILLS, John, WILCOX, Mark, NEELY, Andy ja PLATTS, Ken 2000. Desing, implementing and updating performance measurements systems [digilehti]. International Journal of Operations & Productions Management 7 (20), 754–771. [Viitattu 2017-04-20]. Saatavissa: <http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.savonia.fi/doi/full/10.1108/01443570010330739>
- DUNNINGTON, Renee M. 2014. The Nature of reality represented in high fidelity human patient simulation: philosophical perpectives and implications for nursing education [digilehti]. Nursing Philosophy 1 (15), 14–22. [Viitattu 2010-03-24]. Saatavissa: http://www.readcube.com/articles/10.1111/nup.12034?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.fi&purchase_site
- EUROOPAN MUUTTOLIIKENNEVERKOSTO 2015. Maahanmuutto- ja turvapaikkapolitiikkaa koskeva raportti - Suomi 2015 [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-03-06]. Saatavissa: http://www.emn.fi/files/1378/APR_2015_FI_EN_PAINO.pdf
- EKLÖF, Niina ja HUPLI, Maija 2010. Näyttöä hoitotyöhön. Tulkin käyttö maahanmuuttajan hoitotyössä. Sairaanhoidaja 83 (6–7), 58–60.
- FRENK, Julio, CHEN, Lincoln ja BHUTTA, Zulfigar A. 2010. Health professionals for a new centry: transforming education to strengthen health systems in an intependent world [digilehti]. The Lancet 9756 (376), 1923.1958. [Viitattu 2017-10-18]. Saatavissa: https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S0140673610618545/1-s2.0-S0140673610618545-main.pdf?_tid=fb943130-b899-11e7-a73e-00000aab0f6c&acdnat=1508835895_f2ca37a00b10ae2f23f352e7526a0b48

HAHO, Annu 2010. Monikulttuurisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. *Sairaanhoitaja* 83 (1), 40–41.

HAKALA, Juha 2008. *Uusi Graduopas: melkein maisterin entistä ehempi niksikirja*. Helsinki: Gaudemus Helsinki University Press.

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimaterialit Oy.

HOPPU, Sanna, NIEMI-MUROLA, Leila ja HANDOLIN, Lauri 2014. *Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden pantajana – oppia tiimityössä*. *Duodecim* 17 (130), 1744–1748.

KANANEN, Jorma 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

KANANEN, Jorma 2017. *Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona – opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

KOPONEN, Päivikki, RASK, Shadia, SKOGBERG, Natalia, CASTANEDA, Anu, MANDERBACKA, Kristiina, SUVISAARI, Jaana, KUUSIO, Hannamaria, LAATIKAINEN, Tiina, KESKIMÄKI, Ilmo ja KOSKINEN, Seppo 2016. *Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja*. *Suomen lääkäri* 71 (12–13), 907–914.

KOSKINEN, Liisa, LIKITALO, Heikki ja AHO, Jukka 2016. *Simulaatiolla tartutaan tunteisiin*. *Pro Terveys* 4, 14–15.

KOSKINEN, Liisa 2010a. *Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsittinä*. Teoksessa: ABDELHAMID, Pirkko, JUNTUNEN, Anitta ja KOSKINEN, Liisa 2010. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy, 16–19.

KOSKINEN, Liisa 2010b. *Monikulttuurinen ja moniarvoinen yhteiskunta*. Teoksessa: ABDELHAMID, Pirkko, JUNTUNEN, Anitta ja KOSKINEN, Liisa 2010. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy, 20–23.

KOSKINEN, Liisa 2010c. *Hoitotyön kansainvälistyminen ja monikulttuuristuminen*. Teoksessa: ABDELHAMID, Pirkko, JUNTUNEN, Anitta ja KOSKINEN, Liisa 2010. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy, 24–27.

KOSKINEN, Liisa 2010d. *Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen*. Teoksessa: ABDELHAMID, Pirkko, JUNTUNEN, Anitta ja KOSKINEN, Liisa 2010. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy, 28–42.

KOSKINEN, Liisa 2010e. *Bennettin kulttuurisen herkkyyden kehittymisen malli*. Teoksessa: ABDELHAMID, Pirkko, JUNTUNEN, Anitta ja KOSKINEN, Liisa 2010. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy, 47–49.

