

SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja

kevät, 2019

Marjo Anttila

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä	Marjo Anttila	Vuosi 2019
Työn nimi	Seksuaaliterveyden edistäminen monikulttuurisessa hoitotyössä	
Työn ohjaaja	Anja-Maija Huhdanperä-Ketonen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata seksuaalisuutta, seksuaalisuuden kohtaamista, monikulttuurista hoitotyötä sekä sen tuomia haasteita. Valittuja aiheita on peilattu kahteen eri uskontoon ja romanikulttuuriin. Peilauksen tarkoituksena on konkretisoida esimerkein sitä, miten kulttuurien eroavaisuudet saattavat hoitotyössä näkyä. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kirjallinen tuotos siitä, miten hoitajina pystytään edistämään monikulttuurisen asiakkaan seksuaaliterveyttä. Opinnäytetyön tilaajana toimii eräs eteläsuomalainen terveyskeskus.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyössä käytetty tutkimusaiheisto on kerätty valittuun aiheeseen liittyvistä jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista, asiantuntija-artikkeleista sekä artikkelista, joka perustuu pro gradu työhön, jotka ovat julkaistu vuosina 2015–2019. Työn aineiston valinnassa on käytetty eksplisiittistä aineistonvalintaa ja tutkimusaineiston analysoinnissa on käytetty induktiivista sisällönanalyysia. Tiedonhaku suoritettiin Cinahl Ebsco- ja Medic-tietokannoista.

Saatujen tutkimustulosten mukaan monikulttuurisen asiakkaan seksuaaliterveyden edistämiseen vaikuttavat kolme teemaa. Esille nousseet teemat olivat kohtaaminen, koulutus sekä hoitajien omat taustat kuten esimerkiksi synnyinmaa. Näiden edellä mainittujen teemojen lisäksi monikulttuurisen asiakkaan terveyden edistämistä edistäväksi tekijäksi nousi monikulttuurisuuden huomioiminen palveluita suunniteltaessa.

Avainsanat Seksuaalisuus, monikulttuurisuus, hoitotyö, kulttuurikompetenssi, terveyden edistäminen

Sivut 35 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing, Public Health Nurse
Hämeenlinna University centre

Author	Marjo Anttila	Year 2019
Subject	Sexual Health Promotion of Multicultural Nursing	
Supervisor	Anja-Maija Huhdanperä-Ketonen	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to describe sexuality and multicultural nursing. The first part deals with sexuality, sexual health and encountering sexuality. The second part introduces multicultural nursing and challenges for multiculturalism on nursing. Themes have been compared with different cultures. The purpose of the comparison was to give concrete examples of how cultural differences appear in nursing. The aim was to find out how the nurse can support the sexual health of a multicultural client. The Bachelor's thesis was commissioned by a health centre in southern Finland.

The Bachelor's thesis study method was descriptive literature review. The research material was compiled from previously published articles published in 2015–2019. Articles in English were searched from Cinahl Ebsco database and articles in Finnish were searched from Medic database.

The results proved that the multicultural client's sexual health promotion is influenced by many things. According to the results multicultural client's health promotion is influenced by the client's encountering, nurses' education and their own backgrounds, such as the country of birth. In addition, multiculturalism should be taken into account when planning health services.

Keywords Sexuality, multiculturalism, nursing, cultural competence, health promotion

Pages 35 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SEKSUAALISUUS.....	2
3	SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVÄT OIKEUDET.....	5
4	SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	7
4.1	Seksuaalikasvatus, -ohjaus ja -neuvonta.....	7
4.2	Eettiset perusteet ja kansalliset ohjeet seksuaalisuuden kohtaamisessa	8
5	MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ.....	10
5.1	Kulttuurikompetenssi.....	11
5.2	Kulttuurisensitiivisyys.....	12
5.3	Erilaisuuden kohtaaminen hoitotyössä.....	12
5.4	Monikulttuurisuuden haasteet hoitotyössä	13
5.4.1	Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys	13
5.4.2	Sukupuoliroolit	13
5.4.3	Vuorovaikutus.....	14
5.4.4	Uskonto.....	14
5.4.5	Aikakäsitys	15
6	OPINNÄYTETÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
7	KUVAILEVA KIRJAALISUUSKATSAUS	16
7.1	Tiedostonhaku ja aineiston valinta	17
7.2	Valitun aineiston analysointi	19
8	TULOKSET	20
9	POHDINTA.....	24
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	24
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
9.3	Ammatillinen kasvu	26
	LÄHTEET	29

