

**MONIKULTTUURISUUDEN HUOMIOIMINEN LASTEN, NUORTEN  
JA LAPSIPERHEIDEN HOITOTYÖSSÄ**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, hoitotyön koulutusohjelma

Syksy, 2017

Mirka-Maria Mattila

Hoitotyön koulutusohjelma  
Forssa

---

<b>Tekijä</b>	Mirka-Maria Mattila	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	Monikulttuurisuuden huomioiminen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hoitotyössä	
<b>Työn ohjaaja</b>	Päivi Homan-Helenius	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikka. Tarkoituksena oli selvittää, mitä tekijöitä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon työskennellessään eri kulttuureita edustavien potilaiden ja heidän perheidensä parissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää hoitotyössä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin Medic, Melinda, Cinahl ja Google Scholar- tietokannoista. katsauksen aineistoksi valittiin 12 tutkimusta. Opinnäytetyössä käsiteltiin yleisesti ulkomaalaistaustaisia lapsiperheitä ja perehdyttiin tarkemmin islaminuskoisten maiden kulttuureiden tuomiin haasteisiin hoitotyössä.

Tulosten mukaan ulkomaalaistaustaisten perheiden käsitykset terveydenhuollosta, hoitotyöntekijöiden rooleista sekä hoidon tarpeesta aiheuttavat usein näkemuseroja hoitotyössä. Eri kulttuureihin liittyy tapoja, arvoja ja uskomuksia, jotka tuovat haasteita hoitotyön toteuttamiseen. Kommunikaatio-ongelmat aiheuttavat suurimmat haasteet hoitotyössä. Hoitotyössä käytetään myös paljon sekä virallisia että epävirallisia tulkkeja, ja molempiin liittyy sekä mahdollisuuksia että haasteita. Islaminuskoisten maiden kulttuureihin liittyy erityispiirteitä, esimerkiksi uskonnon harjoittamiseen, ravitsemukseen sekä kohtaamiseen liittyen, jotka tulee huomioida hoitotyössä.

Ulkomaalaistaustaiset perheet ja suomalainen hoitohenkilöstö tarvitsevat tietoa toistensa kulttuureihin liittyvistä erityispiirteistä. Yhteinen ymmärrys ihmisten välillä helpottaa lasten ja nuorten hoitotyön toteuttamista.

**Avainsanat** Monikulttuurinen hoitotyö, Kulttuurin ominaispiirteet, Perhehoitotyö

**Sivut** 42 sivua, joista liitteitä 7 sivua

Degree Programme in Nursing  
Forssa

---

<b>Author</b>	Mirka-Maria Mattila	<b>Year</b> 2017
<b>Subject</b>	Multiculturalism in the nursing of children, adolescents and families with children	
<b>Supervisor</b>	Päivi Homan-Helenius	

---

ABSTRACT

The commissioner of this thesis was the Turku University Hospital, the clinic for children and adolescents. The purpose of this thesis was to research, which factors nurses should take into account, when working with patients and their families from different cultures. The aim was to provide information that nurses can exploit in nursing.

The thesis was executed in a descriptive literature review. The data was collected from databases Medic, Melinda, Cinahl and Google scholar. The review included 12 studies. The thesis discussed generally foreign-based families with children and it focused on challenges in nursing persons coming from Islamic countries.

According to the results, perceptions of foreign-based families about health care, the role of care workers and the needs for treatment often lead to different arguments about nursing. Different cultures are associated with habits, values and beliefs that bring challenges in nursing. Problems with communication cause the biggest challenges. There uses often both authorized and informal translators in nursing, and there are some variables; opportunities as well as challenges. The culture of Islamic countries has some special features, like practicing the religion, fundamental aspects in nutrition and social encounter, that should be considered in nursing.

Foreign-based families and Finnish caregivers need knowledge about each other's unique cultural features. Consensus between people enhances implementation in the nursing of children and adolescents.

**Keywords** Transcultural nursing, Cultural characteristics, Family nursing

**Pages** 42 pages including appendices 7 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	2
3	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET.....	2
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ.....	4
4.1	Tiedonhaku ja aineiston valintakriteerit .....	6
4.2	Sisällönanalyysi.....	9
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	9
5.1	Maahanmuuttajataustaisten lasten, nuorten ja perheiden terveys.....	10
5.1.1	Infektiosairaudet ja niiden hoito perheissä.....	10
5.1.2	Krooniset sairaudet ja niiden hoito perheissä.....	11
5.1.3	Perheiden näkemykset terveydestä .....	12
5.2	Maahanmuuttajataustainen perhe terveydenhuollossa .....	13
5.2.1	Käsitykset terveydenhuollosta ja sen ammattihenkilöistä .....	13
5.2.2	Hoidon tarpeeseen liittyvät näkemyserot.....	14
5.3	Monikulttuurisuus hoitotyön toteuttamisen haasteena .....	15
5.3.1	Kulttuureihin liittyvät tavat, arvot ja uskomukset.....	15
5.3.2	Monikulttuurisuuden huomioiminen hoitotyössä .....	15
5.4	Kommunikaatio-ongelmat hoitotyön toteuttamisen haasteena.....	17
5.4.1	Kielivaikeuksien aiheuttamat haasteet hoitotyölle.....	18
5.4.2	Epäviralliset tulkit hoitotyön mahdollisuutena ja haasteena.....	18
5.4.3	Viralliset tulkit hoitotyön mahdollisuutena ja haasteena .....	19
5.4.4	Kirjallinen materiaali maahanmuuttajaperheiden ohjauksen tukena ..	20
5.5	Islaminsuskoisten maiden kulttuuri lasten ja nuorten hoitotyössä .....	20
5.5.1	Perhe ja lasten kasvatusta .....	21
5.5.2	Uskonnon harjoittaminen ja sen aiheuttamat haasteet hoitotyölle.....	21
5.5.3	Ravitsemuksen aiheuttamat haasteet hoitotyölle .....	22
5.5.4	Potilaan ja hänen perheensä kohtaamiseen liittyvät erityispiirteet .....	23
5.5.5	Perheiden näkemykset terveydestä, sairaudesta ja sairaanhoidosta... ..	23
5.5.6	Islaminsuskoinen perhe sairaanhoidossa .....	24
6	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	25
7	OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU .....	26
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	31
	LÄHTEET .....	33

## Liitteet

Liite 1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukoituna

## 1 JOHDANTO

Tilastojen mukaan vuoden 2015 lopussa Suomessa oli ulkomaalaistaustaisia henkilöitä noin 340 000, joka on 6,2 prosenttia koko väestöstä. Samana vuonna turvapaikkaa Suomesta haki 32 456 henkilöä, joka on edellisvuosiin verrattuna kymmenkertainen määrä. Tähän vaikutti kyseisenä vuonna pitkään jatkunut kansainvälinen pakolaiskriisi. Pääosin turvapaikanhakijat tulivat Irakista, Afganistanista sekä Somaliasta. Heistä alaikäisinä ilman vanhempiaan saapui noin kymmenen prosenttia ja kaiken kaikkiaan alaikäisiä turvapaikanhakijoita oli noin 25 prosenttia. Turvapaikanhakijoiden lisäksi kyseisenä vuonna Suomeen tuli kiintiöpakolaisia noin 1 000, pääasiassa Syyrialaisia maan lähivaltioiden pakolaisleireiltä. (Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori, Jokela, Mäki-Opas, Laatikainen & Koponen 2017a, 993; Castaneda, Skogberg, Manderbacka, Kuusio, Wessman, Jokela & Laatikainen 2017b, 229–230.)

Vuonna 2014 tehtiin tutkimus maahantulon syistä. Suurin osa maahan muuttaneista oli tullut Suomeen perhesyistä. Näistä jopa neljännes eli noin 32 000 oli tullut maahan alaikäisenä vanhempiensa kanssa. (Sutela & Larja 2015; Castaneda ym. 2017a, 993.) Vuonna 2016 Suomessa myönnettiin oleskelulupia perhesyihin vedoten 6 354 henkilölle. Eniten perhesyistä myönteisen oleskeluluvan saaneita oli Venäjän federaation, Irakin, Intian sekä Somalian kansalaisia. (Euroopan muuttoliikenneverkosto 2017.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui yhden yliopistosairaalan tilaaman aiheen pohjalta. Aiemmat kokemukseni eri kulttuureista olivat vähäisiä, joten pääsin tutkimaan aihetta ilman ennakoajatuksia ja -odotuksia. Näin pääsin rakentamaan työtä puhtaasti kirjallisuuteen ja tutkimukseen liittyen. Opinnäytetyön aihe on myös ajankohtainen ja tärkeä, sillä maahanmuuttajien määrä on viime vuosina kasvanut Suomessa valtavasti, ja sen odotetaan kasvavan myös tulevina vuosina (Castaneda 2017a, 993). Siksi on tärkeää jalkauttaa tietoa kulttuureista hoitotyöhön, jotta jokaiselle voidaan tarjota yhtäläiset terveyspalvelut Suomessa.

Opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten keskeisimmät terveysongelmat, kulttuureihin liittyvät tavat, arvot ja uskomukset sekä maahanmuuttajataustaisten perheiden kommunikaatio-ongelmat ja näiden kaikkien aiheuttamat haasteet hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla niitä tekijöitä, jotka sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon työkennellessään eri kulttuureita edustavien potilaiden ja heidän perheidensä kanssa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä tekijöitä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon työskennellessään eri kulttuureita edustavien potilaiden ja heidän perheidensä kanssa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää työskennellessään eri kulttuureita edustavien lasten, nuorten ja perheiden parissa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on Mitä tekijöitä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon työskennellessään eri kulttuureista tulevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä parissa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tiivis tietopaketti niistä kulttuurisidonnaisista asioista, jotka on hyvä ottaa huomioon lasten ja nuorten hoitotyössä. Tavoitteena on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla saadaan tietoa kulttuurien huomioimisesta hoitotyössä ja noudattaa sen tekemisessä hyviä tieteellisiä käytäntöjä.

Opinnäytetyössä käsitellään yleisellä tasolla maahanmuuton ja eri kulttuurien aiheuttamia haasteita hoitotyössä ja perehdytään tarkemmin islaminuskoisten maiden kulttuureiden haasteisiin hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään maahanmuuttajien parissa tehtävää hoitotyötä, niin maahanmuuttajataustaisen lapsen, nuoren ja heidän perheidensä, kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikka, joka hyödyntää kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa hoitotyön kehittämisessä. Lisäksi valmis opinnäytetyö tallennetaan ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokantaan, jolloin siitä saatava tieto on laajemminkin hyödynnettävissä alan tutkimus- ja kehittämistarkoituksissa.

## 3 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Kulttuuri on käyttäytymisen muoto, joka rakentuu ympäristön sosiaalisten suhteiden, uskonnon sekä älyllisten ja taiteellisten tuotosten ympärille. On tyypillistä, että samaa kulttuuria edustavat ihmiset noudattavat samoja arvoja, uskomuksia normeja sekä käyttäytymistapoja. Myös historia muokkaa kulttuuria. Tietyt elintavat, arvot ja uskomukset siirtyvät sukupolvelta toiselle kielen ja kasvatuksen myötä. Kulttuuria voidaan luonnehtia myös tietyn ihmisryhmän elämäntavaksi. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 16.)

Hoitotyön ihmiskäsitys on humanistinen ihmiskäsitys. Sen mukaan ihminen on osa perhettään, kulttuuriaan ja elinyhteisöään. Eri kulttuureihin

kuuluu erilaisia tapoja. On tärkeää saada tietoa eri kulttuureista, jotta niihin voidaan suhtautua oikein ja arvostaen päivittäisessä hoitotyössä. (Lillberg, Helimäki, Huttunen, Ollikainen, Lehmusta, Linnakivi, Laiti, Vuolasranta & Åkerlund 2012, 6–7.)

Lapsuus ja nuoruus jaotellaan eri ikäkausiin lapsen kasvun ja kehityksen mukaisesti. Lapsi luetaan vastasyntyneeksi neonataalikaudella, joka käsittää ensimmäiset 28 vuorokautta syntymästä. Ensimmäisen elinvuoden aikana lasta kutsutaan imeväisikäiseksi. Imeväisiässä lapsen kehitys on nopeampaa kuin koskaan myöhemmin elämän aikana. Leikki-ikä jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhainen leikki-ikä sijoittuu ikävuosien 1–3 välille ja myöhäinen leikki-ikä ikävuosien 4–6 välille. Varhaisleikki-ikäinen oppii puhumaan ja kävelemään ja havainnointi kehittyy yksittäisten asioiden sijasta kokonaisuuksiin. Myöhäisen leikki-ikä aikana fyysinen kehitys on voimakasta ja kouluikään mennessä liikunnalliset valmiudet on saavutettu. Kouluikäiseksi lapsi luetaan seitsemästä ikävuodesta 12 vuoden ikään saakka. Kouluikässä kasvu on tasaista. Lapsen elinpiiri kasvaa ja tietomaailma laajenee. Ajattelu kehittyy ymmärtämään abstrakteja käsitteitä sekä syysuhteita. Ikävuodet 12–18 luetaan nuoruuteen. Nuoruuden alkuun kuuluu murrosikä eli puberteetti. Lapsi kehittyy tämän ansioista kohti aikuisuutta. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 11–12.)

Lapsen ja nuoren biologinen kasvu ja kehitys noudattavat samoja kehitysvaiheita kulttuurista riippumatta. Länsimainen lapsi on yleensä kooltaan suurempi aina yhden vuoden ikään saakka, jonka jälkeen erot tasoittuvat. Psykomotorinen kehitys on samalla ajanjaksolla länsimaisilla lapsilla hitaampaa, mutta tämäkin tasoittuu toisella ikävuodella. Länsimaisia lapsia koskevat varhaiseen vuorovaikutukseen perustuvat kehitysteoriat sen sijaan eivät ole universaaleja. (Abdelhamid ym. 2010, 208–209.)

Tilastokeskus määrittelee perheeksi henkilöt, jotka elävät yhdessä avoliitossa, avioliitossa tai rekisteröityneessä parisuhteessa sekä heidän kanssaan asuvat lapset. Perheeseen voi kuulua myös vain yksi vanhempi lapsineen. Lisäksi perheisiin luetaan edellä mainituissa liitoissa elävät henkilöt, joilla ei ole lapsia. Lapsiperheeksi luetaan perheet, joissa elää vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Ulkomaalaistaustaiseksi perhe määritellään silloin, kun perheen joko toinen tai molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla. (Lappalainen, Mäkelä & Tuominen 2013.)

Suurin osa Suomen ulkomaalaistaustaisista lapsista on niin sanotusti toisen polven ulkomaalaistaustaisia. Tämä tarkoittaa sitä, että he ovat syntyneet Suomessa, mutta ainakin toinen vanhemmista on syntynyt ulkomailla. Voidaan todeta, että mitä nuorempi ulkomaalaistaustainen lapsi on kyseessä, sitä todennäköisemmin hän on toisen polven ulkomaalaistaustainen. Yli puolet toisen polven ulkomaalaistaustaisista lapsista oli alle kou-

luikäisiä vuoden 2012 tilastoissa. Ensimmäisen polven ulkomaalaistaustainen, eli ulkomailla syntynyt ja Suomeen muuttanut lapsi on todennäköisemmin vanhempi. (Helminen & Pietiläinen 2014.)

Monissa kulttuureissa, jotka eroavat länsimaisesta kulttuurista, myös perheen määritelmä on erilainen. Yhteisöllisissä kulttuureissa perheeseen voivat kuulua myös isovanhemmat, isovanhempien sisarukset, perheen vanhempien sisarukset lapsineen ja jopa pikkuserkut. Toisissa kulttuureissa avioliittoon voi kuulua useampi vaimo. (Sorvari 2012, 9.)

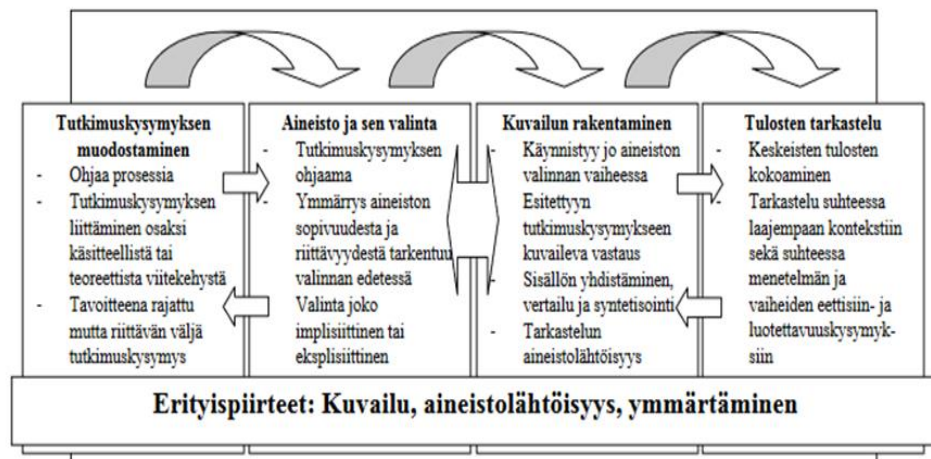
Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa hoitotyön ammattilaiset ja potilaat edustavat eri kulttuureita tai etnisiä ryhmiä. Hoitosuhteissa otetaan huomioon kulttuurilliset lähtökohdat. Hoitotyön periaatteita ovat erilaisuuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus sekä yhdenvertaisuus. Päämääränä on ottaa huomioon potilaan kulttuurillinen tausta kaikessa hoitotyössä. (Abdelhamid ym. 2010, 18–19.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus luoda kokonaiskuva aiheesta vastaten laadittuun tutkimuskysymykseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aihetta käsitellään syvällisesti aiempien tutkimusten pohjalta. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää useisiin tarkoituksiin ja tässä opinnäytetyössä sitä käytetään aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7, 9, 23; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291, 293.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ilmiö tulee kuvata omassa kontekstissaan rajattuna, jäsennehtynä sekä perusteltuna. Se on usein tutkimusmenetelmänä sopivin humanistisen tutkimusperinteen ilmiöiden tutkimiseen. Näissä keskeisintä ei ole näytön aste taikka ilmiöiden yleisyys. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu neljä vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkasteleminen. On yleistä, että vaiheet etenevät osin päällekkäisinä. (Kangasniemi ym. 2013, 291, 293–294.)