KOSKINEN, Liisa 2010f. *Eettisiä näkökohtia monikulttuurisen hoitotyön tutkimukseen*. Teoksessa: ABDELHAMID, Pirkko, JUNTUNEN, Anitta ja KOSKINEN, Liisa 2010. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy, 98–106.

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-08]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>

LASSENIUS, Yvonne 2012. Kulttuurisen kompetensin tarve hoitoalalla. Pro terveys 4, 30–31.

LASSENIUS, Yvonne 2011. Utvecklingen av vårdlärarnas kulturkompetens. En kvalitativ studie som fokuserar på lärarna i mångkulturellalärandemiljöer i Finland. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2017-03-09]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37086/9789513944896.pdf?sequence=1>

LOVERING, Sandy 2014. The Crescent of Care – a Nursing Model to Guide the Care of Muslim Patients. Teoksessa: RASSOOL, Hussein G. 2014. Cultural competence in caring for muslim patients. Lontoo: Palgrave Macmillan, 104–122.

LAUNIS, Veikko ja ROSENBERG, Per 2013. Simulaatio-opetus ja etiikka. Teoksessa: ROSENBERG, Per, SILVENNOINEN, Minna, MATTILA, Minna-Maria, JOKELA, Jorma ja RANTA, Iiri (toim.) 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 165–174.

MAAHANMUUTTOVIRASTO 2015. Maahanmuuttoviraston myöntämät ensimmäiset oleskeluluvut ja Suomen kansalaisuuden saaneet 2015 [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-03-07]. Saatavissa:

http://www.migri.fi/download/64996_Tilastograafit_2015_valmis.pdf?724c8a61c55bd488

MAÍCHE, Abdel-Ghani 2010. Vieraat kulttuurit. Muslimi potilaana. Systole 6, 14–20.

MAÍCHE, Abdel-Ghani 2013. Muslimi potiaana ja asiakkaana Suomessa. Haasteet suomalaiselle terveydenhuoltojärjestelmälle. Into Kustannus Oy. Toinen painos. Riika: InPrint, 17–20.

MAVANI, Hamid 2017. Islam. Teoksessa: SORAJJAKOOL, Siroj, CARR, Mark F. ja BURSEY, Ernest J. 2017. World religions for healthcare professionals. Cornwall: TJ International Ltd, Padstow, 133–152.

MCFARLAND, Marilyn R. ja WEHBE-ALAMAH, Hiba B. 2015. Leininger ´s Culture Care Diversity and Universality-A worldwide nursing theory. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

MIETTINEN, Anneli 2017. Maahanmuuttajat [verkkodokumentti]. Väestöliitto. [Viitattu 2017-03-07]. Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

MULDER, Riikka 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 2017-03-07]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf>

MULDER, Riikka, KOIVULA, Meeri ja KAUNONEN, Marja 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen –pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö 1 (13), 24–33.

NURMI, Elisa, ROVAMO, Liisa ja JOKELA, Jorma 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa: ROSENBERG, Per, SILVENNOINEN, Minna, MATTILA, Minna-Maria, JOKELA, Jorma ja RANTA, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 88–100.

- OJASALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja RITALAHTI, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.
- OPETUSMINISTERIÖ 2009. Korkeakoulujen kansainvälistymissrategia 2009–2015. Opetusministeriön julkaisuja 2009:21 [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-03-08]. Saatavissa: <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=be016bff-d82c-4aa9-903f-8e0cd8c68c75>
- PAKKANEN, Jonna, STOLT, Minna ja SALMINEN, Leena 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 24 (2), 163–174.
- PAKKASLAHTI, Antti ja HUTTUNEN, Matti 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: WSBookwell Oy.
- PARKKONEN, Tiina, RANTANEN, Esa ja KUISMA, Markku 2013. Viestinnän simulaatioharjoittelu. Teoksessa: ROSENBERG, Per, SILVENNOINEN, Minna, MATTILA, Minna-Maria, JOKELA, Jorma ja RANTA, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 146–157.
- PELTOLA, Mia 2017. Poikkeustilanne johti turvallisuusriskeihin. *Etelä-Suomen Sanomat* 14.10.2017.
- PERRY, Astrid, WOODLAND, Lisa ja BRUNERO, Scott 2015. eSimulation: A novel approach to enhancing cultural competence within a health care organisation [digilehti]. *Nurse Education in Practice* 15, 218–224. [Viitattu 2017-03-24.]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1471595314001681>
- PONZER, Sari ja CASTRÉN, Maaret 2013. Ammattienvälinen toiminta ja kommunikaatio. Teoksessa: ROSENBERG, Per, SILVENNOINEN, Minna, MATTILA, Minna-Maria, JOKELA, Jorma ja RANTA, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 134–145.
- RALL, Marcus 2013. Simulaatio - mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa: ROSENBERG, Per, SILVENNOINEN, Minna, MATTILA, Minna-Maria, JOKELA, Jorma ja RANTA, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 9–20.
- RASSOOL, Hussein G. 2014a. Muslims and the Islamic Faith: an Overwiev. Teoksessa: RASSOOL, Hussein G. 2014. Cultural competence in caring for muslim patients. Lontoo: Palgrave Macmillan, 3–17.
- RASSOOL, Hussein G. 2014b. Fasting and Health Care. Teoksessa: RASSOOL, Hussein G. 2014. Cultural competence in caring for muslim patients. Lontoo: Palgrave Macmillan, 140–159.
- RASSOOL, Hussein G. 2014c. Alcohol: the Forbidden Nectar. Teoksessa: RASSOOL, Hussein G. 2014. Cultural competence in caring for muslim patients. Lontoo: Palgrave Macmillan, 223–238.
- RASSOOL, Hussein G. ja SANGE, Chandbi 2014a. Understanding the Muslim Family System. Teoksessa: RASSOOL, Hussein G. 2014. Cultural competence in caring for muslim patients. Lontoo: Palgrave Macmillan, 52–71.

- RASSOOL, Hussein G. ja SANGE, Chandbi 2014b. Islamic Belief and Practices Affecting Health Care. Teoksessa: RASSOOL, Hussein G. 2014. Cultural competence in caring for muslim patients. Lontoo: Palgrave Macmillan, 88–103.
- RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Airi, HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja ja VUORINEN, Sinikka 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ROBERTS, Stasha-Gae, WARDA, Maria, GARBUTT, Susan ja CURRY, Kim 2014. The use of High-Fidelity Simulation to teach cultural competence in the nursing curriculum [digilehti]. Journal of Professional Nursing 3 (30), 259–265. [Viitattu 2017-10-17]. Saatavissa: https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S8755722313001610/1-s2.0-S8755722313001610-main.pdf?tid=ec852e70-b89d-11e7-ae35-0000aabb0f6b&acdnat=1508837587_09b99de74f681bc76886f624b326e7cd
- ROSENBERG, Per, SILVENNOINEN, Minna, MATTILA, Minna-Maria, JOKELA, Jorma ja RANTA, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- SAGAR, Priscilla Limbo 2014. Nursing Education and Transcultural Nursing (kappale 1). Teoksessa: SAGAR, Priscilla Limbo 2014. Transcultural Nursing Education Strategies [digilehti]. New York: Springer Publishing Company. [Viitattu 2017-03-08]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHR3d19fNzc5MzI0X19BTg2?sid=84489722-50a8-44ba-9aac-686c5bad7334@sessionmgr104&vid=16&format=EB&rid=1>
- SAARANEN, Terhi, PAAKKONEN, Heikki, VAAJOKI, Anne, AURA, Annamari ja TOSSAVAINEN, Kerttu 2012. Simulaatio-oppiminen Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella. Pro Terveys 1, 28–31.
- SAHA, Heikki, SALONEN, Tapani ja SANE, Timo 2013. Potilaan tutkiminen. 5.–9.painos. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.
- SAINOLA-RODRIGUEZ, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Terveydenhallinnon ja –talouden laitos. Kuopion Yliopisto. [Viitattu 2017-03-07 ja 2017-03-08]. Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf
- SAINOLA-RODRIGUEZ, Kirsti 2013. Maahanmuuttajien kohtaaminen terveydenhoidossa. Teoksessa: ALITOLPPA-NIITAMO, Anne, FÄGEL, Stina ja SÄÄVÄLÄ, Minna 2013. Olemme muuttaneet- ja kotoudumme: maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 134–146.
- SAIRAAHOITAJALIITTO 2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 3.10.2014 [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2010-10-18]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2014a. Opetussuunnitelma. Opintojakso kuvaus. English and cross-cultural communication in social and health care [verkkoaineisto]. [Viitattu 2010-10-16]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=771&tab=6&krtid2=78613>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2014b. Opetussuunnitelma. Opintojakso kuvaus. Opinnäytetyö [verkkoinfo]. [Viitattu 2010-10-16]. Saatavissa:

<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=771&tab=6&krtid2=92585>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2014c. Opetussuunnitelma. TN14SA Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma [verkkoinfo]. [Viitattu: 2017-10-16]. Saatavissa:

<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=771>

SAUKKONEN, Pasi 2016. Monikulttuurisuuden tilastointi kaipaa uudistamista [digilehti].