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Tutkimusaineistot

1 JOHDANTO

Seksuaalisuuden käsite on todella laaja ja se sisältää monta erilaista tasoa seksuaalisuuden kehittämisestä oman identiteetin rakentamiseen. Seksuaalisuus on yksilöllinen, jokaiselle kuuluva, koko elämän pituinen matka, jota ei voi kukaan muu määrittää kuin henkilö itse. Seksuaalisuuden käsittelemiseen vaikuttaa henkilön omat taustat kuten kulttuuri. Seksuaalisuus asettaa meille jokaiselle velvollisuuksia ja oikeuksia, joita pyritään turvaamaan niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla.

Suomen väestön monimuotoistuminen asettaa hoitotyölle erilaisia haasteita. Samalla tavalla kuin seksuaalisuuteen, myös hoitotyössä ilmenevät haasteet ovat muun muassa kulttuurisidonnaisia. Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan erilaisten kulttuurien kanssa tehtävää hoitotyötä. Lisäksi sillä tarkoitetaan monikulttuurisia hoitoyhteisöjä, jotka rakentuvat työntekijöistä ja asiakkaista, jotka tulevat eri kulttuurista kuin valtaväestö. Kuten hoitotyössä yleensäkin, päämääränä on asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, mutta monikulttuurisessa hoitotyössä otetaan huomioon myös asiakkaiden kulttuuritausta.

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja siitä säädetään myös monessa muussa laissa kuten tartunta-, tupakka- ja raittiuslaissa. Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sillä tarkoitetaan sairauksien ja terveysongelmien vähentämisen, terveyden sekä toimintakyvyn lisäämisen lisäksi terveyserojen kaventamista. Terveyteen ja terveyden edistämiseen vaikuttavat monet tekijät. Terveyden edistämisen taustalla ovat terveyden taustatekijät eli determinantit, elintavat ja elinympäristö, liikunta ja terveellinen ruoka, tapaturmat, tartuntatautien torjunta, terveyserojen kaventaminen sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Determinanteilla tarkoitetaan terveyteen vaikuttavia yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia sekä kulttuurisia taustatekijöitä. (Sairaanhoitajat, 2014; STM, n.d)

Opinnäytetyön aiheen valinta perustuu tekijän omaan mielenkiintoon seksuaalisuudesta sekä monikulttuurisuudesta. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti mielenkiintoisen aiheen löytäminen Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankista. Lopullinen aiheen valinta muodostui näiden kahden tekijän perusteella. Lisäksi monikulttuurinen hoitotyö on ajankohtainen aihe lisääntyvän monikulttuurisen ja sen tuomien haasteiden vuoksi. Seksuaalisuus taas on osa ihmisyyttä, jokaisen identiteettiä sekä kokonaisvaltaista terveyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaalisuutta, seksuaalisuuden kohtaamista, monikulttuurista hoitotyötä sekä sen tuomia haasteita. Jotta valittujen aiheiden kuvaaminen toisi mahdollisimman konkreettista uutta osaamista hoitajille, on valittuja aiheita peilattu kahteen eri uskontoon ja