Kuva 1. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Tutkimuskysymys on keskeinen koko tutkimusta ohjaava tekijä. Yleisesti se kohdistuu laajaan tai käsitteelliseen ja abstraktiin teemaan tai ilmiöön. Yleensä tutkimuskysymys esitetään kysymyksen muodossa ja sitä voidaan tarkastella joko yhdestä tai useammasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tutkimuskysymyksen on tarkoitus ohjata aineiston valintaa. Tarkoituksena on valita sellaista aineistoa, joka on kysymykseen nähden mahdollisimman relevanttia. Aineiston valinta on aineistolähtöistä ja sillä tähdätään ilmiön ymmärtämiseen. Aineiston valinnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten tutkimukset vastaavat tutkimuskysymykseen, kuten täsmentävätkö, jäsentävätkö, kritisoivatko vai avaavatko ne sitä. Aineiston riittävän määrän määrittää se, miten laaja tutkimuskysymys on. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailun rakentaminen on kirjallisuuskatsauksen ydin. Sen tavoite on vastata tutkimuskysymykseen laadullisena kuvailuna sekä tekemällä uusia johtopäätöksiä. Siinä yhdistetään, analysoidaan sekä syntetisoidaan eri tutkimuksista saatua tietoa. Tutkimusten tuloksista pyritään tekemään jäsennelty kokonaisuus. Analyysissä pyritään vertailemaan aineistoa, osoittamaan sen vahvuuksia ja heikkouksia sekä luomaan laajempia päätelmiä. Aineistosta muodostetaan synteesi. Siinä tutkimuksista haetaan ilmiöön liittyviä merkityksellisiä asioita, jotka ryhmitellään kokonaisuuksiksi sisällön mukaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Tulosten tarkastelussa pohditaan kirjallisuuskatsauksen sisältöä ja menetelmää sekä arvioidaan sen eettisiä näkökulmia ja luotettavuutta. Olen-naista on myös tarkastella kirjallisuuskatsauksen tuloksia käsitteellisestä tai teoreettisesta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

#### 4.1 Tiedonhaku ja aineiston valintakriteerit

Aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita haettiin Medic- terveystieteiden tietokannasta, Google scholarista, Melinda- korkeakoulukirjastojen yhteistietokannasta sekä CINAHL-tietokannasta. Haut toteutettiin sekä suomen- että englanninkielellä. Suomenkielisiä hakusanoja olivat monikulttuurisuus, hoitotyö, kurdi, somali, islam, muslimi, lähi-itä, arabi, kulttuuri, sairaanhoito, perhe, maahanmuuttaja sekä kulttuurin ominaispiirteet. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin nursing, culture effects, transcultural nursing, transcultural care, multicultural nursing, somali, arabian, islam, muslim, middle east, kurdian sekä immigrant. Hakuja tehtiin erilaisilla sanavariaatioilla sekä lyhenteillä molemmilla kielillä, riippuen tietokantojen hakuvaatimuksista. Tietokantahaut rajattiin koskemaan vuosia 2012–2017, jotta kirjallisuuskatsaus pohjautuisi mahdollisimman tuoreeseen tutkimustietoon. Tietokantahaut rajattiin koskemaan tieteellisiä artikkeleita ja sellaisia, joista oli saatavana koko teksti verkossa.

Hauilla materiaalia opinnäytetyötä varten löytyi paljon, mutta suuri osa rajautui pois jo otsikkotasolla. Suomalaiset poisrajautuneet tutkimukset koskivat pääasiassa hoitotyön kulttuuria tai –johtamiskulttuuria. Lisäksi moni tutkimus käsitteli hoitajan kulttuuritaustaa. Ulkomaiset otsikkotasolla poisrajautuneet tutkimukset käsittelivät pääasiassa hoitotyön kulttuuria, eri kulttuuria edustavia hoitotyöntekijöitä sekä hoitotyön opiskelijoiden kulttuurillista opetusta ja oppimista. Ulkomaisissa tutkimuksissa oli myös useita, jotka koskivat maahanmuuttajien mielenterveysongelmia sekä äitiyshuoltoa. Nämä rajautuivat myös pois otsikko- ja tiivistelmätasolla valintakriteerien perusteella.

Taulukko 1. Tietokantahaut ja valintojen eteneminen

<b>TIETOKANTA</b> , hakusanat ja hakutulosten yhteismäärä	Otsikkotason jälkeeseen jatkotarkasteluun yht.	Tiivistelmätason jälkeeseen jatkotarkasteluun yht.	Lopulliset valinnat koko tekstin perusteella yht.
<b>Medic:</b> monikulttuuri*AND hoitotyö*, kurdi*OR somali* OR lähi-itä*, islam* OR muslim* OR arab*, kulttuuri*AND hoitotyö*, sairaanhoito*AND kulttuuri*. monikulttuuri*AND perhe*, hoitotyö*AND maahanmuuttaj*, kulttuuri AND ominaispiirteet, immigrant* AND nursing, multicultural* AND nursing, transcultural AND nursing Hakutuloksia yht. 140	21	14	4

<b>Melinda:</b> Kulttuuri? ominaispiir?, Lähi-i? AND kult-tuur?, somali?, maahanmuuttaj? AND hoito?, immigrant? Hakutuloksia yht. 113	15	12	2
<b>CINAHL:</b> transcultural care, middle east OR kurdi OR arab AND nursing, muslim OR islam OR somali AND nursing Hakutuloksia yht. 314	72	40	3
<b>Google scholar:</b> "culture effects" multicultural nursing Hakutuloksia yht. 80, joista saatavilla 47	15	6	1

Tietokantahauilla valittujen tutkimusten lisäksi materiaalina käytetään tieteellisiä artikkeleita sekä aiheeseen liittyviä oppikirjoja. Lisäksi opinnäytetyötä varten tehtiin manuaalisia hakuja kirjastosta ja myös lehtiartikkelien ja julkaisujen lähdeluetteloiden avulla. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöhön materiaali valikoitui aiheeseen sopivuuden mukaan, sillä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston tärkein valintakriteeri tulisi se, että valitun materiaalin avulla kyetään tarkastelemaan tutkimuskysymystä ilmiölähtöisesti sekä tarkoituksenmukaisesti (Kangasniemi ym. 2013, 295). Osa mukaan valituista tutkimuksista käytettiin vain niiltä osin, kun ne vastasivat laadittuun tutkimuskysymykseen. Hoitotieteellisten tutkimuksien sekä artikkeleiden lisäksi mukaan valikoitui myös sosiaalityön sekä kasvatustieteen tutkimuksia, jotka antavat tietoa kulttuureista ja niiden ominaispiirteistä. Manuaalisilla hauilla tietokantahakujen lisäksi mukaan valikoitui kolme tutkimusta.

Tiedonhaun jälkeen kirjallisuuskatsauksen materiaaliksi muodostui yhteensä 12 kappaletta tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Materiaali koostuu kahdeksasta suomenkielisestä-, kahdesta englanninkielisestä- sekä kahdesta ruotsinkielisestä julkaisusta. Molemmat ruotsinkieliset tutkimukset ovat tehty Ruotsissa ja englanninkieliset tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa sekä Italiassa. Ruotsinkielellä hakuja ei tehty erikseen, vaan hakutulokset tulivat esiin suomen- ja englanninkielisillä hauilla.

Taulukko 2. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset tietokannoittain lueteltuna.

Tietokanta	Mukaan valitut tutkimukset
<b>Medic</b>	Mulder (2013). <i>Hoitotyöntekijöiden kulttuurillinen kompetenssi.</i>

	<p>Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori, Jokela, Mäki-Opas, Laatikainen &amp; Koponen (2017). <i>Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä.</i></p> <p>Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä &amp; Koskinen(toim.) (2012). <i>Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.</i></p> <p>Sorvari (2012). <i>Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyttä ylläpitävät voimavaratekijät: taustalla salutogeeninen orientaatio.</i></p>
<b>Melinda</b>	<p>Aaltonen (2012). <i>Vieraan kesyttäminen. Perheen sukupolvien väliset suhteet maahanmuuttajataustaisten vanhempien kertomana.</i></p> <p>Mattson (2017). <i>Monipuoliset hyvinvoinnin tekijät osana somalinuorten onnistunutta akkulturaatiota.</i></p>
<b>CINAHL</b>	<p>Söderbäck &amp; Ekström (2014). <i>Hälsovägledning med Somaliska föräldrar inom Svensk Barnhälsovård. En kvalitativ studie</i></p> <p>Sirois, Darby &amp; Tolle (2013) <i>Understanding Muslim patients: crosscultural dental hygiene care.</i></p> <p>Calza, Rossi, Bagnasco &amp; Sasso (2016). <i>Exploring Factors Influencing Transcultural Caring Relationships in the Pediatric Stem Cell Transplant Setting: An Explorative Study.</i></p>
<b>Google scholar</b>	<p>Rogö &amp; Skönås (2017). <i>Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från olika kulturer- Intervjuer med sjuksköterskor på vårdcentraler.</i></p>
<b>Manuaaliset haut</b>	<p>Alitolppa-Niittamo, Haikkola, Laatikainen, Le, Leinonen, Levälähti, Malin, Markkula, Mäki, Parikka, Säävälä &amp; Wikström (2014). <i>Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista.</i></p> <p>Airola (2013). <i>Kun kulttuurit kohtaavat- Terveyspalveluiden monikulttuurisuus terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana.</i></p>

## 4.2 Sisällönanalyysi

Tutkimusten analysoinnissa hyödynnettiin tutkimusten taulukointia (Liite 1), joka muodostui viidestä sarakkeesta. Ensimmäiseen sarakkeeseen merkittiin tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja nimi, toiseen tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä aineisto ja kolmanteen tutkimusmenetelmä. Neljännenteen sarakkeeseen merkittiin tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset tulokset ja viimeiseen sarakkeeseen tutkimuksen johtopäätökset. Taulukoinnilla muodostettiin yhteenveto tutkimuksista, ja se helpotti tulosten jäsentelyä (Stolt ym. 2015, 31).

Tutkimuksien tuloksista haettiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tutkimuksien lukuvaiheessa muodostettiin käsitteistä luokkia (Stolt ym. 2015, 31.), joiden pohjalta muotoutui kirjallisuuskatsauksen runko. Muodostetut luokat tarkentuivat vielä katsauksen laatimisen aikana.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Mukaan valittujen tutkimusten perusteella aineisto ryhmiteltiin viiteen pääluokkaan: Maahanmuuttajataustaisten lasten, nuorten ja perheiden terveys ja hyvinvointi, maahanmuuttajataustainen perhe terveydenhuollossa, Kulttuuri hoitotyön toteuttamisen haasteena, Kommunikaatio-ongelmat hoitotyön toteuttamisen haasteena sekä Kurdi ja somalitaustaiset muslimikulttuuria edustavat lapset, nuoret ja perheet.

Maahanmuuttajataustaisten lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeimmiksi nousivat infektiosairaudet ja niiden hoito perheissä, krooniset sairaudet ja niiden hoito perheissä sekä perheiden terveys ja hyvinvointi.

Maahanmuuttajataustaiseen perheeseen terveydenhuollossa liittyivät keskeisesti seuraavat asiat: Maahanmuuttajataustaisten perheiden käsitkset terveydenhuollosta ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä hoidon tarpeeseen liittyvät näkemyserot.

Monikulttuurisuus hoitotyön toteuttamisen haasteena - kappaleen tärkeimmiksi asioiksi nousivat kulttuuriin liittyvät tavat, arvot ja uskomukset sekä monikulttuurisuuden huomioiminen hoitotyössä

Kommunikaatio-ongelmat hoitotyön toteuttamisen haasteena - kappale käsittelee kielivaikeuksien aiheuttamia haasteita hoitotyölle, epävirallisia tulkkeja hoitotyön mahdollisuuksina ja haasteina, virallisia tulkkeja hoitotyön mahdollisuutena ja haasteina sekä kirjallista materiaalia maahanmuuttajaperheiden ohjauksen tukena.

Islaminuskoisten maiden kulttuuri lasten ja nuorten hoitotyössä - kappaleen päälähteenä toimii kirjallisuuskatsaus (Sirois, Darby & Tolle 2013), jonka ympärille kuvailu rakentuu. Kappaleessa pääkäsitteitä ovat perhe ja lasten kasvatusta, uskonnon harjoittaminen ja sen aiheuttamat haasteet hoitotyölle, ravitsemus, ruokavalio sekä paastoaminen ja niiden aiheuttamat haasteet hoitotyölle, islaminuskoisen potilaan ja hänen perheensä kohtamiseen liittyvät erityispiirteet, perheiden näkemykset terveydestä, sairaudesta ja sairaanhoidosta sekä islaminuskoinen perhe sairaanhoidossa.

## 5.1 Maahanmuuttajataustaisten lasten, nuorten ja perheiden terveys

Ulkomaalaistaustaiset eivät ole yhteneväinen ryhmä, ja maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät erityispiirteet ovat eri kulttuureista tulevilla erilaisia. Terveyteen vaikuttavat esimerkiksi maahantulon syy, Suomessa asutun ajan pituus sekä sosioekonominen asema. Minkään yhden tekijän ei voida katsoa vaikuttavan maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin, vaan taustalla voi olla monia tekijöitä. (Castaneda ym. 2017a, 993–994; Alitolppa-Niittamo, Haikkola, Laatikainen, Le, Leinonen, Levälähti, Malin, Markkula, Mäki, Parikka, Säävälä & Wikström 2014, 7.)

Maahanmuuttajataustaisten terveys on todettu monessa maassa valtaväestöä heikommaksi. Esimerkiksi koetussa terveydessä, oireilussa, sairastavuudessa sekä kuolleisuudessa on eroja maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestön välillä. Erityisesti kurdit kokevat terveytensä huonommaksi, kun muut väestöryhmät. Terveyteen vaikuttavia seikkoja ovat myös maahanmuuttoprosessi ja kotimaassa tapahtuneet asiat. Kurdit ovat kokeneet usein lähtömaassa traumaattisia asioita, jotka voivat vaikuttaa koettuun terveyteen. Usein vasta maahan tulleet pakolaiset ovat valtaväestöä terveempiä fyysisesti. Tämä johtuu siitä, että usein vain nuoret ja terveet aloittavat raskaan siirtolaisuusprosessin ja he myös selviävät siitä hyvin. Tätä efektiä kutsutaan terveen siirtolaisen vaikutukseksi. Kuitenkin enemmistön maahanmuuttajista terveys heikkenee enemmän kuin kantaväestön Suomessa asutun ajan kuluessa. Tähän vaikuttavat monet asiat, esimerkiksi heikommalla elinoloilla, pienituloisuus, syrjintä sekä yleinen työttömyys. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012c, 13–14, 66–67.)

### 5.1.1 Infektiosairaudet ja niiden hoito perheissä

Tartuntatautirekisteriin merkittäviä infektioita löytyy maahanmuuttajilta valtaväestöä useammin (Castaneda ym. 2017a, 995). Lähes aina sairaus on tarttunut maahanmuuttajaan jo ennen maahantuloa. Malariaan sairastumisen riski on suuri Somalissa ja sitä esiintyy myös Irakissa ja Iranissa. Tuberkuloosi esiintyy eniten Somaliassa, joka luetaan myös korkean riskin maaksi HIV-infektioiden osalta. Sekä Somalia että Irak luetaan korkean riskin maiksi hepatiitti C:n osalta ja Somaliassa myös hepatiitti B:n kantavuus

väestöllä on suurta. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien tautitilanne Suomessa heijastelee hyvin lähtömaiden tilannetta. (Castaneda ym. 2012c, 114, 116.) Maahan muuttaneilta lapsilla yleisimmin todetaan tuberkuloosi tai malaria. Lapsilla on myös todettu joitakin A- ja B-hepatiitti sekä HIV-tartuntoja. Pääasiassa nämä kaikki tautitilat ovat todettu pian maahanmuuton jälkeen. (Alitolppa-Niittamo ym. 2014, 43.) Vuonna 2015 kaikki Suomessa todetut lasten tuberkuloositapaukset todettiin ulkomaalaistaustan omaavilla lapsilla (Castaneda ym. 2017a, 995).

Vuonna 2014 julkaistun maahanmuuttajataustaisten nuorten terveyttä ja hyvinvointia selvittäneen tutkimuksen mukaan flunssa oli hyvin yleistä Somali- ja kurditaustaisilla nuorilla, ja sen olikin viimeisen vuoden aikana sairastanut noin yhdeksän kymmenestä nuoresta. Vatsatautia tai ripulia oli sairastanut noin joka kolmas. Nämä ovat yhteneviä valtaväestön nuorten sairastavuuden kanssa. Myös korvatulehduksia, silmätulehduksia, angiinaa sekä muita nielutulehduksia sairastettiin melko yleisesti. (Alitolppa-Niittamo ym. 2014, 44.)

### 5.1.2 Krooniset sairaudet ja niiden hoito perheissä

Kroonisten sairauksien riskitekijöissä ja sairastavuudessa on eroja ulkomaalaistaustaisten ja valtaväestön välillä. Diabetesta esiintyy kurdi- ja somalialaistaustaisilla valtaväestöä enemmän. Kuitenkin heillä on todettu valtaväestöä vähemmän kohonnuttua verenpainetta (Castaneda ym. 2017a, 995; Castaneda ym. 2012c, 73–74, 77, 96–97, 99.) ja myös kokonaiskolesteroli on todettu näillä väestöryhmillä matalammaksi kuin muilla suomalaisilla. (Castaneda ym. 2012c, 100–101, 103.)