Tieto&Trendit. [Viitattu 2017-03-24]. Saatavissa:

http://tietotrendit.stat.fi/mag/mag/article/166/#_ga=1.39274275.1868095875.1488780171

SEPPÄNEN-JÄRVELÄ, Riitta 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – Kehittämisen

menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa: SEPPÄNEN-JÄRVELÄ, Riitta ja

KARJALAINEN, Varpu 2006. Kehittämistyön risteyskäsitteitä. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 21–23.

SUOMEN HENKILÖTIETOLAKI 1999. L 1999/523. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-24].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L3P11>

SUOMEN PUNAINEN RISTI (SPR) 2012. Millaista on suomalainen monikulttuurisuus käytännössä

[verkkodokumentti]? [Viitattu 2017-03-07]. Saatavissa: [http://www.eirasismille.fi/sisalto/millaista-](http://www.eirasismille.fi/sisalto/millaista-suomalainen-monikulttuurisuus-kaetannossa)

[suomalainen-monikulttuurisuus-kaetannossa](http://www.eirasismille.fi/sisalto/millaista-suomalainen-monikulttuurisuus-kaetannossa)

SISÄMINISTERIÖ 2017. Maahanmuuton tilannekatsaus [verkkodokumentti]. Sisäministeriön julkaisu

4. Helsinki. [Viitattu 2017-03-06]. Saatavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79281/Maahanmuuton%20tilannekatsaus%202017.pdf?sequence=3>

TERVEYDEN- JA HYVINVOINNIN LAITOS (THL) 2016. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu) [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-03-24]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu->

TERVEYDEN- JA HYVINVOINNIN LAITOS (THL) 2017a. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-03-07]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>

TERVEYDEN- JA HYVINVOINNIN LAITOS (THL) 2017b. THL:n tasa-arvotekona kootaan tietoa sukupuolten välisistä hyvinvointi- ja terveyseroista maahanmuuttajaväestössä [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-03-06]. Saatavissa: [http://www.tasaarvo100.fi/100-tasa-](http://www.tasaarvo100.fi/100-tasa-arvotekoa/ajankohtaista/?newsid=372&newstitle=THL%3An+tasa-arvotekona+kootaan+tietoa+sukupuolten+välisistä+hyvinvointi-+ja+terveyseroista+maahanmuuttajaväestössä)

[arvotekoa/ajankohtaista/?newsid=372&newstitle=THL%3An+tasa-arvotekona+kootaan+tietoa+sukupuolten+välisistä+hyvinvointi-+ja+terveyseroista+maahanmuuttajaväestössä](http://www.tasaarvo100.fi/100-tasa-arvotekoa/ajankohtaista/?newsid=372&newstitle=THL%3An+tasa-arvotekona+kootaan+tietoa+sukupuolten+välisistä+hyvinvointi-+ja+terveyseroista+maahanmuuttajaväestössä)

TIILIKAINEN, Marja 2012. Maahanmuuttajien sairaus ja hoito transnationaalisenä ilmiönä. Teoksessa: HONKASALO, Marja-Liisa ja SALMI, Hannu 2012. Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Turun yliopisto. Kulttuurihistoria. Turku: Painosalama Oy, 169–174.

TILASTOKESKUS 2016. Väestö. Väestönrakenne 2015. Vuosikatsaus. Joka kymmenes 25–44-vuotias on ulkomaalaistaustainen [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-03-24]. Saatavissa:

http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/01/vaerak_2015_01_2016-09-23_tie_001.fi.html

TOIKKO, Timo ja RANTANEN, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

TUTKIMUSTIETEELLINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa [verkkoaineisto]. [Viitattu 2017-10-20]. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

VAAJOKI, Anne ja SAARANEN, Terhi 2016. Simulaatio-oppiminen. Teoksessa: KOIVULA, Meeri, WÄRNÄ-FURU, Carola, SAARANEN, Terhi, RUOTSALAINEN, Heidi ja SALMINEN, Leena 2016. Terveysalanopettajan käsikirja. Tietosanoma. Tallinna: AS Pakett, 114–123.