yhteen kulttuuriin. Uskonnoiksi valikoitui ortodoksisuus sekä islamilaisuus ja kulttuuriksi romanikulttuuri. Nämä uskonnot ja romanikulttuuri valikoituivat työhön tekijän oman mielenkiinnon perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kirjallinen tuotos siitä, miten hoitajina pystytään edistämään monikulttuurisen asiakkaan seksuaaliterveyttä. Tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tilaajana toimii eräs eteläsuomalainen terveyskeskus. Työssä valittuja aiheita tarkastellaan hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa on käsitelty kahta suurta aihetta, seksuaalisuutta ja monikulttuurista hoitotyötä. Työssä on avattu mitä seksuaalisuus on, miten seksuaalisuutta voi kohdata ja mitkä tekijät vaikuttavat seksuaalisuuteen. Lisäksi on käsitelty seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia. Monikulttuurista hoitotyötä on käsitelty yleisesti, jonka lisäksi käsitellään monikulttuurisuuden tuomia haasteita hoitotyön kannalta. Lisäksi teoreettisessa osuudessa käsitellään kulttuurikompetenssia ja kulttuurisensitiivistä työtettä.

2 SEKSUAALISUUS

Ihminen on seksuaalinen olento, jonka seksuaalisuus kehittyy läpi elämän. Seksuaalinen kasvu siis alkaa syntymästä ja päättyy kuolemaan. (THL 2018a) Seksuaalisuuden käsite on laaja, joka pitää sisällään seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin sekä sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen ja suvun jatkamisen. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisyyttä, joka kulkee mukana kaikissa elämän vaiheissa. Seksuaalisuutta voidaan kokea sekä ilmaista eri tavoilla. Seksuaalisuus näkyy asenteissa, uskomuksissa, suhteessa niin itseen kuin muihin ihmisiin. (Väestöliitto n.d.a; Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 10) Seksuaalisuus nähdään myös mahdollistajana, koska se mahdollistaa ihmiselle rakkauden, läheisyyden, hellyyden, intohimon sekä romantiikan ilmaisemisen ja kokemisen (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 7).

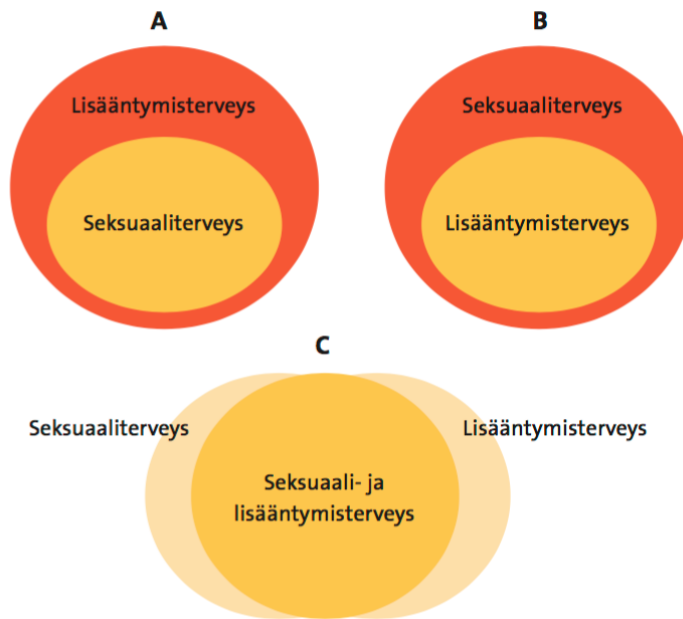
Seksuaalisuus on yksilöllistä, elämäntilanteen mukaan mukautuvaa ja kehittyvää. Seksuaalisuus on jokaisen oma asia, eikä sitä voida määrittää toisen puolesta. Koska seksuaalisuus on osa ihmisen terveyttä, kuuluu kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen myös seksuaaliterveyden huomiointi, vaikka seksuaalisuutta ei välttämättä koeta keskeiseksi asiaksi. Seksuaalisuus ei ole vain terveiden ihmisten etuoikeus, vaan se kuuluu jokaiselle, kaikenikäisille, vammautuneille ja sairaille. Erilaiset sairaudet, ikääntyminen ja vammautuminen, voivat kuitenkin vaikuttaa siihen, miten seksuaalisuus koetaan tai miten se ilmenee. Sairaus tai vamma vaikuttaa itse seksuaalisuuteen, seksin harrastamiseen, parisuhteeseen, omaan minäkuvaan, identiteettiin sekä kokemukseen siitä, kokeeko itsensä oikeutetuksi

näihin edellä mainittuihin asioihin. (Bildjuschkin, 2015, s. 9; Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 13; Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 7)