D-vitamiinin puutos on hyvin yleinen ongelma maahanmuuttajien (Castaneda ym. 2012c, 108) ja erityisesti musliminaisten keskuudessa (Sirois, Darby & Tolle 2013, 111). Auringon ultraviolettisäteilyn vaikutuksesta iholla muodostuu D-vitamiinia (Sirois ym. 2013, 111; Castaneda 2012c, 108). Tumma iho tuottaa kuitenkin vaaleaa ihoa vähemmän D-vitamiinia (Castaneda 2012c, 108). Peittävä vaatetus vaikuttaa myös D-vitamiinin tuotantoon (Castaneda ym. 2012c, 108; Sirois ym. 2013, 111). Erityisesti musliminaiset, jotka käyttävät kasvot peittävää päähinettä, naqabia, sekä käsineitä voivat saada auringon vaikutuksesta hyvin vähän D-vitamiinia (Sirois ym. 2013, 111.) Lisäksi maahanmuuttajat käyttävät usein valtaväestöä vähemmän D-vitamiinia sisältäviä elintarvikkeita, kuten kalaa, maitotuotteita sekä margariinia. Koska Suomessa auringon säteily varsinkin talvisin on niukkaa, tulisi maahanmuuttajien D-vitamiinin saantiin kiinnittää erityistä huomiota. (Castaneda ym. 2012c, 108.) Huomioitavaa on, että D-vitamiinin puutos altistaa myös osteoporoosille. (Sirois ym. 2013, 111).

Anemian esiintyvyys on suurta erityisesti afrikkalaisnaisilla. Yleisimmin maahanmuuttajien anemia johtuu raudanpuutteesta. Myös perinnölliset hemoglobiinisairaudet ovat tavallisia maahanmuuttajilla. Hemoglobiini onkin tärkeää tutkia maahanmuuttajilta, jotta etnistä anemiaa sairastavat

maahanmuuttajat saadaan tunnistettua ja ohjattua hoidon piiriin. Yleensä etninen anemia on oireeton. (Castaneda ym.2012c, 105,108.)

Vakavia pitkäaikaissairauksia kurdi- ja somalitaustaisilla nuorilla ei esiinny juuri ollenkaan (Alitolppa-Niittamo ym. 2014, 42; Castaneda ym. 2017a, 997). Somalialaistaustaisilla maahanmuuttajilla on eniten allergisia nuhaja silmäoireita sekä atooppista ihottumaa. Allergista nuhaa ja silmäoireita maahanmuuttajilla on keskimäärin yhtä paljon kuin valtaväestöllä (Alitolppa-Niittamo ym. 2014, 42; Castaneda ym. 2012c, 78–79, 81.) ja atooppista ihottumaa jopa vähemmän (Castaneda ym. 2012c, 78–79, 81). Astma on yleinen pitkäaikaissairaus maahanmuuttajien keskuudessa (Castaneda ym. 2012c, 78–79, 81; Alitolppa-Niittamo ym. 2014, 42). Lapsilla ja nuorilla sitä esiintyy yhtä paljon, kun valtaväestöllä (Alitolppa-Niittamo ym. 2014, 42), mutta aikuisilla valtaväestöä vähemmän (Castaneda ym. 2012c, 78–79, 81). Myös nuorten yleisimmin käyttämät pitkäaikaislääkitykset koskevat edellä mainittuja sairauksia. (Alitolppa-Niittamo ym. 2014, 42).

Kurditaustaiset maahanmuuttajat kokevat ongelmia kuulossa ja näössä noin kuusi kertaa enemmän kuin valtaväestö. Kurditaustaisilla naisilla kuulovaikeudet ovat yleisiä. Myös somalitaustaiset naiset kokevat ongelmia näössään. On mahdollista, että näköä heikentää silmänsairaus, sairauden hoitamatta jättäminen tai liian vähäinen näön apuvälineiden käyttö. Kurdien osalta kuulovaikeudet voivat myös selittyä kotimaan olosuhteilla, esimerkiksi sodan aiheuttamalla meluvammalla tai hoitamattomilla korvatu-lehduksilla. (Castaneda ym. 2012c, 194–195, 197–198.)

### 5.1.3 Perheiden näkemykset terveydestä

Maahanmuuttajataustaiset perheet kokevat terveyden fyysisenä terveytenä, sairauden ja kipujen puuttumisena, terveellisinä elintapoina sekä hyvänä vastustuskykynä. Terveyteen liitetään myös hyvä hygienia ja puhkaus. Lasten hyvää vastustuskykyä halutaan edistää. Päiväkodista lapset saavat usein infektioita, jotka tarttuvat myös perheenjäseniin. Jatkuva sairastelu lapsiperheessä vaikuttaa myös vanhempien jaksamiseen arjessa. Lasten jatkuvaan sairasteluun yritetään vaikuttaa antamalla lapsille vitamiinivalmisteita. Vanhemmat näkevät tärkeänä myös oman vastustuskyvyn ylläpitämisen, sillä terveenä he kokevat jaksavansa paremmin pitää huolta perheestään. (Sorvari 2012, 34–35.)

Perheen fyysistä terveyttä ylläpidetään ulkoilemalla ja liikkumalla. Lapsilla tulee olla mahdollisuus leikkimiseen sekä ulkoiluun. Toiminnallinen sisältö elämässä nähdään tärkeänä. Liikuntaa perheissä pyritään harrastamaan riittävästi, mutta terveyden edistäjänä nähdään myös ulkoilu, jolloin saadaan raitista ilmaa. Terveyttä ylläpidetään myös terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla, joka sisältää paljon kasviksia, hedelmiä sekä marjoja. (Sorvari 2012, 34–35.)



## 5.2 Maahanmuuttajataustainen perhe terveydenhuollossa

Somalialais- ja kurditaustaiset maahanmuuttajat käyttävät terveyskeskuspalveluja ja erityisesti päivystysvastaanottokäyntejä väestöryhmistä eniten. Suurimmat palvelunkäyttäjryhmät ovat pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Maahanmuuttajien vuodeosastojaksot sairaalassa taas ovat vähäisempiä, kun muulla väestöllä, pois lukien raskauteen ja synnytykseen liittyvät sairaalajaksot. Päivystyskäyntien runsaaseen käyttöön voitaisiin mahdollisesti vaikutta antamalla maahanmuuttajille selkeä tieto siitä, keeneen olla tarpeen vaatiessa yhteydessä ja käynnit olisi hyvä keskittää samalle lääkäri-sairaanhoitajaparille. (Castaneda ym. 2012c, 250–252, 254–255, 257.)

Airolan (2013, 65.) tutkimuksessa todetaan, että myös maahanmuuttajataustaiset henkilöt arvostaisivat sitä, että heitä hoitaisi sama lääkäri, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Tämä loisi hoitoon jatkuvuutta, kun aiemmat terveyteen ja kulttuuriin liittyneet asiat olisivat jo hoitohenkilökunnan tiedossa. Maahanmuuttajilla korostuu hoitosuhteen jatkuvuuden tärkeys myös siksi, että asioiden selvittäminen ja luottamuksen rakentuminen vievät usein tavallista enemmän aikaa.

### 5.2.1 Käsitteet terveydenhuollosta ja sen ammattihenkilöistä

Maahanmuuttajataustaiset perheet kokevat suomalaisen käsityksen terveydestä ja sairauenhoidosta (Sorvari 2012, 66; Rogö & Skönås 2017, 8) ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleista poikkeavan siitä, mikä on ollut heille ominaista kotimaassaan. Myös palvelujärjestelmä koetaan erilaiseksi. (Sorvari 2012, 66; Rogö & Skönås 2017, 8; Airola 2013, 64.) Tämä johtuu siitä, että terveydenhuoltojärjestelmä poikkeaa toisistaan eri maissa. Väärinkäsityksiä voi syntyä, kun maahanmuuttajataustainen perhe hakeutuu hoitoon ja he olettavat, että terveydenhuoltojärjestelmä toimii samoin, kun kotimaassa. (Rogö & Skönås 2017, 8.) He voivat kaivata kotimaastaan tuttuja ja hyväksi havaittuja tapoja toimia. Kotimaassa terveydenhuolto on voinut toimia esimerkiksi niin, että palveluita on voinut olla saatavilla nopeasti, ilman ajanvarausta tai lääkäri on saattanut tarpeen tullen vieraila kotona. (Airola 2013, 64.)

Sairaanhoitajan työnkuva ja ammattitaito ovat usein tuntemattomia maahanmuuttajataustaisille perheille. Osa maahanmuuttajista ei anna sairaanhoitajien suorittaa hoitotoimenpiteitä tai ohjata hoidossa, vaan he vaativat lääkärin tapaamista. On mahdollista, että kotimaassaan heillä ei ole ollut muita sairaanhoidon ammattilaisia, kun lääkärit, ja siksi he eivät näe, että sairaanhoitajan ammattitaito riittää hoitotoimenpiteiden suorittamiseen. (Rogö & Skönås 2017, 8; Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso 2016, 12.) Myös terveydenhoitajat kokevat, että maahanmuuttajataustaiset perheet pitävät heitä ammattitaidottomina, eivätkä luota heihin (Söderbäck & Ekström 2014, 35). Toisaalta Airolan (2013, 65) mukaan maahanmuuttajataustaiset

henkilöt kertovat pitävänsä terveydenhuollon henkilöstöä hyvänä, osavana ja ammattitaitoisena.

Maahanmuuttajat saavat tietoa terveydenhuollon palveluista hyvin ja he myös selvittävät asioita tarpeen vaatiessa. Varsinkin pian maahanmuuton jälkeen maahanmuuttajat kokevat haasteelliseksi sen, että vaikka palveluista on tietoa, niin käytäntöjen vierauden takia sattuu helposti väärinymmärryksiä. On tärkeää, että käytännöt ja toimintamallit ovat paitsi selkeitä ja toimivia, myös joustavia. (Airola 2013, 64–65, 68.) Yleisesti ottaen maahanmuuttajataustaiset perheet ovat tyytyväisiä suomalaisen terveydenhuoltoon ja saamaansa kohteluun. He kokevat kuitenkin tarvitsevansa tietoa palveluista, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia. (Sorvari 2012, 64, 67.) Castaneda ym. (2012c, 257–258) mukaan maahanmuuttajille tulee antaa tietoa terveydenhuoltopalveluiden toiminnasta ja sen ammattilaisten rooleista Suomessa.

### 5.2.2 Hoidon tarpeeseen liittyvät näkemyserot

Maahanmuuttajataustaiset perheet haluavat yleensä saada välittömästi yhteyden lääkäriin. Sairaanhoidajan tulee tehdä hoidon tarpeen arviointia siitä, onko lääkäriin pääsy aiheellista. (Rogö & Skönås 2017, 8.) Maahanmuuttajien ja hoitohenkilöstön näkemykset eivät aina ole yhtenevät hoidon tarpeeseen tai terveydentilaan liittyen. Maahanmuuttaja voi kokea, että hänen terveydentilansa vaatii hoitoa, vaikka hoidon tarpeen arvioinnin mukaan näin ei ole. Näkemyserot voivat juontaa kotimaan, kokemusten tai kulttuuritaustan vaikutuksista. Vaikka näkemykset hoidon tarpeesta poikkeavatkin joskus hoitohenkilöstön ja maahanmuuttajien kesken, hoidon suunnittelussa pyritään kuitenkin ottamaan huomioon maahanmuuttajan asemaan liittyvät seikat, sillä ne vaikuttavat siihen, miten hän kokee terveyden ja sairauden. (Airola 2013, 52, 55.)

Lasten sairastuminen herättää huolta ja neuvottomuutta maahanmuuttajataustaisissa vanhemmissa. He kokevat tarvitsevansa terveydenhuollon ammattilaiselta tietoa ja tukea lapsen olon helpottamiseen. Huolta herättää lapsen korkea kuume, vatsatauti sekä muut tulehdustaudit. Lapsen sairastuessa lähdetään herkästi päivystyspoliklinikalle, sillä esimerkiksi korkea kuumetta voidaan pitää henkeä uhkaavana. Tietämättömyyden koetaan aiheuttavan suurimman huolen vanhemmille. He kokevat tarvitsevansa selkeitä ohjeita ja neuvoja lapsen sairastuessa. Heillä ei myöskään aina ole tietoa siitä, mihin sairastuneen lapsen kanssa kuuluu mennä. (Sorvari 2012, 65–66.)

Toiset maahanmuuttajataustaiset vanhemmat haluaisivat lääkäriin vain varmistaakseen olevansa terveitä. He kokevat tämän kuitenkin mahdottomaksi, sillä yleensä Suomessa käydään lääkärissä vain oireilun vuoksi. Vanhemmat kokevat myös, että suomessa ei hoideta sairautta, ainoastaan kipua. (Sorvari 2012,66.)

### 5.3 Monikulttuurisuus hoitotyön toteuttamisen haasteena

#### 5.3.1 Kulttuureihin liittyvät tavat, arvot ja uskomukset

Kulttuuriin liittyvät arvot vaikuttavat siihen, miten eri kulttuureita edustavat perheet näkevät sairauden, terveyden ja niihin vaikuttavat asiat. Usein uskonto määrittää kulttuurisia ja moraalisia arvoja. Kulttuuri ja uskonto vaikuttavat myös siihen, mistä sairauden uskotaan johtuvan, miten psyykkiset ja fyysiset oireet koetaan sekä miten niitä ilmennetään. Kulttuureihin liittyvät arvot vaikuttavat myös siihen, miten sairaudesta uskotaan paranevan sekä minkälaiset hoitokäytännöt ovat sallittuja. Potilaan uskomukset terveydestä ovat yhteydessä siihen, missä ja milloin hoitoa haetaan, mikä on perheen asema hoitotilanteissa sekä miten hyväksytyjä hoitotoimenpiteet ovat. (Castaneda ym. 2017a, 998.)

Terveyden ongelmat ja sairastuminen voidaan nähdä jumalan rangaistuksena ja vastaavasti paraneminen taas jumalan armona. Joissain kulttuureissa uskotaan henkiin, rituaaleihin, kansanparantajiin sekä poppamiehiin enemmän, kuin suomalaiseen terveydenhuoltoon. Myös uskontoa ja rukousta pidetään terveyttä edistävinä asioina. Lääkehoitoon suhtaudutaan myös monin tavoin. Lääkehoitoa voidaan esimerkiksi kokeilla, mutta jättää kesken, mikäli lääkkeet eivät vaikuta esimerkiksi muutaman päivän kuluessa. Usein terveystalveluiden piiriin hakeudutaankin vasta todella sairaina. (Castaneda ym. 2017a, 998.)

Monen kulttuurin arvoihin kuuluu myös ryhmän edun laittaminen yksilön etujen edelle myös terveydestä puhuttaessa. Myös lasten, nuorten ja lasten itsemääräämisoikeutta rajoitetaan toisissa kulttuureissa ja tämäkin voi vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen sekä hoitoon suostumiseen. (Castaneda ym. 2017a, 998.)

Eri kulttuureista tulevat potilaat ilmaisevat oireita eri tavoin. Erilaisia tapoja ilmaista kipua pidetään kulttuuriseen taustaan kuuluvina käyttäytymisen ja kommunikoinnin muotoina. Erilaiset tavat ilmaista kipua vaikeuttavat sen hoitamista ja lääkitsemistä. Kivun arviointia helpottaa tieto elimistön fysiologisista muutoksista, sillä akuutti kipu aiheuttaa esimerkiksi sykkeen ja verenpaineen nousua sekä hikoilua. Myös muiden oireiden ilmaisuus voi poiketa eri kulttuureissa siitä, mihin ollaan totuttu. Sairaanhoidtaja ja potilas voivat nähdä sairaudet ja oireet eri tavoin. Tämä johtuu siitä, että eri kulttuureissa oireet edustavat erilaisia asioita ja niitä tulkitaan eri tavoin. Erilaiset tavat ilmaista oireita vaikeuttavat sairaanhoidtajaa ymmärtämään potilaan hoidon tarvetta. (Rogö & Skönås 2017, 7.)

#### 5.3.2 Monikulttuurisuuden huomioiminen hoitotyössä

Kaikki potilaat ovat yksilöitä, ja heissä on yhteneväisyyksiä sekä eroja kulttuuritaustaan riippumatta. Useinkaan kulttuuri ei ole hoidon haasteiden

takana, vaan potilaan yksilöllisyys. (Rogö & Skönås 2017, 7, 9.) Kohtaamisen haasteena voi kuitenkin olla vieraan kulttuurin ilmeneminen kulloisesakin hoitotyön tilanteessa, sillä hoitotyöntekijä kohtaa potilaan lisäksi myös vieraan kulttuurin (Airola 2013, 62). Kulttuurin ymmärtäminen auttaa näkemään asioita potilaan näkökulmasta. Tieto ja ymmärrys voivat auttaa välttämään ristiriitoja. Hoitotyön tarve voi myös johtua kulttuuriin liittyvistä tavoista, joita potilas ei itse tunnista. Jos sairaanhoitaja ei tiedä tai tunnista kulttuureiden pääpiirteitä, voi hoitotyön tarpeen määrittäminen olla haastavaa. (Rogö & Skönås 2017, 9–10.)

Maahanmuuttajan erityistilanteen huomiointi hoitotyössä vaatii hoitohenkilökunnalta laajaa holistista terveystietoa, jossa terveys ja sairaus käsitellään psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena ilmiönä. Tällöin myös terveys ja sairaus ovat yhteydessä aikaan, paikkaan ja kulttuuriin. Monikulttuurisen hoitotyön hallinta vaatii kulttuurierojen ymmärtämistä sekä herkkyyttä huomioida niiden takana piileviä seikkoja. (Airola 2013, 53–54.)