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: SIMULAATIOKÄSIKIRJOITUS

<p>Simulaatioharjoituksen aihe</p> <p>Opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittyminen: Monikulttuurinen hoitotyö – monikulttuurisen potilaan kohtaaminen hoitajan vastaanotolla</p>
<p>Opiskelijan valmistautuminen harjoitukseen</p> <p>Opiskelijat perehtyvät etukäteen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ABDELHAMID, Pirkko, JUNTUNEN, Anitta ja KOSKINEN, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro. • Suomen laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785 • VILJAMAA, Hanna 2015. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785 • MUHONEN, Riitta ja KAUPPINEN, Anneli 2014. Sinusarytmiat. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Saatavissa: www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sinustakykardia
<p>Simulaatioharjoituksen tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija osaa suunnitella ja toteuttaa potilaan kulttuurilliset tarpeet huomioivaa hoitotyötä. • Opiskelija osaa olla vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen perheensä kanssa.
<p>Ohjaajien roolitus:</p> <p>Pääohjaaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kertoo ryhmälle simulaatioharjoituksen aiheen ja tavoitteet • Kertoo ryhmälle simulaatioharjoituksen tilannekuvauksen • Jakaa roolit • Ohjeistaa tarkkailijat • Aloittaa ja lopettaa simulaatioharjoituksen • Toimii tulkkina harjoituksessa • Aloittaa jälkipuinnin ja jakaa puheenvuorot <p>Apuohjaaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laittaa simulaatiotilan valmiiksi • Laittaa simulaatiossa tarvittavan nukan valmiiksi sekä ottaa esille tarvittavat välineet/laitteet • Kertoo lähtötilanteen toimijoille • Kertoo simulaatiotilassa käytettävät välineet toimijoille • Simulaattorin ohjaus harjoituksen aikana • Toimii tulkkipalvelun välittäjänä • Toimii lääkärinä puhelimitse • Ottaa tarvittaessa varasuunnitelman käyttöön

Simulaatiossa toimivien roolit

Farah al Damiri (potilas) = simulaationukke/nainen.

- Farahilla on huimausta, heikotusta, levoton olo ja sydämen tykytyksiä sekä muljahtelua.
- EKG:ssä näkyy sinustakyardia, johtuen Ramadan paaston aiheuttamasta anemiasta.
- RR 123/66, Pulssi 114/min levossa. Spo2 92 ->lisähapella nousee 99.
- Farah puhuu alkuun erittäin vähän oireistaan, koska hänellä on hengitysvaikeuksia. Pääasiassa isä selittää alkuun mitä tapahtunut ja milloin sekä millaisia oireita potilaalla on.
- Osaa vähän Suomea, mutta huonosti ja käyttää erilaisia sanoja kuvaamaan sydän tuntemuksia.
- Puhuu isänsä ja tulkin kanssa epämääräistä kieltä, mutta näyttää, että he ymmärtävät toisiaan.

Abu al Damiri (potilaan isä) = yksi ryhmän opiskelijoista.

- Abu osaa vähän huonosti Suomea. Esim. selittää Farahin oireita poikkeavilla sanoilla, kuten sydämen muljahtelun hän sanoo esim. heart ja viittoo käsillä aaltoilevasti tai pyöriin liikkein.
- Tietää, milloin oireet ovat alkaneet ja minkälaisia ne ovat. Ramada->paasto/nestehukka
- Pyytää tulkkia, jos hoitajat eivät ymmärrä sellaista kutsua paikalle.
- Puhuu epämääräistä kieltä Farahille ja tulkille, ymmärtävät hyvin toisiaan.
- Alkuun hän kieltää jyrkästi tyttärensä paljastavat tutkimukset, kuten EKG:n, mutta hoitajien suostuttelun tai tulkin kertoman jälkeen myöntyy tutkimusten tekoon.
- Myöntyy hoitoihin tulkin/hoitajien selitettyä, miksi hoidot tehdään ja mitä tehdään sekä ettei niissä ole käytetty muslimeille kiellettyjä aineita.

Lääkäri puhelimesta = apuohjaaja.