Seksuaalisuudesta keskusteleminen ja sen käsitteleminen ovat kulttuurisidonnaisia. Toisissa kulttuureissa esimerkiksi naisten ja miesten seksuaalisuutta pidetään tabuna. (Väestöliitto, n.d.b) Islamilaisuudessa seksuaalisuudeksi luetaan esimerkiksi kaikki entuudestaan tuntemattomien miesten ja naisten väliset kontaktit. Tällaisia kontakteja ovat esimerkiksi kättely tai katsekontakti. Muslimit luokittelevat seksuaalisuuden vietiksi, joka voi satuttaa niin henkisesti kuin myös fyysisesti. Tästä syystä sukupuolisuhteet eivät ole sallittuja kuin vain aviopuolisoiden kesken. Ortodoksisuudessa taas seksuaalisuus nähdään yhtenä ihmisen perustarpeena, samalla tavalla kuin esimerkiksi syöminen, juominen ja peseytyminen. Ortodoksisuudessa suhtaudutaan seksuaalisuuteen kunnioittavasti ja seksuaalisuutta vaalien, koska kirkko opettaa, että seksuaalisuus on luonnollinen sekä positiivinen asia, jota tulee varjella ja kunnioittaa. Seksuaalisuudesta puhuttaessa painotetaan sitä, että seksuaalisuus ei ole koko elämä, vaan osa elämää. Seksuaalisuutta ei nähdä vain fyysisenä nautintona, vaan myös psyykkisenä ja hengellisenä. Seksuaalisuus ei ole ortodoksisuudessa syntiä, vaikka näin voisi olettaa. Seksuaalisen nauttimisen tulee tapahtua luonnollisesti ja tiedostetusti, jolloin seksuaalisuus tapahtuu oikein, täydesti ja tyydyttävästi. (Brusila, 2008, ss. 60–61, 67, 81–82, 109)

Seksuaalisuuden käsite on vakiintunut kieleemme vasta 1990-luvulla. Seksuaaliterveys määritellään WHO:n mukaan seksuaalisuuteen liittyväksi fyysisen, henkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmä sisältää niin positiivisen kuin myös kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin. Seksuaaliterveys tarjoaa jokaiselle mahdollisuuden turvallisiin ja tyydyttäviin seksikokemuksiin, ilman että joutuu kohtaamaan syrjintää, painostusta tai väkivaltaa. Käsite lisääntymisterveys on kuulunut sanastoihin jo vuosikymmenten ajan. WHO:n mukaan termin lisääntymisterveys alle kuuluu mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään sekä turvalliseen seksielämään, mahdollisuus ja vapaus perheen hankkimiseen sekä oikeus päättää, koska jälkeläisiä hankitaan, oikeus ehkäisyyn, sekä oikeus saada ja päästä palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 10)

On kiistelty ja kiistellään edelleen, että onko lisääntymisterveys seksuaalisuuden (ympyrä A) yläkäsite vai toisin päin (ympyrä B). Molemmissa käsitteissä on yhteneväisyyksiä, mutta myös eroavaisuuksia, joten esimerkiksi Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014-2020 nämä kaksi termiä ymmärretään rinnakkaisina ja pitkälti myös päällekkäisinä käsitteinä, jossa kummallakin käsitteellä on oma erityismerkityksensä, mutta muodostavat yhdessä käsitteen seksuaali- ja lisääntymisterveys (ympyrä C). Termi seksuaali- ja lisääntymisterveys on vakiinnuttanut paikansa termistöissä, joten enää ei puhuta esimerkiksi erikseen seksuaali- ja lisääntymisoikeuksista vaan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja siihen liittyvistä oikeuksista. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 10)



Kuva 1. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden hierarkia. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 11)

Ryttyläisen ja Valkaman mukaan (2010, ss. 17-18) käsite seksuaaliterveys on vahvasti sidonnainen kulttuuriin, uskontoon, politiikkaan sekä globalisaatioon. Seksuaaliterveys on liitoksissa yhteiskunnan arvojen lisäksi myös normeihin sekä uskomuksiin. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä pidetään kunnioittavaa ja positiivista suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin, jotka on mahdollista saavuttaa riippumatta siitä, onko henkilöllä jokin sairaus, toimintahäiriö, vajavaisuus tai vamma.