Yhteiseen ymmärrykseen pääseminen vaatii sekä maahanmuuttajataustaiselta potilaalta että hoitohenkilökunnalta toisensa näkemysten kuuntelemista ja ymmärrystä. Vastavuoroisuuden ansiosta molemmilla on siis aktiivinen rooli hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Molempien osapuolien pyrkimyksillä yhteisymmärrykseen on vaikutusta hoidon onnistumiseen, sillä maahanmuuttajataustaisen potilaan oma näkemys kulttuurista ja sen merkityksestä hoitotyölle on ensisijainen. (Airola 2013, 63–64.) Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa hoitohenkilökunta kertoo ottavansa huomioon potilaan kulttuurilliset tarpeet. Hoitoon liittyvät erityistarpeet otetaan huomioon noin puolessa hoitotilanteista, mutta tarpeiden huomiointi koetaan haastavaksi. (Mulder 2013, 42.)

Uskontoihin tai kulttuureihin voi liittyä joitain periaatteita, jotka tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Aina ei ole välttämätöntä huomioida uskontoa tai kulttuuria hoitotyössä, mutta maahanmuuttajat toivovat, että heidän erityinen tilanteensa otettaisiin jollain tasolla huomioon tai edes ymmärrettäisiin, että he ovat vieraassa maassa ja kulttuurissa potilaana. Maahanmuuttajien mielestä on tärkeämpää osoittaa kulttuuritietoutta, herkkyyttä sekä ymmärtämistä, kun opeteltua tietoa kulttuureista. (Airola 55–56.) Maahanmuuttajataustaiset perheet kokevat myös, että heidän tulee myös kunnioittaa valtaväestöä ja sen kulttuuria, sillä arvostus ja kunnioitus tulee olla molemminpuolista (Sorvari 2012, 58).

Kun työskennellään eri kulttuureita edustavien potilaiden kanssa, jokaisen hoitotyöntekijän henkilökohtaiset asenteet ja ennakkoluulot korostuvat. Kun ammattihenkilöllä on aitoa kiinnostusta vieraista kulttuureista tuleviin potilaisiin, lisää kiinnostus ymmärrystä ja muuttaa sekä asenteita että ennakkoluuloja. (Castaneda ym. 2017a, 1000.) Kulttuurieroja mietitään väistämättä hoitotyössä, mutta potilaiden annetaan tehdä itse aloite, mikäli he kokevat, että kulttuuri tulisi huomioida hoitotyön tilanteissa (Airola

2013, 57). Yleisesti koetaan, ettei potilaan uskonnolla tai kulttuurilla ole vaikutusta hoitohenkilökunnan suhtautumiseen ulkomaalaistaustaisiin potilaisiin. (Mulder 2013, 30.) Kuitenkin tunnustetaan, että toimintaa hoitotilanteissa mietitään hieman eri tavalla työskennellessä eri kulttuuritaustaa edustavan potilaan kanssa (Airola 2013, 58).

On hyvin yleistä, että hoitotyöntekijät kokevat tietonsa eri kulttuureista ja uskonnoista riittämättömiksi (Airola 2013, 57; Mulder 2013, 33; Rogö & Skönås 2017, 9). Mitä parempi hoitajan kulttuuritietoisuus on, sitä paremmin kulttuurit huomioidaan hoitotyössä (Mulder 2013, 33, 51). Lisäkoulutusta koskien monikulttuurista hoitotyötä tarvitaan monessa hoitotyön ympäristössä sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi (Airola 2013, 57; Mulder 2013, 33; Rogö & Skönås 2017, 10). Usein monikulttuurista hoitotyötä toteutetaan kokemukseen ja intuitioon perustuen. Työn koetaan opettavan kulttuurin huomioivaa hoitotyötä ja mielenkiinto eri kulttuureita kohtaan ohjaa tiedonhakua eri kulttuureista (Airola 2013, 57; Rogö & Skönås 2017, 10). Lisäkoulutuksen toivotaan olevan käytännönläheistä ja sidoksissa siihen hoitotyön ympäristöön, jossa koulutettavat työskentelevät (Airola 2013, 58). On myös todettu, että mikäli työpaikalla työskentelee hoitohenkilökuntaa eri kulttuureista, tämä lisää hoitohenkilöstön tietoisuutta kulttuureista (Mulder 2013, 33).

#### 5.4 Kommunikaatio-ongelmat hoitotyön toteuttamisen haasteena

Merkittävä osa kurdi- ja somalitaustaisista maahanmuuttajista kokee suomen- ja/tai ruotsin kielen ymmärryksensä heikoksi tai kokonaan puuttuvaksi. Tämä on molemmissa väestöryhmissä yleisempää naisilla. Mikäli maahanmuuttaja on tullut Suomeen yli 18-vuotiaana, hänen kielenymmärryksensä on heikompaa kuin alaikäisenä Suomeen muuttaneella. Sekä somali- että kurdinaisissa myös lukutaidottomuus on yleistä, muttei kuitenkaan yhtä yleistä, kun kielen ymmärtämisen vaikeudet. Vuonna 2006 Suomessa arvioitiin olevan 1 200–1 500 täysin lukutaidotonta henkilöä. Maahanmuuttajan heikko suomen kielen taito vaikeuttaa paitsi suullista kommunikointia paitsi myös kirjallista asiointia. (Castaneda ym. 2012c, 197–202, 206, 278.)

Lapset oppivat uuden kielen vanhempiaan nopeammin. Tämä johtuu siitä, että lapset käyttävät suomen kieltä päivittäin päivähoitossa tai koulussa. (Sorvari 2012, 56; Aaltonen 2012, 68–69; Calza ym. 2016, 13.) Kurdi- ja somalitaustaiset nuoret ovat oppineet suomen kielen hyvin. Nuoret puhuvat ja ymmärtävät hyvin suomen kieltä, ja valtaosalle nuorista lähtömaan kielestä on tullut suomen kieltä heikompi. Kotona puhutaan usein vanhempien kanssa lähtömaan kieltä, mutta sisarustenkin kesken valtaosa käyttää suomen kieltä puhekielenään. Somalinuorista on selvimmin kasvanut kaksikielisiä. Se voi johtua siitä, että somaliyhteisö on suomessa suuri ja heidän on mahdollista käyttää myös omaa kieltään keskustellessaan esimerkiksi ystävien kanssa. (Alitolppa-Niittamo ym. 2014, 22–24.) Mattsson

(2017, 47–48, 52.) kuvaa tutkimuksessaan, että somaliperheiden vanhemmat saattavat myös puhua suomen kieltä keskustellessaan lastensa kanssa. Tällä todennäköisesti halutaan vahvistaa suomen kielen hallintaa. Nuoret kuvaavat myös tutkimuksessa, että heidän suomen kielen taitonsa vahvistuu, kun sitä voidaan käyttää arkipäiväisissä tilanteissa.

#### 5.4.1 Kielivaikeuksien aiheuttamat haasteet hoitotyölle

Suurimmat ongelmat maahanmuuttajien hoidossa koetaan liittyvän kieli- ja kommunikaatio-ongelmiin. Kielitaidolla on suuri merkitys sille, miten hyvin potilas kykenee kuvailemaan ja nimeämään oireitaan. Kielimuurin vuoksi potilaan on vaikeaa kertoa terveysongelmistaan, ja hoitotyöntekijän on vaikeaa esittää terveydentilaan liittyviä kysymyksiä. (Castaneda ym. 2017a, 998; Airola 2013, 62, 69; Rogö & Skönås 2017, 6; Mulder 2013, 36.) Maahanmuuttaja ei myöskään ymmärrä hoitajan kysymyksiä eikä kykene vastaamaan niihin riittävän kattavasti (Rogö & Skönås 2017, 6). Maahanmuuttajat kokevat olevansa tyytymättömpiä saamaansa hoitoon silloin, kun kieliongelmat estävät kommunikointia. Kieliongelmat saattavat jopa estää hoitoon pääsyn. (Castaneda ym. 2012c, 264; Rogö & Skönås 2017, 6.)

Kommunikaatio-ongelmat vaikeuttavat potilasohjausta. Se jää usein pinta-puoliseksi, kun verrataan valtaväestön saamaan potilasohjaukseen. (Söderbäck & Ekström 2014, 34.) Tilanne voi johtaa siihen, että annetut ohjeet ja neuvot ymmärretään väärin. Tämä turhauttaa sekä hoitohenkilökuntaa, että maahanmuuttajaperhettä. (Calza ym. 2016, 14, Söderbäck & Ekström 2014, 34; Airola 2013, 61.) Väärinymmärrykset voivat johtaa jopa vaaratilanteisiin (Calza ym. 2016, 14). Kommunikaatio-ongelmien on todettu vaikeuttavan jokapäiväisten asioiden hoitamista. Hoidosta tulee helposti rutiininomaista. Hoitohenkilöstön on myös vaikea ottaa huomioon hoitotyössä potilaan yksilöllisiä tarpeita. (Söderbäck & Ekström 2014, 34.)

Erityisesti puhelinneuvonta koetaan vaikeaksi kielivaikeuksien vuoksi. Maahanmuuttajan on vaikea selvittää asiansa ja sairaanhoitajan on vaikeaa tulkita potilaan avuntarvetta sekä hoidon tarpeen kiireellisyyttä. Vastaanottoaikoja annetaankin usein kommunikaatio-ongelmien vuoksi, eivätkä ne perustu hoidon tarpeen arviointiin. Potilas voidaan ottaa sairaanhoitajan vastaanotolle siksi, että paikan päällä ongelmat ovat helpompia selvittää ja tapaaminen on myös mahdollista hoitaa tulkin avustuksella. (Rogö & Skönås 2017, 7; Söderbäck & Ekström 2014, 34.)

#### 5.4.2 Epäviralliset tulkit hoitotyön mahdollisuutena ja haasteena

Tulkkaustilanteessa hoitohenkilökunta käyttää usein omaista tai esimerkiksi kielitaitoista työtoveria tulkkina maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyön tukena. Joskus tulkkina käytetään maahanmuuttajataustaisen potilaan alaikäistä lasta, mutta useammin kuitenkin tulkkina käytettävä omainen on aikuinen. Omaisten tulkkaukseen ei aina luoteta, vaan

tulkkauksen tarkkuudesta herää epävarmuus. Lasten ja omaisten tulkkausta pidetään myös epäeettisenä. (Mulder 2013, 36; Söderbäck & Ekström 2014, 34.) Sairaanhoidaja voi kokea lapsipotilaan kanssa keskustelun on helpommaksi, kun tämän vanhempien kanssa, sillä lapset osaavat kieltä vanhempiaan paremmin. Usein arkipäiväisissä hoitotilanteissa lapset toimivat tulkkina vanhempien ja sairaanhoitajien välillä. (Calza ym. 2016, 14.) Välillä myös maahanmuuttajataustainen perhe haluaa käyttää lasta tulkkina (Aaltonen 2012, 68–69; Sorvari 2012, 47).

Maahanmuuttajat haluavat käyttää kielitaitoista tuttuaan tulkkina. Toisaalta he voivat haluta asioida suomen kielellä ja käyttää tulkkia vain silloin, mikäli kyse on esimerkiksi ensikäynnistä terveydenhuollon toimipisteessä, uusi terveysongelma tai jokin erityistilanne. Terveydenhuollon ensikäynnille he ottavat mielellään mukaan kielitaitoisen tuttavan virallisen tulkin sijasta. Maahanmuuttajat kokevat, että heitä kannustetaan puhumaan suomea asioidessaan terveydenhuollossa. (Airola 2013, 66.)

#### 5.4.3 Viralliset tulkit hoitotyön mahdollisuutena ja haasteena

Laadukkaan hoitotyön vuoksi tulkin käyttö hoitotilanteissa on usein välttämätöntä ja se koetaan tärkeäksi. (Mulder 2013, 36; Söderbäck & Ekström 2014, 34.) Tulkkauksen koetaan parantavan yhteisymmärryksen syntymistä ja estävän väärinymmärryksiä. (Sorvari 2012, 69; Airola 2016, 66; Rogö & Skönås 2017, 7.) Jopa neljä viidestä hoitotyön ammattilaisesta kertovat olevansa tietoisia siitä, mistä tulkki hankitaan sekä mitä asioita tulee ottaa huomioon tulkin käyttämisessä. He myös kertovat käyttävänsä tulkkia tarvittaessa. Normaalitilanteessa tulkin saanti koetaan pääosin helpoksi, mutta erityisesti päivystystilanteessa se voi olla haastavaa. (Mulder 2013, 36,45.) Joskus maahanmuuttajat kokevat, ettei tulkkipalvelua käytetä tarpeeksi ja he toivovat, että heillä olisi nykyistä paremmat mahdollisuudet tulkin käyttämiseen terveydenhuollossa. Kuitenkin tilanteen koetaan parantuneen vuosien saatossa. (Sorvari 2012, 69; Airola 2016, 66.)

Ammatillisen tulkin käytöstä on hyviä kokemuksia, sillä he tuntevat tulkkauksen toimintatavat hoitotyössä. Kun tulkki on vanhempien tukena, se vahvistaa suhdetta perheeseen. Monet somalialaiset perheet haluavat käyttää tulkkia terveydenhuollossa, erityisesti perheiden äidit. Tulkin käyttö helpottaa kohtaamisia, kun vuoropuhelusta puuttuu hermostuneisuus. Hyvä tulkki pysyttelee taka-alalla ja kääntää vain tekstiä sanatarkasti. (Söderbäck & Ekström 2014, 34.) Italiassa tehdyssä tutkimuksessa kerrotaan, että lapsen pitkäaikaisen sairaanhoidon ensimmäisen sairaalakauden aikana tulkki on läsnä yksikössä lähes ympärivuorokautisesti. Tämä tuo perheelle turvaa. Italialaiset sairaanhoitajat pitävät puhelintulkkausta epämuokavana ja kylmänä. (Calza ym. 2016, 14.)

Ajan puute vaikuttaa tulkin käyttöön hoitotyössä. Tulkkaus hidastaa kommunikaatiota ja hoitotoimenpiteiden suorittamista. Näissä tilanteissa olisi tärkeää varata riittävästi aikaa hoitotyön toteuttamiseen. Ajan puutteen

vuoksi on jätetty myös hankkimatta tulkkauspalveluita. (Mulder 2013, 48.) Välinpitämätön tulkki voi estää hoitosuhteen syntymistä. Maahanmuuttajataustaisen perheen vanhemmat saattavat jopa pitää asioita omana tietonaan, koska he eivät hyväksy tulkkia. Perheet saattavat uskoa, että tulkki kuuluu väärään klaaniin tai tiedon esille tuomattomuus voi johtua myös siitä, että tulkki on mies. (Söderbäck & Ekström 2014, 34.) On olemassa myös tilanteita, jolloin tulkki ei saa puhuttua asiaa käännettyä samassa merkityksessä, kun on tarkoitettu, sillä toisessa kielessä ei välttämättä ole vastaavaa ilmaisua olemassa. (Rögo & Skönås 2017, 7.)

#### 5.4.4 Kirjallinen materiaali maahanmuuttajaperheiden ohjauksen tukena

Maahanmuuttaja kokee helpommaksi, mikäli hoitotyön tilanteissa asiat käydään läpi hitaasti ja he arvostavat myös kirjallisia ohjeita muistin tueksi. Sekä maahanmuuttajataustaiset potilaat että hoitohenkilökunta kokevat kirjallisen materiaalin tarpeelliseksi, sillä usein potilaat selvittelevät asioita ja toimintaohjeita vielä jälkeinpäin. (Airola 2013, 63.)

Hoito-ohjeita ei kuitenkaan ole usein riittävästi käytössä eri kielisinä (Mulder 2013, 45). Potilaille jaettavaa materiaalia tulisi muokata kullekin etniselle ryhmälle sopivaksi, ja tämä ei tarkoita ainoastaan suoraa kääntämistä eri kielille. Matalan koulutustason maissa esimerkiksi ihmisillä ei välttämättä ole edes tietoa elimistön normaalista toiminnasta. Materiaalin tulisi olla selkokielistä ja siihen olisi hyvä sisällyttää esimerkiksi kulttuuriin sopivia kuvia havainnollistamisen tueksi. Materiaaleissa tulisi ottaa huomioon myös etnisten ryhmien moninaisuus ja sukupuolten, ikäryhmien, sukupolvien, uskontojen sekä sosioekonomisten ryhmien eroavaisuudet. (Castaneda ym. 2017a, 998–999.)

Kirjallisen materiaalin antaminen edellyttää vastaanottajan lukutaidon varmistamista. Mikäli lukutaito on heikko tai puuttuva, tulisi asiaa selittää ja toistaa riittävän monta kertaa, jotta se tulee ymmärretyksi. (Rögo & Skönås 2017, 7.)

#### 5.5 Islaminuskoisten maiden kulttuuri lasten ja nuorten hoitotyössä

Islaminusko on yksi maailman kolmesta suurimmasta uskonnosta. Kolme pääaluetta, josta muslimit tulevat, ovat Etelä-Aasia, Iran sekä arabiankieliset maat. Islaminuskaisia maita on olemassa yli sata. Muslimeja on arvioitu vuonna 2013 olevan maailmassa yli miljardi. Arabimaissa vallitsee sota, ja ihmiset pyrkivät muuttamaan maasta pois uuden elämän toivossa. (Sirois ym. 2013, 106.)

Suomessa asuvat somalitaustaiset vanhemmat kokevat oman kulttuurin olevan hyvin tärkeä voimavara, joka pitää perheen terveyttä yllä. Omasta kulttuurista ollaan hyvin ylpeitä. Erityisesti kohdatessaan ongelmia



perheet hakevat ratkaisuja omasta kulttuuristaan. Oma kulttuuri koetaan myös perheen yhtenäisyyttä ylläpitävänä asiana. (Sorvari 2012, 59–60.)

### 5.5.1 Perhe ja lasten kasvatus

Suomalaisen maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia selvittäneen tutkimuksen mukaan avioliitto on yleisin perhemalli kurdi- sekä somalialaistaustaisissa perheissä. Erityisesti somaleista lähes kaikki parisuhteessa elävät ovat naimisissa. Somalialaisten perhekoko on huomattavasti suurempi kuin muilla tutkituilla väestöryhmillä ja perheeseen kuuluu keskimäärin kuusi henkilöä. Myös kurdien perhekoko on suurempi kuin suomalaisten perheiden keskikoko. Suuri perhekoko johtaa usein siihen, että maahanmuuttajat asuvat ahtaasti. (Castaneda ym. 2012c, 48–49, 51, 59.)