- Päivystävä lääkäri Ohtonen vastaa puhelimeen. Sanoo, ettei juuri nyt pääse katsomaan potilasta, mutta kysyy potilaan tiedot ja voinnin.
- Ohjaa ottamaan EKG:n ja peruslaboratoriokokeita (PVK, CRP, Na, K, Krea, TnT). Laittamaan nesteytyksen eli Ringerin 1000ml tippumaan laboratorikokeiden oton jälkeen.
- Sanoo, että tulee katsomaan potilasta, kun EKG ja peruslaboratoriokokeet otettu. (Ei todellisuudessa tule vaan harjoitus päättyy juuri ennen sitä).

Tulkinvälityspalvelu puhelimesta = apuohjaaja

- Tulkinvälityspalvelu, kuinka voi auttaa. Hoitajien pitää pyytää arabiaa puhuvaa tulkkia. Tulkki tullossa.

Tulkki Hamid/Mirjam Karzai = pääohjaaja

- Tulee heti soiton jälkeen paikalle.
- Puhuu hoitajille hyvin suomea, mutta Farahille ja hänen isälleen Abulle epämääräistä kieltä. Heillä on yhteisymmärrys.
- Toimii keskusteluvälineenä eli tulkkina potilaan/isän sekä hoitajien välillä.
- Tietää tilanteesta kaiken, osaa kertoa oireet, milloin alkaneet, miten, osaa vastata hoitajien esittämiin kysymyksiin.

Hoitaja 1 ja 2 = ryhmän opiskelijoita

Asiakkaan/potilaan nimi ja taustatiedot

Farah al Damiri on 14-vuotias muslimi tyttö, joka on tullut Suomeen turvapaikanhakijana perheensä kanssa. Farah puhuu vähän suomea käyttäen erilaisia sanoja. Farahilla ei ole perussairauksia.

On Ramadan-aika. Farahilla on koko aamupäivän ajan ollut huono ja levoton olo, häntä on huimannut ja hänellä on tunne, että sydän muljahtelee ja tykittää nopeasti. Nyt tullut hengitysvaikeuksia ja äiti oli halunnut isän vievän tytön sairaalaan. Taksikuski on saattanut Farahin ja hänen isänsä Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystykseen. Hoitaja ohjannut huonovointisen Farahin suoraan sairaalasängylle. Isä Abu al Damiri on Farahin mukana.

Lähtötilanne ja siihen liittyvät ongelmat

Farah makaa sairaalasängyllä huonovointisena ja sydän hakkaa nopeasti, olo levoton sekä hengitystyö on hankalaa. Farahilla ei ole perussairauksia eikä lääkityksiä. Ei ole ottanut mitään hoitaakseen tilaansa. Isä Abu on potilaan vierellä ja on hätäntynyt.

Hoitajat saapuvat huoneeseen ottamaan selvää, mikä potilaalla on ja aloittamaan hoitotoimenpiteitä.

Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö

- Simulaationukke, tyttö/nainen, puettuna pitkään hameeseen ja pää peitetty huivilla (ei kasvot). Asetettuna sairaalavuoteelle.
- Isällä omat vaatteet ja hoitajille hoitajan takit. Tulkki voi tulla omissa vaatteissa. Lääkärille valkoinen takki.
- Puhelin ja numerot lapulla. Lääkäri ja tulkkipalvelu.
- Perusmittauslaitteet (RR-mittari, kuumemittari, verensokerimittari, Spo2-mittari, kipumittari)
- EKG-laitteisto/monitori
- Kanyylinlaitto välineet, nesteytyspusseja erilaisia (yksi oltava Ringer 1000ml)

Ohjeistus simulaatiossa toimiville

Hoitajien tehtävät:

- Hoitajat esittelevät itsensä ja kertovat, mitä aikovat tehdä
- Ottaa selvää mikä potilaalla on ja milloin alkanut
- Tutkia potilas (ABCDE)

Tarkempi toimenkuva roolituksessa

Tulkin tehtävät:

- Toimia tulkkina potilaan/omaisen ja hoitajien välillä

Potilaan reaktiot:

- Potilaan vaikea alkuun vastata, koska hengitys vaikeaa
- Potilas arastelee hoitajia -> mies hoitaja/ei anna koskea