Seksuaaliterveyttä edistetään seksuaalikasvatuksella, oikein kohdennetulla tiedolla, suojaamalla ja tukemalla seksuaalista kehitystä sekä laadukkailla terveyspalveluilla. Seksuaalisuutta pyritään tukemaan niin yksilö kuin myös yhteiskuntatasolla. Yksittäisen ihmisen seksuaaliterveyden tukemisella tarkoitetaan henkilön omien voimavarojen kasvattamista ja tukemista. Seksuaaliterveyden edistämässä korostuukin yksilön oman itsetunnon kohottaminen, oman kehon arvostaminen, sopeutuminen muutoksiin, kunnioitus niin itseä kuin myös muita kohtaan. Erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä päätöksentekoa pyritään tukemaan riittäväällä tiedolla. Yhteiskuntatasolla seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteita ovat seksuaaliongelmien varhainen toteaminen, seksitautien ehkäiseminen sekä yksilön seksuaalisuuden huomioiminen. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, ss. 18, 23)

3 SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVÄT OIKEUDET

Lisääntymisterveyteen liittyvät oikeudet määriteltiin jo 1960-luvulla, mutta seksuaalioikeudet vasta 1990-luvulla. Lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen liittyvien oikeuksien keskeinen sisältö on, että jokaisella yksilöllä sekä parilla on oikeus tietoisesti sekä vastuullisesti päättää omaan elämänsä liittyvistä asioista. Jokaisella on siis oikeus päättää itse ihmissuhteiden solmimisesta, avioitumisesta, lasten hankkimisesta sekä ehkäisystä. Näiden asioiden lisäksi seksuaalioikeuksilla pyritään suojelemaan jokaisen oikeutta kehon koskemattomuuteen, seksuaaliseen turvallisuuteen, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen sekä seksuaaliseen hyvinvointiin. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 22) Vapaus seksuaalisuuteen ei tarkoita sitä, että yksilöllä olisi oikeus tehdä seksuaalista väkivaltaa, hyväksikäyttöä tai muuta seksuaalista kaltoinkohtelua toista kohtaan toteuttaakseen omaa seksuaalisuuttaan. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 16)

Suomen lainsäädännössä seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksista säädetään useassa laissa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät oikeudet tulee toteutua tasa-arvoisesti asiakkaan iästä, sukupuoli-identiteetistä, sukupuolen moninaisuudesta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai muista yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista riippumatta. Oikeuksien toteutumisesta ei vastaa pelkästään yksilö, vaan myös valtiolla on velvollisuus turvata jokaisen seksuaalioikeudet lainsäädännön avulla (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 22; Ilmonen & Korhonen, 2015, ss. 6–7)

Bildjuschkin (2015, s. 9) mukaan on välttämätöntä, että ihmisille tarjotaan tutkittua ja asiallista tietoa seksuaalioikeuksista, jotta seksuaalioikeudet voisivat ylipäänsä toteutua. Ilmosen ja Korhosen (2015, s. 18) sekä Ryttyläisen ja Valkaman (2010, s. 16) mukaan jokaisella on oikeus ikä- ja kehitystasoa vastaavaan tietoon, taitoon, tukeen sekä koulutukseen, joka liittyy seksuaalisuuteen tai seksuaalioikeuksiin ja siihen liittyviin velvollisuuksiin. Kun ihmisillä on tietoa, pystyvät he tekemään seksuaalisuuteen liittyviä vastuullisia sekä itsenäisiä päätöksiä. Seksuaalikasvatuksen tulee olla helposti saatavilla, puolueetonta sekä tutkittuun ja moniarvoiseen tietoon perustuvaa. Brusilan (2008, s. 67) mukaan ortodoksisuudessa ei kielletä puhumasta seksuaalisuudesta lapselle. Lapselle ei kuitenkaan saa tuoda esiin seksuaalisuuteen liittyviä asioita esille sen enempää kuin ikäkehitys vaatii.