Lasten kasvatus muslimimaissa perustuu koraanin pyhiin kirjoituksiin. Lasten kasvatuksen tärkeimpinä asioina nähdään terveelliset ruokailutottumukset, ylensyömisen kieltäminen sekä kunnollinen hygieniasta huolehtiminen. Lapsen laiskuuden merkkeinä voidaan pitää ylensyömistä, laahustamista ja jopa liikaa puhumista. Laiskuutta pidetään muslimikulttuuriin liittyen hyvin epätoivottavana piirteenä. Vanhemmat näyttävät lapsille mallia siitä, miten muslimin kuuluu käyttäytyä. Lapselle voidaan opettaa oikean ja väärän ero nolaamalla hänet, mikäli hän on tehnyt jotain pahaa. Myös fyysinen kurittaminen on muslimikulttuurissa sallittua kasvatuksellista syistä. (Sirois ym. 2013, 110.)

Vieraan kulttuurin vaikutukset Somaliasta lähtöisin olevan maahanmuuttajaperheen lapsiin riippuvat sukupuolesta. Kulttuuritapoihin liittyen pojilla on enemmän vapauksia ja tytöiltä odotetaan hillittyä käytöstä ja osallistumista kotitöihin. Tytöt eivät saa myöskään liikkua yksin, seurustella tai pukeutua suomalaisten ikätoverien tavoin. Tyttöjen kunnia on myös perheille tärkeää. Molempia sukupuolia kuitenkin kasvatetaan noudattaen samoja periaatteita. (Aaltonen 2012, 65–66.)

### 5.5.2 Uskonnon harjoittaminen ja sen aiheuttamat haasteet hoitotyölle

Suomessa asuvat somalitaustaiset vanhemmat kokevat uskonnon olevan tärkeä perheen terveyteen liittyvä voimavara. Etenkin rukoilu koetaan tärkeäksi sekä merkitykselliseksi. (Sorvari 2012, 59–60.) Myös somalitaustaiset nuoret pitävät uskontoa merkityksellisenä asiana elämässään. Nuoret eivät koe uskontoa elämää rajoittavana tekijänä, vaan he kokevat saavansa tukea, turvaa sekä lohtua sekä rukoilusta että koraanin lukemisesta haastavien elämäntilanteiden aikana. Nuoret kokevat koraanin lukemisen myös auttavan heitä suhtautumaan suvaitsevasti muihin ihmisiin. (Mattsson 2017, 58.)

Viimeistään seitsemän vuoden iässä lapsen tulee aloittaa rukoilu sekä islamin elämäntapojen noudattaminen. Vanhemmat huolehtivat arvojen ja

käytänteiden noudattamisesta lapsen ollessa 7–14 vuoden iässä. Murrosikäisen lapsen odotetaan noudattavan uskonnollista käyttäytymistä perheensä ja sukunsa mallin mukaisesti. (Sirois ym. 2013, 110.)

Ennen rukoilemista tulee suorittaa perinteinen peseytyminen. Siihen kuuluu pään tai kasvojen, sekä käsien ja jalkojen peseminen kolmeen kertaan. Myös hampaat tulee puhdistaa ennen rukousta. Peseytymisen jälkeen asetaudutaan rukoilemaan pienen rukousmaton päälle. Rukoillessa tulee kumartua kohti Mekkaa. Muslimien kuuluu rukoilla viidesti päivässä. Rukoilu ajoittuu aamunkoittoon, keskipäivään, iltapäivään, auringonlaskuun sekä yöhön (Sirois ym. 2013, 106–107.)

Lasten sairaanhoidossa on koettu perheiden uskonnon harjoittaminen joskus haastavaksi. Potilashuoneessa saatetaan rukoilla, kun sairaanhoitajat ovat menossa suorittamaan hoitotoimenpiteitä tai antamaan lääkkeitä. Perheille pyritään antamaan aikaa rukoiluun ja kunnioittamaan heidän uskonnollisuuttaan siirtämällä suunniteltuja hoitotyön toimintoja. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Sairanhoitajat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa uskonnosta ja sen vaikutuksista lapsipotilaan ja tämän perheen elämään. (Calza ym. 2016, 11.)

### 5.5.3 Ravitsemuksen aiheuttamat haasteet hoitotyölle

Islamien usko määrää muslimipotilaat noudattamaan tiukkoja ruokavaliosääntöjä. Nämä säännöt voivat aiheuttaa potilaalle ravitsemuksellisen riskin. Muslimit saavat syödä esimerkiksi vain tietyllä tavalla valmistettua lihaa ja sianlihan syönti on täysin kiellettyä. (Sirois ym. 2013, 111.) Muslimipotilaalle voi olla välillä vaikeaa saada sairaalassa oikeanlaista ruokaa. Esimerkiksi immuunivajauksesta kärsivän muslimilapsen ei tulisi neutrope-niajakson aikana syödä bakteeriperäisiä ruokia ja tämä vaikeuttaa ravitsemista entisestäänkin. (Calza ym. 2016, 10–11.) Mulderin (2013, 45) mukaan suomalaisessa sairaalassa neljä viidestä hoitotyön ammattilaisesta kokee, että uskontoon liittyvä ruokavalio pyritään ottamaan huomioon.

Somali- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien on huomattu muuttaneensa ruokavaliotaan länsimaisempaan suuntaan maahanmuuton myötä. Yllättävän monen somali- ja kurditaustaisen ruokavalioon kuuluu nykyään ruisleipä. Kuitenkin huolestuttavan harva somalitaustainen aikuinen maahanmuuttaja syö kasviksia ja hedelmiä päivittäin. (Castaneda ym. 2012c, 173–174, 176–177.) Nuorten kohdalla hedelmien ja kasvien käyttö on suunnilleen samalla tasolla kuin valtaväestön nuorilla. (Alitolppa-Niittamo ym. 2014, 51.)

Ramadan on Islamilaisen kuukalenterin yhdeksäs kuukausi, ja sen aikana jokaisen terveen aikuisen muslimin tulee paastota auringon noususta auringon laskuun. Tämä koskee myös kaikkia yli 13-vuotiaita nuoria. Poikkeuksena ovat ainoastaan raskaana olevat naiset, diabeetikot, vanhukset sekä sairaat. Kuukautisten aikana naisen ei tarvitse paastota, mutta hänen

on sovittava kulunut aika paastoamalla valitsemanaan tulevana ajan kohtana. (Sirois ym. 2013, 111.)

Paastoaminen voi aiheuttaa ongelmia terveydelle. Paaston aikana verenpaine, verensokeri sekä kolesteroli laskevat. Päiväsaikaan muslimi voi olla helposti ärsyyntyvä ja sekava. Oireita voivat aiheuttaa myös ottamatta jätetyt lääkkeet, sillä muslimi ei vakaumuksensa vuoksi niele mitään aurinгон nousun ja iltahämärän välillä. (Sirois ym. 2013, 111–112.)

#### 5.5.4 Potilaan ja hänen perheensä kohtaamiseen liittyvät erityispiirteet

Muslimit kokevat epäsopivaksi vastakkaisen sukupuolen koskettamisen, ellei tämä ole hänelle läheistä sukua (Sirois ym. 2013, 108). Tästä johtuen muslimi usein toivoo, että häntä hoitaisi samaa sukupuolta edustava henkilö (Rogö & Skönås 2017, 8; Sirois ym. 2013, 108). Aina tätä toivetta ei ole mahdollista toteuttaa, sillä paikalla ei aina ole sopivaa henkilökuntaa tai henkilökunta on kiinni muissa hoitotyön tehtävissä (Rogö & Skönås 2017, 8). Mikäli toivetta ei kyetä toteuttamaan, potilaan tutkimisen ja hoidon tulisi rajoittua vain välttämättömille kehon alueille ja hoitohenkilöstön tulisi rajoittaa potilaan koskettaminen vain hoitotilanteisiin. Myöskään potilaan kipua tai ahdistusta ei tulisi koittaa helpottaa kosketuksella. (Sirois ym. 2013, 108–109.)

Muslimit pitävät kättelyä, etenkin vastakkaista sukupuolta edustavan kanssa, negatiivisena ja ahdistelevana eleenä. Hoitotyön kohtaamisissa olisi hyvä välttää potilaan ja hänen perheenjäsenten kättelemistä. Ennen hoitotyön aloittamista muslimit arvostavat selkeitä ja yksinkertaista esittelyä. Huoneen oveen koputtamista arvostetaan merkinä huoneeseen saapumisesta. Tämä koetaan erityisen toivottavaksi, mikäli potilas on nainen. (Sirois ym. 2013, 109.)

Muslimit kokevat suorat tai pitkät katsekontaktit negatiivisena käyttäytymisenä, ja jopa osoituksena kunnioituksen puutteesta. Muslimi välttää usein katsekontaktia keskustelun aikana, varsinkin vastakkaista sukupuolta edustavan kanssa. Pitkäaikaista katsekontaktia voidaan myös pitää merkinä aggressiivisuudesta tai erityisesti vastakkaiselta sukupuolelta sitä voidaan pitää uhkana syntisille ajatuksille. Katsekontaktia tulee välttää muslimipotilaan kanssa keskustellessa. (Sirois ym. 2013, 109.)

#### 5.5.5 Perheiden näkemykset terveydestä, sairaudesta ja sairaanhoidosta

Muslimien näkemykset terveydestä, sairaudesta ja lääketieteestä pohjautuvat Koraanin pyhiin kirjoituksiin. Hyvän terveyden ylläpitäminen, kohtuullinen syöminen, sairauksien ehkäisy, hygieniasta huolehtiminen sekä hyvinvoinnin arvostaminen nähdään tärkeiksi asioiksi. Muslimit pitävät sairauden ilmaantumista merkinä Allahilta, ja tämä tarkoittaa sitä, että sai-

rastuneen tulee sovittaa syntinsä. Allah voi myös testata muslimin kärsivällisyyttä tautien tai sairauksien muodossa, joten kaikki sairauksia ei pidetä jumalan kielteisinä merkkeinä. Terveystieteiden ammattihenkilöitä pidetään suuressa arvossa, sillä koraanin mukaan he ovat viisaita parantajia. (Sirois ym. 2013, 109.)

Somalitaustaiset maahanmuuttajat antavat usein hyvin positiivisen kuvan omasta tilanteestaan. Tämä johtuu uskonnollisista ja kulttuurillisista syistä. (Castaneda ym. 2012c, 67.) He toivovat kuitenkin sairastuessaan saavansa aina selityksen oireilleen. He haluavat tietää oireiden syyn, keinoja oireiden helpottamiseksi sekä tiedon siitä, miten he voivat hoitaa sairautta. (Sorvari 2012, 64, 66–67.)

Somalitaustaiset maahanmuuttajaperheiden vanhempien on huomattu usein luottavan enemmän omiin uskomuksiinsa vaivoista ja oireiden synnystä, kun terveydenhuollon ammattihenkilön, kuten sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan arvioon. Usein annettuja ohjeita ei noudateta. (Söderbäck & Ekström 2014, 34–35.)

#### 5.5.6 Islaminuskoinen perhe sairaanhoidossa

Somalitaustaisten perheiden on todettu usein vievän lapsiaan sairaanhoitoon ennalta varaamattomina aikoina. Toisaalta heidän on ollut myös vaikeaa noudattaa varattuja aikoja. He ovat usein huolissaan lasten terveydentilasta. He voivat ajatella lapsen sairastavan erilaisia sairauksia, ilman niihin kuuluvia oireita. He kokevat huolta ympäröivistä sairauksista ja toimintahäiriöistä toistuvasti ja tämän todetaan vievän suuren osan kiinnostuksesta sekä huomiosta. (Söderbäck & Ekström 2014, 35–36.)

Lapsen ollessa sairaanhoidossa, perheen äiti usein pysyy kotona, ja perheen isä on lapsen mukana sairaalassa. Kulttuuriin kuuluu, että naisen rooli ei ole yhtä vapaa kuin miehen. Tämä kulttuuriero voi aiheuttaa välillä haasteita sairaanhoidossa, mutta kokemuksen mukaan yhteisen ymmärryksen syntyessä sekä lasten isät, että hoitajat sopeutuvat, ja yhteistyö alkaa sujua. (Calza ym. 2016, 12.)

14 vuoden iässä lapsen katsotaan ottavan aikuisen roolin, ja hänen tulee myös huolehtia omasta terveydestään. Tässä iässä lapsi voi ottaa jo itse vastaan hoito-ohjeita, mutta edelleen kuitenkin edellytetään perheen osallistumista hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Muutenkin muslimikulttuurissa pidetään tärkeänä perheen osallisuutta hoitopäätöksiin. Muslimiperhe voi päättää siitä, minkälaista hoitoa potilaalle annetaan. Erityisesti vakavassa sairastumisessa tämä päätäntävalta on potilaiden perheillä. Usein päätökset hoidosta annetaan suvun vanhimmalle miespuoliselle henkilölle. (Sirois ym. 2013, 110.)

Islamin uskon mukaan kuolemaa pidetään lopullisena sen jälkeen, kun sydämen syke ja hengitys ovat lakanneet tai aivotoiminta on pysähtynyt. Elvytyskieltoon (DNR= do not resuscitate) ei uskota, vaan muslimit odottavat, että elämän ylläpitämiseksi tehdään kaikki mahdollinen. (Sirois ym. 2013, 110.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan eettisyyttä ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä mahdollisimman tarkasti. Jokaisessa vaiheessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhaut suoritettiin tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisesti ja ne raportoitiin asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen tulokset raportoitiin tutkijoita kunnioittaen, omin sanoin kirjoittaen sekä asianmukaisesti tuloksiin viitaten. Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus tilaajan kanssa asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten laadittu tutkimuskysymys esiteltiin selkeästi ja keskeiset käsitteet avattiin lyhyesti. Tutkimuskysymys ohjasi aineiston valintaa ja aineisto valikoitui niin, että sillä kyettiin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Nämä asiat nähdäänkin keskeisiksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (n.d.) mukaan ihmistieteissä tulee aina ottaa huomioon kolme asiaa: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Tässä opinnäytetyössä ei tutkittu suoraan ihmisiä, vaan ilmiötä aiemmin julkaistujen tutkimusten perusteella, joten opinnäytetyö ei vaikuttanut kenenkään yksittäisen ihmisen itsemääräämisoikeuteen. Vahingoittamisen välttämiseksi tässä opinnäytetyössä tulokset esitettiin arvosuoritelematta, ennakkoluulottomasti sekä asenteettomasti. Suomalaisilla on ennakkoluuloja eri kulttuureista tulevia maahanmuuttajia kohtaan. Tässä opinnäytetyössä huomioitiin erityisen tarkasti avoin, puolueeton ja ennakkoluuloton näkökulma. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin analysoimalla tulokset huolellisesti ja systemaattisesti. Tuloksissa otettiin huomioon kaikki esiin tulleet näkökulmat. Opinnäytetyössä ei myöskään vaarannettu kenenkään yksittäisen ihmisen yksityisyyttä tai tietosuojaa. Kirjallisuuskatsauksesta on mahdotonta tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä ja se keskittyykin kuvaamaan maahanmuuttajataustaisia perheitä ryhminä sekä niitä kulttuuriin liittyviä seikkoja, jotka ovat olennaisia hoitotyön toteuttamisen kannalta.

Tutkimuksien valinnassa opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutettiin arvioimalla niiden luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 297). Kaikki tutkimukset ovat haettu hoitotyön tietokannoista tai muista luotettavaksi arvi-

oiduista lähteistä. Tutkimusten valinnassa katsottiin, että julkaisija on esimerkiksi yliopisto tai tieteellinen julkaisu. Myös kirjoittajien taustoihin kiinnitettiin huomiota.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisää aineiston valinnan tarkka kuvaaminen (Kangasniemi ym. 2013, 297–298). Tietokantahaut ovat opinnäytetyössä laaditun kuvauksen perusteella toistettavissa, ja aineiston valinnassa on kuvattu sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Opinnäytetyön luotettavuuteen saattoi vaikuttaa kiireinen aikataulu. Tiedonhaukset ulkomaisista kannoista toteutettiin niin, että koko tekstin tuli olla saatavilla verkosta. Suomalaisia tutkimuksia hankittiin myös kaukolainoina yliopistoilta. Kuitenkin osa niistäkin saapui liian myöhään ehtiäkseen mukaan opinnäytetyöhön. Mikäli olisi ollut mahdollista hankkia tutkimuksia myös ulkomailta niin, ettei saatavuutta olisi täytynyt rajata, todennäköisesti aihetta käsitteleviä osuvia tutkimuksia olisi ollut enemmänkin ja tämä olisi parantanut kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myös opinnäytetyön tekeminen yksin. Tulokset ovat yhden ihmisen kokoamia ja tulkitsemia. Luotettavuutta olisi saattanut parantaa tekeminen toisen ihmisen kanssa, jolloin molempien mielipiteet olisi otettu huomioon. Opettajalta saatu ohjaus ja tuki sekä väliseminaarin opponointi kuitenkin oat antaneet toisia näkökulmia kirjallisuuskatsauksen työstämiseen.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan myös kaksi englannin kielistä sekä kaksi ruotsin kielistä tutkimusta. Tutkimusten kääntäminen suomen kielelle oli haastavaa, mutta kääntötyö pyrittiin tekemään niin tarkasti, ettei tulosten merkitys muuttunut ja näin vääristänyt tutkimustuloksia.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä poikkeaa usein suuresti siitä, mihin maahanmuuttajataustaiset perheet ovat kotimaassaan tottuneet. Myös terveydenhuollon ammattilaisten roolit poikkeavat totutusta. Nämä voivat aiheuttaa väärinkäsityksiä sairaanhoidossa (Sorvari 2012, 66; Airola 2013, 64; Rogö & Skönås 2017, 8; Calza ym. 2016, 12). Useissa maissa terveysongelmiin haetaan apua lääkäriltä ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten roolit ovat maahanmuuttajille vieraita. Tämä luo epäluottamusta muiden terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoa kohtaan. (Rogö & Skönås 2017, 8; Calza ym. 2016, 12; Söderbäck & Ekström 2014, 34–35.) Toisaalta tuloksissa tuli myös esiin, että maahanmuuttajat luottavat terveydenhuollon ammattilaisiin (Sorvari 2012, 65; Airola 2013, 65) ja erityisesti muslimit pitävät suurella arvolla terveydenhuollon ammattilaisia (Sirois ym. 2013, 109). Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voi päätellä terveydenhuollon henkilöstön kokevan, etteivät maahanmuuttajataustaiset

perheet luota hoitotyön ammattilaisiin ja heidän ammattitaitoonsa, mutta maahanmuuttajataustaiset perheet kuitenkin kokevat palvelut hyväksi ja luottavat henkilökuntaan. Kyse voi olla näkemyseroista.