<p>Isän reaktiot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huolestunut isä. • Ei kättele. • Ei anna alkuun hoitajien koskea tyttäreen (jos mies hoitaja). • Haluaisi ymmärtää, mutta ei ymmärrä mitä tehdään. Haluaa tulkin tarvittaessa. • Epäkunnioittavaan kohteluun suhtautuu loukkaantuvasti.
<p>Ohjeistus tarkkailijoille</p> <p>Ryhmä 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arvioidaan hoitajien kohtaamista eri kulttuurista tulevan potilaan kanssa • Kuinka hoitajat huomioivat erot ja yhtäläisyyden omansa ja potilaan/omaisen kulttuurin välillä? <p>Ryhmä 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuinka hoitajat kykenivät vuorovaikutukseen potilaan ja omaisen sekä tulkin kanssa? • Millaista oli vuorovaikutus? Hoidettiin potilasta kulttuuri huomioiden? <p>Ryhmä 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuinka eri kulttuuri huomioidaan hoitotoimenpiteissä ja tutkimuksissa? • Osattiinko löytää ”työdiagnosi” ja hoitaa rytmihäiriö potilasta? • Hoitajien yhteistyö? Työnjako?
<p>Simulaatioharjoituksen eteneminen ja hyväksytty hoitokäytäntö sekä päättämiskriteerit</p> <ul style="list-style-type: none"> → Hoitajien kyettävä vuorovaikutukseen potilaan ja omaisen sekä tulkin kanssa niin, että potilasta huomioidaan sekä kunnioitetaan. Huomioiden kulttuuri. → Hoitajien pyydettyä avuksi tulkki tai lääkärin kehotuksesta kutsuttava tulkki → Otettava perusmittaukset ja osattava tulkita niitä esim. pulssin ollessa nopea, otetaan EKG ja peruslaboratoriokokeita tai pyydetään lääkärin määräys/ohjeistusta mitä otetaan ja mitä tehdään (EKG, laboratoriokokeet, nesteytys) → Aloitetaan potilaan hapetus. → Konsultoitava lääkäriä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä, joihin yleensä lääkärin määräys. → Löydetään syy mitä hoidetaan, ”työdiagnosi” ja on päästy yhteisymmärrykseen potilaan/omaisen kanssa
<p>Varasuunnitelma, jos simulaatioharjoitus ei etene suunnitelman mukaan, mitä tehdään?</p> <ul style="list-style-type: none"> → Jos tulkkia ei ole kutsuttu ja harjoitus ei etene, tulee lääkäri (opettaja) paikalle ja neuvoo oppilaita hankimaan tulkin paikalle ennen kuin voi jatkaa tai määrätä mitä tutkimuksia/hoitotoimenpiteitä hoitajat voisivat tehdä → Tarvittaessa keskeytetään harjoitus ja kerrataan asiat nopeasti ja aloitetaan alusta.
<p>Jälkipuinti</p> <p>Aloitetaan kysymällä toimijoilta, omin sanoin kuvausta simulaation kulusta ja tuntemuksista simulaatioharjoituksesta.</p>
<p>Kuvailevan vaiheen kysymykset (Esim.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miltä tuntui kohdata toisesta kulttuurista oleva potilas/omainen? • Millaista oli vuorovaikutus? • Kuinka hoito onnistui/anamneesi? <p>Käydään läpi tarkkailtavat asiat.</p>

Analyysivaiheen kysymykset (Esim.)

- Vaikuttaako hoitajan asenne eri kulttuurien kohtaamiseen?
- Kun on eri kieli, millaista on vuorovaikutus?
- Koetko, että kulttuurin huomioiminen on tärkeää hoitotyössä? Miksi?
- Kuinka onnistui potilaan/omaisen huomiointi?
- Miten koit tulkin käytön hoitotilanteessa?
- Sujuivatko potilaan tutkiminen/hoito potilasta sekä hänen kulttuuriaan kunnioittavasti?

Käydään läpi mikä meni hyvin, missä parannettavaa. Mitä olisi tehty toisin -> toimijat ja tarkkailijat.

Soveltavan vaiheen kysymykset (Esim.)

- Kehittyikö kulttuurinen kompetenssi harjoituksen avulla? Miten?
- Koetko, että harjoituksen jälkeen on helpompi kohdata eri kulttuurista tulevia potilaita/omaisia?
- Koetko, että harjoituksen jälkeen on helpompi käyttää ja toimia tulkin kanssa?
- Mitä asioita harjoituksesta sait itsellesi? Mitä opit?