Lapsen sairastuminen on huolta sekä neuvottomuutta herättävä asia maahanmuuttajataustaisille vanhemmille. Tietämättömyys aiheuttaa suurimman huolen vanhemmissa. Apua haetaan herkästi aivan pienistäkin oireista. (Sorvari 2012, 34, 65–66.) Lasten terveydentilasta ollaankin huolissaan, varsinkin somalitaustaisissa maahanmuuttajaperheissä. Usein ajatellaan lapsen kärsivän erilaisista sairauksista, vaikka oireet ovatkin epämääräisiä. Huoli sairastumisesta on toistuvaa ja tuntuu vievän paljon aikaa somaliperheiden vanhemmilta. (Söderbäck & Ekström 2014, 35–36.) Somali-taustaiset maahanmuuttajaperheet haluavat selityksen oireilleen, sekä tietoa oireiden helpottamiselle ja keinoja sairauden parantamiseen. (Sorvari 2012, 64, 66–67.) Toisaalta myös tuloksissa tuli ilmi, että somalitaustaisten maahanmuuttajaperheiden vanhemmat luottavat usein omiin uskomuksiinsa vaivoista ja oireiden synnystä, kun terveydenhuollon ammattihenkilön arvioon ja annettuja ohjeita noudatetaan vaihtelevasti (Söderbäck & Ekström 2014, 34–35). Abdelhamidin ym. (2010, 205.) mukaan lapsen äidin koulutuksella on yhteyttä sairauksien tunnistamiseen sekä annettujen ohjeiden noudattamiseen. Huonosti koulutetut maahanmuuttajataustaisten perheiden vanhemmat tarkkailevat vähemmän sairauden oireita ja uskovat muita herkemmin sairauden johtuvan esimerkiksi pahoista hengistä. Vähemmän koulutetut äidit myös noudattavat muita harvemmin annettuja ohjeita. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan on yleisempää, että maahanmuuttajataustaiset perheet hakevat apua lasten sairauksiin liittyen herkästi ja vanhemmat ovat neuvottomia sairauden edessä. Herkästi hoitoon hakeutuminen voi johtua myös siitä, että Suomessa on hyvä ja kattava terveydenhuoltojärjestelmä, jota halutaan hyödyntää. Vanhempien huoli tulisi aina ottaa todesta, vaikka se voi välillä jopa turhauttaa. Myös lasten ja nuorten sairaanhoidossa vanhemmat haluavat todennäköisesti tietoa sairauksista ja niiden oireista, joten tähän tiedon tarpeeseen tulee vastata, sillä se vähentää vanhempien huolta.

Kulttuureihin liittyvät arvot ja uskomukset vaikuttavat hoitokäytänteiden sallittavuuteen (Airola 2013, 21; Castaneda ym. 2017a, 998). Muslimikulttuurissa lasten sairaanhoidossa kaikki hyväksytyt hoitokäytännöt ovat sallittuja. Vaikka vanhemmille on määritelty valta lapsiinsa islamin nojalla, sillä on kuitenkin rajansa, sillä lasten vahingoittaminen on kiellettyä. (Maiche 2013, 67.) Nuorten sairaanhoidossa kuitenkin todennäköisesti tulee ottaa huomioon kulttuureihin liittyvät arvot ja uskomukset, sillä 14 vuotiasta verrataan jo aikuiseen muslimikulttuurissa. Tässä iässä lapsi huolehtii jo omaan terveyteensä liittyvistä asioista, vaikkakin aikuisen läsnäoloa sairaanhoidossa pidetään edelleen tärkeänä. (Sirois ym. 2013, 110.)

Oireiden ilmaisu eri kulttuureissa vaihtelee. Erilaiset tavat oireiden ilmaisussa voivat olla kulttuuriin liittyviä käyttäytymisen tai kommunikaation muotoja. Eri kulttuureissa oireet edustavat myös erilaisia asioita ja niiden

tulkinta poikkeaa länsimaisesta tavasta. Nämä seikat vaikeuttavat hoitotyötä. (Calza ym. 2016, 13; Rogö & Skönås 2017, 7 Airola 2013, 21; Castaneda ym. 2017a, 998.) Somalialaistaustaisten maahanmuuttajien on todettu antavan hyvin positiivisen kuvan omasta tilanteestaan (Castaneda ym. 2012c, 67). Hassinen-Ali-Azzani (2002, 156.) kuvaa tutkimuksessaan, että somalit eivät ilmaise oireitaan suoraan. He eivät osaa ilmaista oireita täsmällisesti ja käyttävät myös erilaisia mielikuvia omaan kehoon liittyen oireiden ilmaisemisessa. Tämä kulttuurillinen ero oireiden ilmaisussa tulee ottaa huomioon lasten ja nuorten sairaanhoidossa. Kuitenkin esimerkiksi kivun arvioinnissa apuna tulee käyttää tietoa siitä, minkälaisia muutoksia kipu aiheuttaa elimistössä, kuten sykkeen ja verenpaineen nousua sekä hikoilua. (Calza ym. 2016, 13; Rogö & Skönås 2017, 7.) Nämä elimistön fysiologiset muutokset saattavat joissain tapauksissa antaa hoitajalle enemmän tietoa, kun potilas kykenee suullisesti kertomaan.

Uskonto on merkittävä osa jokaisen muslimin elämää. Lapsen täyttäessä seitsemän vuotta, hänen odotetaan aloittavan islamin elämäntapojen noudattaminen ja rukoileminen. (Mattsson 2017, 58.; Sirois ym. 2013, 110.) Lasten ja nuorten sairaanhoidossa perheiden uskonnon harjoittaminen koetaan joissain tilanteissa haastavaksi (Calza 2016, 11). Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 159–160.) tutkimuksessa kuvattiin rukoustilanteiden käytänteitä sairaalassaolon aikana. Henkilökunnan tieto rukousajoista nähtiin tärkeänä. Rukoiluun voidaan hakea rauhallinen paikka osastolta, jossa ei häiritä muita potilaita tai henkilökuntaa. Potilas voi myös rukoilla sänkyssä vieressä suojaten rukoushetkensä väliverholla. Vuodepotilas voi rukoilla sängyssään, mutta häntä tulee auttaa rukoiluun liittyvän peseytymisen suorittamisessa. Lasten ja nuorten sairaanhoidossa on tärkeää tiedostaa muslimien tarve rukoilulle. Jos potilashuoneessa on useampi potilaspaikka, olisi hyvä, että osastolla olisi erillinen paikka, johon muslimiperhe voisi siirtää rukoilemaan.

Muslimit noudattavat tiukkoja sääntöjä ruokavalion suhteen. Joskus ruokavalio aiheuttaa ravitsemuksellisia riskejä. (Sirois ym. 2013, 111.) Sairaalassa joissakin tapauksissa nämä riskit kasvavat, varsinkin kun sairastuminen aiheuttaa rajoituksia ruokavalioon (Calza ym. 2016, 10–11). Tärkein huomioitava asia muslimien ruokavaliossa liittyy sianlihan syöntikieltoon. Myöskin verestä tehdyt ruuat, margariinit, joihin on käytetty sian rasvaa sekä liivateella tehtyjen leivonnaisten syöminen on kiellettyä (Wellman 2017, 68.). Tämä vaikuttaa myös lääkityksiin, sillä sellaisia lääkkeitä, joissa käytetään liivateita, ei muslimin ole sopivaa käyttää. (Maiche 2013, 38–39.) Nämä rajoitteet ovat tärkeitä tiedostaa lasten ja nuorten sairaanhoidossa, sillä muslimi todennäköisesti kieltäytyy hänelle sopimattomasta ravinnosta.

Ramadanin aikana jokaisen yli 13-vuotiaan muslimin tulee paastota auringon noususta auringon laskuun, pois lukien raskaana olevat naiset, diabeetikot, vanhukset sekä sairaat. Paaston aikana ei tule nauttia mitään ravintoa eikä juotavaa. Paastoaminen laskee verensokeria, verenpainetta sekä



kolesterolia. Nämä voivat aiheuttaa oireita. (Sirois ym. 2013, 111.) Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 120–121.) mukaan paastovelvoite koskee kaikkia yli 15-vuotiaita lapsia. Noin kahdeksasta ikävuodesta lapsia aletaan totuttaa paastoamiseen, alkuun osan päivää kerrallaan. Lapsia ei siis veloiteta paastoamiseen, mutta halutessaan he saavat paastota sen aikaa, kun siihen kykenevät (Maiche 2013, 41). Lasten ja nuorten sairaanhoidossa tulee huomioida paaston mahdollisuus oireiden takana, sillä vaikkei lapsilla ole velvollisuutta paastoamiseen, he saattavat silti paastota halutessaan muun perheen kanssa. Nuoret taas todennäköisesti paastoavat vakaumuksensa mukaisesti, joten heidän kohdallaan paastoamisen mahdollisuus oireiden takana on todennäköisempää.

Paastoaminen voi vaikuttaa myös muslimipotilaan lääkkeiden ottamiseen. Kun auringon nousun ja -laskun välillä muslimi ei saa niellä mitään, tämä tulisi huomioida potilaan lääkityksessä. (Sirois ym. 2013, 111–112.) Maiche (2013, 42–43.) kertoo kirjassaan tarkemmin potilaan lääkityksestä paaston aikana. Lääkitys on sallittua parenteraalisesti, muttei enteraalisesti. Kiellettyä on siis lääkitys, joka tulee niellä. Myöskään peräruiskeita ei tule antaa. Suonensisäinen, lihakseen tai ihon alle injisoitava lääkitys on sallittua. Samoin ihon kautta annettavat lääkitykset sekä nenä-, korva- ja silmätipat sallitaan. Nenän kautta annettavien lääkeaineiden käytössä tulee huomioida, ettei lääke saa valua nieluun. Myös kielenaluslääkkeitä, kuten nitroja sekä pahoinvointilääkkeitä voi antaa. Verensiirrot ovat sallittuja ja samoin hapen sekä anesteettisten kaasujen käyttäminen. Tutkimuksen tuloksissa lääkitykseen liittyvät asiat tulivat vain lyhyesti esille, mutta tulosten vertailu kirjallisuuteen antoi tärkeää ja täsmäntävää lisätietoa asiasta. Mikäli muslimi on sairas, tulee hänen pyytää lääkäriltä arviota paastoamisestaan. Lääkäri saa kieltää paastoamisen terveyttä tai henkeä uhkaavassa tilassa, tai mikäli paastoaminen saattaa pahentaa sairautta tai estää paranemista (Maiche 2013, 42.) Erityisesti musliminuorten kohdalla nämä asiat tulee huomioida sairaanhoidossa.

Muslimikulttuurissa mies on perheen pää ja päättää usein asioista. Yleisesti hoitopäätökset tehdään perheen kesken, mutta varsinainen päätösvalta on suvun miehillä. (Sirois ym. 2013, 110; Airola 2013, 21; Castaneda ym. 2017a, 998.) Mies on myös useimmiten lapsen mukana sairaalassa (Calza ym. 2016, 12). Kulttuuriin kuuluu myös se, että vastakkaisen sukupuolen koskeminen on epäsoviva. Kosketuksen hoitotyössä tulisi rajautua vain hoidettavalle alueelle. Usein, varsinkin naispotilailla on mukana joku esiliinana. Tämä auttaa heitä säilyttämään kunnioituksensa. (Sirois ym. 2013, 108–109.) Kirjallisuuden mukaan myös nämä häveliäisyysäännöt koskevat varsinkin tyttölapsia. Lapsen isä toimii usein lapsensa puhemiehenä, ja hänelle on hyvä selittää, miksi esimerkiksi tyttölapsen on riisuttava vaatteita hoitotoimien yhteydessä. Riisuutuminen voi olla myös lapselle vaikeaa, varsinkin jos hoitotyöntekijä edustaa toista sukupuolta. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 268–269.) Luultavasti nämä uskontoon liittyvät arvot opetetaan lapsille niin aikaisin, että ne juurtuvat syväälle ja niitä halu-

taan myös noudattaa. Abdelhamidin ym. (2010, 203) mukaan lapsi on viiteen ikävuoteen mennessä omaksunut kulttuurillisen viitekehyyksen, jonka mukaan toimia ja tämä säilyy läpi elämän. Lapsen voi olla myös mahdoton toimia niitä arvoja vastaan, varsinkin omien vanhempien läsnä ollessa, sillä lapsihan haluaa miellyttää vanhempiaan. Niissä hoitotyön tilanteissa, joissa lapsen tulee riisua, on hyvä varautua tähän sukupuolikysymykseen, mikäli se vain on mahdollista. Tämä helpottaa hoitotyötä puolin ja toisin.

Muslimin ei tule kätellä vastakkaista sukupuolta edustavaa hoitotyön ammattilaista. Sitä pidetään epäsovivana ja ahdistelevana eleenä. Myös katsekontaktia pidetään osoituksena kunnioituksen puutteesta ja sitä voidaan pitää myös aggressiivisuuden merkinä. Varsinkin vastakkaisen sukupuolen edustajan kanssa katsekontaktia vältetään. (Sirois ym. 2013, 109.) Myös Maiche (2013, 50.) kertoo muslimin tervehtimisessä huomioon otettavista asioista kirjassaan samoin, kun tuloksissa tule ilmi. Lisäksi hän mainitsee, että näitä länsimaisten kohteliaita eleitä muslimit voivat pitää merkkeinä huonosta kasvatuksesta. Tämä on tärkeää pitää mielessä hoidettaessa muslimiperheiden lapsia ja nuoria, sillä hoitomyöntävyys parane otettaessa kulttuuriin liittyvät käyttäytymissäännöt huomioon ja samalla vältetään väärinkäsityksiltä puolin ja toisin.

Kielivaikeuksien aiheuttamat haasteet hoitotyölle nousivat suurimmaksi yksittäiseksi haasteeksi kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan maahanmuuttajataustaisten perheiden hoitotyössä. Kielivaikeudet aiheuttavat väärinymmärryksiä, vaikeuttavat potilasohjausta, hoitotyötä sekä yksilöllisten tarpeiden huomiointia. Kielivaikeuksien vuoksi voi syntyä jopa vaaratilanteita. (Calza ym. 2016, 14, Söderbäck & Ekström 2014, 34: Airola 2013, 61.)

Kielivaikeuksien vuoksi hoitotyössä käytetään tulkkia apuna. Tulkkeina käytetään sekä epävirallisia tulkkeja, jotka voivat olla esimerkiksi potilaan lapsia, omaisia tai tuttavuuksia, että virallisia tulkkeja. Molempien käyttöön liittyy sekä hyviä että huonoja puolia. Tulkin käyttäminen hoitotyössä on usein välttämätöntä ja se koetaan tärkeäksi hoitotyön laadun kannalta. (Mulder 2013, 36; Söderbäck & Ekström 2014, 34.). Sairaanhoidossa voi kokea, että lapsen ollessa sairaanhoidossa, lapsen tulkkausta vanhemmille pidetään arkipäivän hoitotilanteissa helppona vaihtoehtona, sillä lapsen kielitaito on usein vanhempiaan parempi (Calza ym. 2016, 14). Lasten tulkkausta pidetään kuitenkin epäeettisenä. Omaisten tulkkaukseen hoitotyön tilanteissa liittyy välillä epävarmuutta, sillä koetaan, ettei puhetta aina tulkata sanatarkasti. Myös omaisten tulkkausta pidetään epäeettisenä. (Mulder 2013, 36; Söderbäck & Ekström 2014, 34.)

Normaalitilanteessa ammattimainen tulkki saadaan yleensä hoitotyön tueksi, mutta päivystystilanteissa tulkkia on joskus hankala saada (Mulder 2013, 36, 45.). Ammatillinen tulkki vahvistaa suhdetta maahanmuuttajaperheeseen ja helpottaa kohtaamista, kun vuoropuhelu ei ole hermostu-

nutta (Söderbäck & Ekström 2014, 34). Tulkki luo myös perheille turvallisuudentunnetta. (Calza ym. 2016. 14). Hyvä tulkki kääntää tekstiä sanatar-kasti ja pysyttelee muuten taka-alalla hoitotyössä (Söderbäck & Ekström 2014, 34). On kuitenkin olemassa sellaisia tilanteita, jolloin sanatar-kka kääntäminen ei onnistu, sillä toisesta kielestä voi puuttua vastaava ilmaus. (Rogö & Skönås 2017, 7). Tulkkaus hidastaa hoitotyötä ja joskus tulkki on jätetty hankkimatta ajan puutteen vuoksi (Mulder 2013, 48). Maahanmuuttajataustaiset perheet voivat pitää olennaisia asioita myös omana tietonaan, mikäli he eivät hyväksy tulkkia. (Söderbäck & Ekström 2014, 34).

Tulkkauksen hyödyistä ja haitoista kerrottiin samansuuntaisesti myös muissa tutkimuksissa sekä kirjallisuudessa. Lapsen käyttäminen tulkkina hoitotyön tilanteissa voi muuttaa henkilöiden välisiä suhteita perheissä ja lapsi voi joutua kantamaan vastuuta asioista, joita ei kykene täysin ymmärtämään. Ammattimainen tulkki voi toimia tulkkaustyön ohella myös kulttuurieroja selittävänä tulkkina, jolloin tietoa kulttuurieroista selitetään tulkkauksen ohella puolin ja toisin. On kuitenkin katsottu, että tämä tulkkaustapa vähentää tulkkauksen luotettavuutta. Tämä kuitenkin lisää yhteisymmärrystä ja luottamusta hoitotilanteissa. Tulkki voidaan kokea myös maahanmuuttajaperheen näkökulmasta uhaksi, etenkin tilanteissa, jolloin tulkki tulee pienen yhteisön sisältä. Tulkin voidaan pelätä rikkovan vaitiolovelvollisuuttaan perheen asioista. Puhelintulkkaus voi olla perheille parempi vaihtoehto anonymiytensä takia (Eklöf & Hupli 2016, 26.), vaikka sitä voidaan pitää myös epämurkavana ja jopa kylmänä tapana toimia (Calza ym. 2016. 14). Eklöfin & Huplin (2016, 26–27.) artikkelissa tulkkipalveluiden kustannukset nousivat myös esiin. Koska tulkkaus vaatii enemmän aikaa hoitotyön toteutuksessa, se tuo myös kustannuksia, jotka on huomioitava. Kuitenkin tulkkauksen merkitys potilasturvallisuudelle on kiistanalainen.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tuloksista syntyneiden keskeisten havaintojen pohjalta voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä, jotka tulee huomioida eri kulttuurien edustavien lapsiperheiden parissa työskennellessä:

1. Maahanmuuttajataustaiset perheet tarvitsevat tietoa suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ja sen toiminnasta sekä hoitohenkilökunnan erilaisista rooleista eri yksiköissä. Se vähentää epätietoisuutta ja väärinymmärryksiä lasten ja nuorten sairaanhoidon aikana.
2. Hoitohenkilökunta tarvitsee puolestaan tietoa eri kulttuureiden erityispiirteistä ja niiden vaikutuksista lasten ja nuorten sairaanhoitoon. Tietoisuutta voidaan lisätä täydennyskoulutuksella, jonka tulee olla kulloiseenkin työyksikköön sopivaa.

3. Islaminuskon vaikutukset hoitotyöhön tulee huomioida varsinkin nuorten sairaanhoidossa, sillä nuorten tulee noudattaa samoja uskonnollisia perinteitä kuin hänen vanhempiensäkin.
4. Kaikki maahanmuuttajataustaiset lapset, nuoret ja heidän perheensä ovat yksilöllisiä eikä heistä jokainen noudata kulttuuriperinteitä yhtäläisesti. Hoitosuhteen alussa on hyvä selvittää maahanmuuttajataustaiselta lapselta, nuorelta ja hänen perheeltään, mitä asioita hoitotyössä tulee huomioida.

Seuraavilla jatkotutkimusaiheilla on mahdollista lisätä eri kulttuurien tuntemusta hoitotyössä ja siten kehittää monikulttuurista hoitotyötä:

1. Kulttuurien vaikutusta lasten ja nuorten hoitotyöhön tulisi tutkia lisää, sillä tutkimuksia aiheesta löytyy edelleenkin hyvin vähän. Lasten ja nuorten sairaanhoitoon voitaisiin perehtyä erikoisaloittain, jolloin saataisiin syvällisempää tietoa kulttuurien merkityksestä hoitotyöhön.
2. Yksittäisten kulttuurien ilmenemisestä hoitotyössä tarvitaan lisää tutkittua tietoa. Esimerkiksi Lähi-Idän levottomuudet ovat aiheuttaneet uuden maahanmuuttajien aallon Suomeen, jolloin myös heidän näkökulmastaan olisi tärkeää saada lisää tietoa, jonka avulla hoitotyötä voitaisiin kehittää.
3. Suurin osa tähän mennessä tehdyistä tutkimuksista on tehty hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kulttuurierojen huomioimista pitäisi tutkia myös potilaan ja omaisten näkökulmasta ja esimerkiksi siitä, mitä kulttuurisidonnaisia asioita potilaat ja omaiset pitävät tärkeinä hoitotyön toteuttamisen kannalta.

## LÄHTEET

Aaltonen, P. (2012). *Vieraan kesyttäminen. Perheen sukupolvien väliset suhteet maahanmuuttajataustaisten vanhempien kertomana*. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalipolitiikan tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto.

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (2010). *Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos*. Porvoo: WSOYpro Oy.

Airola, E. (2013). *Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana*. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto. Haettu 18.9.2017 osoitteesta <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>

Alitolppa-Niittamo, A., Haikkola, L., Laatikainen, T., Le, T., Leinonen, E., Levälähti, E., Malin, M., Markkula, J., Mäki, P., Parikka, S., Säävälä, M. & Wikström, K. (2014). *Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.9.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN\\_ISBN\\_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1)

Calza, S., Rossi, S., Bagnasco, A. & Sasso, L. (2016). *Exploring Factors Influencing Transcultural Caring Relationships in the Pediatric Stem Cell Transplant Setting: An Explorative Study*. *Comprehensive child and adolescent nursing* 39(1), 5–19. Haettu 15.11.2017 osoitteesta <http://dx.doi.org/10.3109/01460862.2015.1059907>

Castaneda, A.E., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen, T. & Koponen, P. (2017a). *Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä*. *Duodecim* 133(10), 993–1001.

Castaneda, A.E., Skogberg, N., Manderbacka, K., Kuusio, H., Wessman, J., Jokela, S. & Laatikainen, T. (2017b). *Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveys*. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä & T. Mäki-Opas (toim.) *Terveys sosiologian linjoja*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Castaneda, A.E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (2012c). *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 20.11.2017 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Eklöf, N. & Hupli, M. (2016). *Tulkki edistää potilasturvallisuutta*. *Pro terveys* 43(1), 26–27.

Halme, N., Kuusio, H., Kanste, O., Rajala, R., Klemetti, R. & Seppänen, J. (2017). *Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi kouluterveyskyselyssä vuonna 2017*. Haettu 17.11.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135234/URN\\_ISBN\\_978-952-302-910-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135234/URN_ISBN_978-952-302-910-1.pdf?sequence=1)

Hassinen-Ali-Azzani, T. (2002). *Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa*. Väitöskirja. Hoitotieteiden tutkinto-ohjelma. Kuopion yliopisto. Haettu 8.11.2017 osoitteesta <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-934-X.pdf>

Helminen, M-L., Pietiläinen, M. (2014). *Maahanmuutto moninaistaa lasten perheitä*. Tilastokeskus. Haettu 30.8.2017 osoitteesta [http://www.tilastokeskus.fi/artikkelit/2014/art\\_2014-02-26\\_002.html?s=0](http://www.tilastokeskus.fi/artikkelit/2014/art_2014-02-26_002.html?s=0)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon*. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Lillberg, E., Helimäki, L., Huttunen, K., Ollikainen, M., Lehmusta, T., Linnakivi, J., Laiti, M., Vuolasranta, M. & Åkerlund, T. (2012). *Romani ja terveyspalvelut. Opas terveydenhuollon ammattilaisille*. 4. uudistettu painos. Opetushallitus. Tampere: Juvenes print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Luttinen, K., Pasma, J., Huttu, H., Lieppinen, M-L., Vihtkari, M., Pääkkönen, E., Lindberg, L. & Lindgren, H. (2007). *Vast vastensa. Opas romanien kanssa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille*. Oulun kaupunki. Haettu 18.9.2017 osoitteesta [https://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=739f9761-e0f7-4758-bfe5-406364fa688c&groupId=68015](https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=739f9761-e0f7-4758-bfe5-406364fa688c&groupId=68015)

Maiche, A-G. (2013). *Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa*. Toinen painos. Rovaniemi: Kustannus Oy AM-mediactivities.

Mattsson, M. (2017). *Monipuoliset hyvinvoinnin tekijät osana somalinuorten onnistunutta akkulturaatiota*. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto.

Mulder, R. (2013). *Hoitotyöntekijöiden kulttuurillinen kompetenssi*. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) (2010). *Kulttuurit ja lääketiede*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rogö, J. & Skönås, J. (2017). *Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från olika kulturer - Intervjuer med sjuksköterskor på vårdcentraller*. School of health and welfare. Jönköping university.

Sirios, M-L., Darby, M. & Tolle, S. (2013). *Understanding muslim patients: cross-cultural dental hygiene care*. International Journal of Dental Hygiene 11, 105–114.

Sorvari, M. (2012). *Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyttä ylläpitävät voimavaratekijät: taustalla salutogeeninen orientaatio*. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen tutkinto-ohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 18.9.2017 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120764/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120764.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120764/urn_nbn_fi_uef-20120764.pdf)

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes print.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. (2012). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Söderback, M. & Ekström, C. (2014). *Hälsovägledning med Somaliska föräldrar inom Svensk Barnhälsovård. En kvalitativ studie*. Vård i Norden 34(4), 33–37.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (N.d.). Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Haettu 1.9.2017 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*. Haettu 15.9.2017 osoitteesta [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Wellman, E. (2017). *Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä*. Jyväskylä: Kirjaksi.Net.

## Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukoituna

Tekijät, julkaisu-vuosi, nimi ja kohde-maa	Tutkimuksen tarkoitus ja ta-voite sekä ai-neisto	Tutkimuk-sen mene-telmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset	Tutkimuksen johto-päätökset
<p>Mulder (2013). <i>Hoito-työnteki-jöiden kulttuuril-linen kom-petenssi.</i> Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoi-tohenkilökun-nan kulttuurista osaamista. Ta-voitteena oli saada tietoa niistä tekijöistä, jotka olivat yh-teydessä hoito-työntekijöiden kulttuuriseen kompetenssiin sekä tietoa hoi-totyöntekijöi-den kulttuuri-sesta osaami-sesta. Erään yliopisto-sairaalan hoito-henkilökunta N=86.</p>	<p>Kvantitatiiv- vinen</p>	<p>Hoitotyöntekijät kokivat tie-tonsa eri kulttuureista ja uskon-noista riittämättömiksi. Mitä pa-rempi hoitajan kulttuuritietoi-suus oli, sitä paremmin kulttuu-rit huomioitiin hoitotyössä. Mo-nikulttuurisen hoitotyön lisä-koulutukselle nähtiin tarve ja sillä todettiin olevan yhteyttä kulttuurilliseen osaamiseen. To-dettiin myös, että mikäli työpai-kalla työskentelee hoitohenkilö-kuntaa eri kulttuureista, tämä li-sää hoitohenkilöstön tietoi-suutta kulttuureista. Hoitohen-kilöstö piti tärkeänä toimivaa yhteistyötä niin maahanmuutta-jataustaisten potilaiden ja hei-dän omaistensa kanssa, kun muidenkin terveydenhuollon toimijoiden ja sidosryhmien kanssa. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa raportoitiin otet-tavan hyvin huomioon potilaan kulttuurilliset tarpeet. Hoitoon liittyvät erityistarpeet otettiin huomioon noin puolessa hoitoti-lanteista. Kuitenkin tarpeiden huomioiminen koettiin haasta-vaksi. Maahanmuuttajataustais-ten potilaiden hoitaminen koet-tiin pääosin mielekkääksi.</p>	<p>Tutkimus on toteutettu yhden yliopistollisen sairaalan yhdellä toimi-alueella. Jatkossa hoi-toyöntekijöiden kult-tuurillista kompetens-sia voisi tutkia laajem-malla otannalla eri sai-raaloissa. Se antaisi pa-remman kuvan tutkit-tavasta aiheesta. Tämä tutkimus painottui hoi-totyöntekijöiden arvi-ointiin, mutta jatkossa olisi hyvä saada tietoa myös maahanmuutta-jataustaisten potilaiden ja asiakkaiden näke-myksistä hoitajien kult-tuurillisesta kompe-tenssista.</p>
<p>Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä &amp; Koskinen (toim.) (2012). <i>Maahan-muutta-jien ter-veys ja hy- vinvointi.</i> <i>Tutkimus Venäläis-</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tie-toa Maahan-muuttajien ter-veys- ja hyvin-vointitutkimuk-sen keskeisistä havainnoista. Vähintään vuo-den Suomessa asuneet 18–64-vuotiaat venä-läis, somalia-</p>	<p>Struktu-roitu haas-tattelu ja terveystar-kastus, ja lisäksi haastatte-lusta supis-tettu lyhyt-haastat-telu pit-kästä haas-tattelu</p>	<p>Noin 10 prosenttia somali- ja kurditaustaisista naisista arvioi lukutaitonsa huonoksi tai puut-tuvaksi. Samojen kansalaisuuk-sien miehillä luku oli pari pro-senttia. Noin kolmannes soma-lialaistaustaisista ja viidennes kurditaustaisista naisista kokivat kielen ymmärtämisen hyvin vai-keaksi. Kurditaustaiset naiset kokivat terveytensä huonoim-maksi. Erityisesti somalitaustai-set miehet kokivat terveytensä hyväksi. Kurditaustaiset rapor-toivat eniten kuulon sekä näön</p>	<p>Nykyinen terveyden-huoltojärjestelmä ei ta-voita kuin osan palve-luita tarvitsevista maa-hanmuuttajista, joten palveluiden kehittämi-sellä on kiire. Kansain- tautien ja erityisesti diabeteksen ehkäisyä ja hoitoa tulee kehittää. Nykyistä enemmän tu-lee kiinnittää huomiota maahanmuuttajien kie-litaidon parantamiseen</p>



<p><i>Somalia-lais- ja kurditaustaisista Suomeen.</i></p>	<p>lais- ja kurditaustaiset henkilöt N= 1 846, Osa tutkimukseen osallistuneista osallistuivat vain johonkin tutkimuksen osaan.</p>	<p>kieltäytyville tutkittaville</p>	<p>vaikeuksia. Kroonisten sairauksien ilmenemisessä oli eroa valtaväestöön verrattuna. Maahanmuuttajilla tavattiin valtaväestöä enemmän tartuntatauti-rekisteriin merkittäviä sairauksia. Maahanmuuttajien D-vitamiinin saantiin on syytä kiinnittää huomiota. Somalialaistautiset maahanmuuttajat söivät harvoin tuoreita kasviksia tai hedelmiä päivittäin. Somali- ja kurditaustaiset maahanmuuttajat käyttivät selvästi enemmän terveyskeskuksien palveluita, erityisesti päivystysvastaanoton palveluita, kun muut väestöryh- mät.</p>	<p>ja osalla väestöryh- mistä myös luku- ja kirjoitustaidon parantamiseen. Hyvinä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtina voidaan pitää hyväksi koettua elämänlaatua sekä luottamusta suomalaiseseen palvelujärjestelmään.</p>
<p>Sorvari (2012). <i>Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyttä ylläpitävät voimavaro-tekijät: tau-talla saluto-geeninen orientatio.</i> Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden vanhempien kokemuksia perheiden terveydestä ja siihen vaikuttavista voimavaroista tekijöistä. Tarkoituksena oli myös määrittää maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistämisen erityistarpeita. Kohderyhmänä olivat maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden vanhemmat n=12</p>	<p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveys koettiin moniulotteiseksi kokonaisuudeksi. Siihen pyrittiin vaikuttamaan terveellisillä elämäntavoilla. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä koettiin vieraaksi. Myös sairastumiseen ja hoitoon hakeutumiseen liittyi näkemyseroja. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyttä ylläpitävät tekijöitä olivat riittävä suomenkielentaito, uskonto ja kulttuuri, arvot ja perinteet. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistämisen tarpeet liittyvät erityisesti erilaiseen tietoon ja tukeen. Tietoa tarvittiin erityisesti lapsen ja perheen terveyteen liittyvissä asioissa. Myös suomalaisesta kulttuurista tarvittiin tietoa. He tarvitsivat apua erityisesti suomen kielen oppimiseen. Perheet toivoivat, että tulkkipalveluita käytettäisi nykyistä paremmin terveydenhuollossa.</p>	<p>Maahanmuutto vaikuttaa jokaiseen elämän osa-alueeseen. Sinänsä maahanmuuttoa ei voida pitää uhkana terveydelle, van mikäli tiedot ehdot täytyvät, myös riski terveyden heikentymiselle lisääntyy. Maahanmuuttajataustaiset perheet tarvitsevat apua ja tukea olemassa olevien terveyttä ylläpitävien voimavarojen tunnistamisessa ja hyödyntämisessä.</p>
<p>Airola (2013). <i>Kun kulttuurit kohtaavat- Terveyspalveluiden monikulttuurisuus ter-</i></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajien ja heitä hoitavan ammattihenkilöstön näkemyksiä terveyspalvelujen</p>	<p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Sekä maahanmuuttajat että hoitohenkilöstö kuvailivat kohtamisia terveydenhuollossa ystävällisiksi ja yhteiseen ymmärrykseen pyrkiviksi. Haasteita kuitenkin asettivat näkemys-, kieli ja kulttuurierot ja joiltain osin käytäntöjen joustamattomuus. Näkemyseroja oli terveydenhuoltopalveluiden ja terveyden-</p>	<p>Sekä maahanmuuttajien että hoitohenkilöstön huomioiminen terveyspalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä on tärkeää, sillä yhteisymmärryksen saavuttaminen mahdollistaa yhteiseen hoitotähtäykseen ja hy-</p>

<p>veydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokeamana. Suomi.</p>	<p>monikulttuurisuudesta ja laadusta. Kohderyhmänä olivat terveydenhoitajat n=4 sekä maahanmuuttajat n=12.</p>		<p>huollon ammattihenkilöiden toiminnan ja roolien suhteen. Myös hoitoon hakeutumiseen liittyi näkemuseroja. Kulttuurieroja näkyi arvoissa ja uskoksissa, jotka tuli ottaa jollakin tapaa huomioon hoitotyössä. Maahanmuuttajien ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisissa avointa ja ymmärtäväistä suhtautumista kulttuurisia eroja kohtaan pidettiin tärkeänä. Kommunikaatio-ongelmat vaikeuttivat kohtaamia terveydenhuollossa ja aiheuttivat väärinymmärryksiä. Tulkeina käytettiin sekä epävirallisia tulkkeja että ammattimaisia tulkkeja.</p>	<p>viin käytäntöihin pääsemisen. Koska Suomi on monikulttuurinen maa, terveyspalveluiden tulee vastata myös maahanmuuttajien palveluntarpeisiin.</p>
<p>Alitolppa-Niittamo, Haikkola Laatikainen, Le, Leinonen, Levälahti, Malin, Markkula, Mäki, Parikka, Säävälä &amp; Wikström (2014). <i>Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista.</i> Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten terveydentilaa, elintapoja, sosiaalisia suhteita syrjintää, väkivaltaa ja traumakokemuksia, koulunkäyntiin vaikuttavia tekijöitä sekä tulevaisuuden odotuksia. Kohderyhmänä olivat Maahanmuuttajien terveystutkimukseen osallistuneiden perheiden 13–16-vuotiaat lapset n=380.</p>	<p>Tutkimukseen kuului strukturoidu kyseilykaavake, terveydenhoitajan haastattelu sekä suppea terveystutkimus.</p>	<p>Useimmat nuoret kokivat suomen kielen taitonsa hyväksi, mutta kumpikin ryhmä oli kuitenkin vahvasti kaksikielisiä. Nuoret puhuivat ja ymmärsivät hyvin suomen kieltä, ja valtaosalle nuorista lähtömaan kielestä oli tullut suomen kieltä heikempi. Nuoret kokivat terveydentilansa erittäin hyväksi, eivätkä raportoineet pitkäaikaisairastavuutta tai tulehdustautien sairastamista enempää kuin valtaväestöön kuuluvat nuoret. Flunssa oli hyvin yleistä Somali- ja kurditaustaisilla nuorilla, ja sen olikin viimeisen vuoden aikana sairastanut noin yhdeksän kymmenestä nuoresta. Vatsatautia tai ripulia oli sairastanut noin joka kolmas. Nämä olivat yhteneviä valtaväestön nuorten sairastavuuden kanssa. Viimeisen vuoden aikana korva- ja nielutulehduksia oli sairastanut noin 15 prosenttia nuorista ja silmätulehduksia noin 10 prosenttia maahanmuuttajataustaisista nuorista. Nuorilla allergista nuhaa, silmäoireita sekä astmaa esiintyi yhtä paljon, kun valtaväestöllä.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksia tulee tulkita varovasti, sillä tutkittavissa on kysymys pienestä otoksesta ja osallistujamäärässä oli myös suuri kato. Myös rajatut kieliryhmät sekä tutkimusalueet eivät anna syytä yleistää tuloksia koko Suomeen tai muihin ulkomaalaistaustaisiin nuoriin. Terveiden ja hyvinvoinnin sekä kotoutumisen seuranta maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten osalta tulisi laajentaa ja kehittää, jotta saataisiin kattavampaa ja luotettavampaa tietoa.</p>
<p>Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori,</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kulttuureihin liittyvistä erityisky-</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Ulkomaalaistaustaiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan terveyden ja hyvinvointiin liittyvät erityispiirteet poikkeavat eri kulttuureista tulevilla toisistaan. Sekä infektiosairauksissa että pitkäaikaisairastavuudessa on</p>	<p>Ulkomaalaistaustaisten tarpeet terveyden edistämiseen tulisi huomioida nykyistä paremmin. Palveluja tulisi kehittää ja lisätä terveydenhuoltohenkilöstön</p>

<p>Jokela, Mäki-Opas, Laatikainen &amp; Koponen (2017). <i>Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyvät erityiskysymykset</i>. Suomi.</p>	<p>symyksistä terveyden edistämisen näkökulmasta.</p>		<p>eroja ulkomaalaistaustaisten ja valtaväestön välillä. Eri kulttuurisiin ja uskontoihin liittyvät arvot ja uskomukset vaikuttavat siihen, miten sairaus ja terveys nähdään, miten oireet koetaan ja miten niitä ilmennetään sekä koska hoitoon hakeudutaan. Kulttuureissa on myös eroja perheenjäsenten valta-asemissa. Kieliongelmat aiheuttavat haasteita ulkomaalaistaustaisten potilaiden hoitotyössä. Kielitaidon puuttuminen vaikeuttaa yhteisen ymmärryksen saavuttamista. Potilaille jaettavaa materiaalia tulisi muokata kullekin etniselle ryhmälle sopivaksi.</p>	<p>kulttuurillista osaamista. Ulkomaalaistaustaiset tarvitsevat tietoa terveydentilaan vaikuttavista tekijöistä sekä suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä. Hoitotyötä tulisi pohtia monikulttuurisesta kontekstista, sillä eri kulttuuritaustaisten potilaiden kanssa työskentely tuo esiin työntekijän omia asenteita ja ennakkokäsityksiä. Asenteet muuttuvat ja uusia näkökulmia avautuu, kun hoitotyön ammattilainen on kiinnostunut vieraasta kulttuurista. Monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisessa tarvitaan kärsivällisyyttä sekä kykyä kestää epävarmuutta. Ulkomaalaistaustaisten potilaiden kanssa työskenteleminen keskittyy kulttuurisensitiivisyyteen ja -tietoisuuteen, kielitaitoon, tulkkaukseen ja viestintään sekä hallinnollisiin ja saatuuteen liittyviin kysymyksiin.</p>
<p>Mattsson (2017). <i>Monipuoliset hyvinvoinnin tekijät osana somalinuorten onnistunutta akkulturaatiota</i>. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa somalinuorten käsityksiä subjektiivisen hyvinvointinsa tekijöistä ja tutkia niiden vaikutusta nuorten akkulturaatioasenteiden muodostumiseen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat somalitaustaiset nuoret n=6.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Uskonto oli merkityksellinen Suomessa asuville somalitaustaisille nuorille. Nuoret eivät kokeneet uskontoa elämää rajoittavana tekijänä, vaan kuvasivat sen olevan rukoilun ohella arkipäiväinen tuki ja turva. Nuorten hyvinvoinnin tekijät vaihtelivat sukupuolen mukaan. Siihen vaikuttivat somalikulttuurin asettamat rajat, jotka kohdistuivat eniten tyttöihin. Tytöt viettivät vapaa-aikansa pääosin kotona ja pojat harrastusten parissa. Nuoret kokivat suomen kielen taitonsa kohenevan arkipäiväisissä tilanteissa. Joissain tapauksissa suomen kieltä puhuttiin myös vanhempien kanssa.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto koostui kuuden somalitaustaisen nuoren haastatteluista, joten tulosten perusteella ei voida tehdä laajempia päätelmiä somalinuorten akkulturaatioon liittyvistä hyvinvoinnin tekijöistä. Tuloksia ei voida myöskään laajentaa koskemaan musta kulttuureista tulleita nuoria. Somalian kulttuuri ja islaminusko näkyvät nuorten puheissa arvoina, esimerkiksi isää kohtaan, joka nähdään perheen päänä. Uskonto koetaan myös tärkeäksi osaksi elämää, ja toisiin uskontokuntiin kuuluvat nuoret</p>

				todennäköisesti määrittelisivät terveyteensä liittyviä asioita eri tavoin.
Aaltonen (2012). <i>Vieraan kesyttäminen. Perheen sukupolvien väliset suhteet maahanmuuttajataustaisten vanhempien kertomana.</i> Suomi.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajataustaisten perheiden vanhempien näkemyksiä maahanmuuttajan asemasta sekä lastensa tulevaisuudesta suomalaisessa yhteiskunnassa. Kohderyhmänä olivat maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden vanhemmat n=9.	Kvalitatiivinen	Tulosten mukaan lasten nähtiin olevan avainasemassa suomalaisen yhteiskuntaan integroimisessa. Suomalainen kulttuuri nähtiin vieraana ja uhkana sekä perheen yhtenäisyydelle, että oman kulttuurin jatkuvuudelle. Lasten nähtiin oppivan uuden kielen vanhempiaan nopeammin. Lasten kielitaitoa saatettiin käyttää hyväksi esimerkiksi terveyspalveluissa asioinnin aikana. Vieraan kulttuurin vaikutukset maahanmuuttajaperheen lapsiin olivat riippuvaisia lapsen sukupuolesta. Somali-taustaisilla pojilla oli enemmän vapauksia, mutta tytöiltä odotettiin hillittyä käytöstä ja osallistumista kotitöihin. Tyttöjen kunnia oli myös perheille tärkeää.	Maahanmuuttajataustaiset perheet tarvitsevat tukea vanhemmuudelle. Perhekäsitystä tulisi muuttaa entistä joustavammaksi ja tietämystä eri kulttuurien perhemalleista tulisi lisätä, jotta pystyttäisiin vastaamaan maahanmuuttajataustaisten perheiden tarpeisiin.
Rogö & Skönås (2017). <i>Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från olika kulturer - Intervjuer med sjuksköterskor på vårdcentraler.</i> Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia eri kulttuureista tulevien potilaiden hoitotyöstä terveyskeskuksessa. Kohderyhmänä olivat ruotsalaiset terveyskeskuksessa työskentelevät sairaanhoitajat n=6.	Kvalitatiivinen	Maahanmuuttajataustaisten potilaiden käsitykset terveydestä, sairaanhoidon järjestelmästä sekä terveydenhuollon ammattilaisten rooleista poikkesivat totutusta. Myös hoitoon hakeutumisessa oli näkemyseroja, ja niitä pyrittiin ratkaisemaan. Oireiden ilmaiseminen vaihtelee eri kulttuureissa ja tämä toi haasteita hoitotyölle. Oireiden ja niiden synnyn käsitykset poikkeavat myös eri kulttuureissa. Kulttuureihin liittyy myös arvoja ja uskomuksia, joita pyrittiin huomioimaan hoitotyössä. Kuitenkin potilaan yksilöllisyys vaikutti hoitotyössä kulttuuria enemmän. Hoitotyössä tarvittiin tietoa eri kulttuureiden ominaispiirteistä ja usein tietoa koettiin olevan liian vähän. Kulttuureista kaivattiin koulutusta. Kielivaikeudet haastoivat hoitotyötä maahanmuuttajien parissa. Yhteisen ymmärryksen syntyminen koettiin haastavaksi. Tulkin käyttämisellä lisätiin ymmärrystä, mutta myös tulkin käyttöön liittyi haasteita.	Eri kulttuureista tulevien potilaiden hoidossa saattaa tulla eteen monimutkaisia tilanteita. Niitä aiheuttavat sekä kielimuuri, erilaiset odotukset hoidosta, että erilaiset tavat ilmaista oireita. Monet tekijät, kuten tieto, stressi ja organisaatio vaikuttavat siihen, miten sairaanhoitaja ymmärtää potilasta. Potilaat tarvitsevat tietoa terveydenhuoltopalveluiden toiminnasta. Hoitotyössä on tärkeää nähdä potilas yksilönä. Asiaa koskeva reflektointi auttaa lisäämään sairaanhoitajien tietoisuutta, tietämystä ja ymmärtämistä kulttuurin merkityksestä hoitotyölle.

<p>Söderbäck &amp; Ekström (2014). <i>Hälsovägledning med Somaliska föräldrar inom Svensk Barnhälsovård. En kvalitativ studie.</i> Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ruotsalaisten lasten terveydenhoitajien kokemuksia somali-vanhempien terveysneuvonnasta. Kohderyhmänä olivat ruotsalaiset terveydenhoitajat n=5</p>	<p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan suurimmat haasteet liittyivät kieli-taidon puutteeseen. Potilasohjauksen koettiin jäävän usein pintapuoliseksi. Annetut ohjeet voitiin ymmärtää väärin. Myös hoitotyöstä tuli rutiininomaista ja yksilöllisyyden huomioiminen oli vaikeaa. Tulkin käyttäminen koettiin tärkeäksi. Tulkin käyttöön liittyi kuitenkin sekä mahdollisuuksia että haasteita. Terveystenhoitajat kokivat, etteivät maahanmuuttajataustaiset perheet luottaneet heihin. Annettuja ohjeita ei noudatettu, ja koettiin, että vanhemmat luottivat omiin uskomuksiinsa sairauksista ja niiden hoidosta.</p>	<p>Ruotsalaiset terveydenhoitajat kuvaavat sekä mahdollisuuksia että haasteita tapaamisissaan somalialaistaustaisten perheiden kanssa. Keskeistä kulttuurienvälisissä tapauksissa on edistää keskinäistä ymmärrystä selkeän vuoropuhelun avulla. Tärkeää on varata aikaa tapaamisiin sekä olla kiinnostunut perheiden kulttuurista, menneisyydestä ja haavoittuvista tarpeista. Suurimmat haasteet kohtaamisissa aiheuttavat kielivaikeudet. Kulttuurien välisistä kohtaamisista tarvitaan lisää tietoa ja tutkimusta.</p>
<p>Sirois, Darby &amp; Tolle (2013). <i>Understanding Muslim patients: cross-cultural dental hygiene.</i> Yhdysvallat.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa muslimipotilaiden uskoon liittyvistä arvoista ja uskomuksista. Tarkoituksena oli antaa ammattilaisille varmuutta kulttuurit huomioivaan hoitotyöhön muslimipotilaiden parissa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Muslimivanhemmat kasvattavat lapsiaan koraanin pyhiin kirjoituksiin pohjaten. Vanhemmat näyttävät omalla esimerkillään mallia oikean muslimin käyttäytymisestä. Lapselle voidaan opettaa oikean ja väärän eroa nolaamalla hänet. Myös fyysinen kuritus on sallittua kasvatuksellisista syistä. Lapsen tulee aloittaa rukoilu viimeistään seitsemän vuoden ikäisenä. Ennen rukoilua tulee suorittaa perinteisiin kuuluva peseytyminen. Muslimin tulee rukoilla viidesti päivässä. Islamin uskoon kuuluu ruokavaliorajoituksia ja ne voivat aiheuttaa ravitsemuksellisia riskejä. Ramadanin aikana muslimin tulee paastota auringon noususta auringon laskuun. Tämä koskee myös kaikkia yli 13-vuotiaita nuoria. Paastoaminen voi aiheuttaa ongelmia terveydelle. Muslimille oireita voivat aiheuttaa myös paaston vuoksi ottamatta jätetyt lääkkeet. Muslimien näkemykset terveydestä, sairaudesta ja lääketieteestä pohjautuvat Koraa-nin pyhiin kirjoituksiin. Sairastumista voidaan pitää kohtalona. Muslimit arvostavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä.</p>	<p>Lähi-idästä saapuvien potilaiden stereotyyppittäminen heikentää potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta. Tietoisuus ja kunnioitus muslimipotilaiden tapoja kohtaan voi auttaa välttämään epämiellyttäviä tilanteita. Hoitosuhteen rakentumista luottamukseen voi auttaa keskittymällä kulttuuria määrittäviin pääasioihin. On kuitenkin tärkeää pitää mielessä, että tavat ja arvot, joita muslimit noudattavat, vaihtelevat ryhmän sisällä. Kaikki potilaat tulee siis kohdata yksilöinä.</p>

			Muslimikulttuurissa perhe osallistuu hoitopäätöksiin ja usein päätösvalta on miehellä. Muslimi ei saa koskea vastakkaista sukupuolta ja tämä tuo haasteita hoitotyössä. Kohtaamiseen liittyen kättelyä pidetään epäso-pivana ja katsekontaktia tulee myös välttää.	
Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso (2016). <i>Exploring Factors Influencing Transcultural Caring Relationships in the Pediatric Stem Cell Transplant Setting: An Exploratory Study.</i> Italia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten sairaanhoitajien käsityksiä hoitotyöhön vaikuttavista tekijöistä työkenneltäessä ulkomaalais-taustaisten kantasolusiir-ron saaneiden lasten ja heidän perheidensä parissa. Kohderyhmänä olivat italialai-set lasten sai-raanhoitajat. n=27	Kvalitatiivi-nen	Tutkimustulokset osoittivat, että hoitotyössä oli tärkeää kun-nioittaa muiden kulttuurien ta-poja sekä perinteitä. Joskus hoi-totyössä haasteeksi nousivat esimerkiksi muslimiperheiden rukoilu sekä ruokavalioon liitty-vät rajoitukset. Myös oireita il-maistiin eri tavoin eri kulttuu-reissa. Eri kulttuureissa perheen sisäiset roolit ovat erilaisia, kun mihin länsimaissa ollaan totuttu. Naisen rooli ei ole yhtä vapaa ja tämä saattoi aiheuttaa väärin-ymmärryksiä. Myös hoitotyön-tekijöiden roolit ja terveyden-huoltojärjestelmä poikkeavat totutusta. Kommunikaatio-on-gelmat hankaloittivat hoitotyön toteuttamista ja saattoivat ai-heuttaa jopa vaaratilanteita sai-raanhoidossa, kun yhteistä ym-märrystä ei saavutettu. Lasten kielitaitoa käytettiin arkipäiväi-sissä hoitotyön toiminnoissa hyödyksi ja lapset tulkkasivat vanhemmilleen. Myös virallisia tulkkeja käytettiin. Hoitajat kai-pasivat koulutusta ulkomaalais-taustaisten perheiden hoitotyö-hön.	Eri kansallisuutta edus-tavan potilaan ja hänen perheensä hoitaminen poikkeaa samaa kult-tuuria edustavan poti-laan ja hänen per-heensä hoitamisesta. Ratkaisevaa on tunnis-taa, että hoito tulisi so-peuttaa potilaiden ja heidän perheidensä yk-silöllisiin tarpeisiin. Kes-kustelun kautta tulisi kehittää monikulttuu-rista hoitotyötä perhe-hoitotyön menetel-mällä. Perheille tulisi olla tarjolla materiaalia ja esimerkiksi DVD-levyjä heidän omalla kielellään. Koulutusta monikulttuuriseen hoi-totyöhön tarvitaan. Tulkin käyttöä hoito-työssä suositellaan.