Kaikilla on oikeus tulla suojelluksi seksuaaliselta ja sukupuoleen kohdistuvalta väkivallalta. Seksuaalisilla ja sukupuoleen kohdistuvilla väkivallanteoilla tarkoitetaan esimerkiksi raiskauksia, sukupuolielinten silpomista, seksuaalista kaltoinkohtelua ja seksuaalista häirintää. Monissa yhteiskunnissa erityisesti naispuolisten ihmisten tilanne on erittäin vaikea. Heitä tulisi suojella erityisesti kunniamurhilta, ympärileikkauksilta, parantavilta raiskauksilta sekä lapsi- ja pakkoavioliitoilta. (Ilmonen & Korhonen, 2015, s. 24) Muun muassa muslimeille ympärileikkausta pidetään välttämättömänä ri-

tuaalisen puhtauden vuoksi. Joskus tyttöjen ympärileikkausta on perusteltu esteettisillä, puhtauteen ja seksuaalisuutteen liittyvillä kysymyksillä. Ympärileikkaamattomuus ei kuitenkaan ole este yhteisöön kuulumiselle. Tyttöjen ympärileikkaamisella tarkoitetaan kaikkia kulttuurista tai muista ei-hoidollisista syistä tehtäviä toimenpiteitä, joihin liittyy ulkoisten sukupuolielinten osittainen, täydellinen poisto tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla. Tyttöjen ympärileikkaamisella pyritään turvaamaan muun muassa neitseellisyys ennen avioliittoa ja avioliittokelpoisuus. (Korhonen & Närhi, 2011, ss. 39–40)

Seksuaalioikeuksien nojalla jokaisella on oikeus päättää itse kumppanitaan, raskaaksi tulemisesta ja lasten lukumäärästä. Lisäksi jokaisella on oikeus laadukkaaseen ehkäisyyn suunnittelemattomien raskauksien ja seksitautien varalta sekä tarvittaessa turvalliseen aborttiin riippumatta siitä onko abortin tekeminen asiakkaan kotimaassa laitonta vai ei. (Ilmonen & Korhonen, 2015, ss. 24, 30–31) Uskonnot saattavat vaikuttaa siihen toteutuvatko nämä seksuaalioikeudet. Muun muassa ortodoksisuudessa vanhemmat saavat itse päättää itse lasten lukumäärästä, mutta he eivät kuitenkaan saa kieltäytyä lapsista oman mukavuuden halun takia. Ehkäisyasioihin ortodoksinen kirkko ei ota selkeästi kantaa. Ortodoksisuudessa kuitenkin ajatellaan, että hedelmöittymisen olevan uuden elämän alku, niin ehkäisyä pohdittaessa periaatteena on se, että alkanutta elämää ei saa tuhota. Toisin sanoen jälkiehkäisy tai abortti eivät ole vaihtoehtoja. Islamilaisuudessa taas lasten saaminen on tärkeää, koska lapsia pidetään jumalan lahjana. Kuitenkin ehkäisyyn suhtaudutaan melko sallivasti ja aborttikin sallitaan tietyin ehdoin. Abortin ehdot määrittelee se valtio, jossa muslimi asuu. Nuori muslimi pari ei oikeastaan itse pääte avioliiton solmimisesta, koska morsiamen huoltaja luovuttaa tyttärensä aina avioliittoon ja ne ovat usein vanhempien järjestämiä. Nuorta paria ei voida kuitenkaan pakottaa avioliittoon, vaan molemmilta puolisoilta on saatava suostumus avioliiton solmimiselle. Pakkoavioliittoja nähdään vaan niissä tilanteissa joissa tyttö on menettänyt neitsyytensä. (Korhonen & Närhi, 2011, ss. 22, 37–41)

Ilmosen ja Korhosen mukaan (2015, ss. 30, 42) korkealaatuiset seksuaaliterveyspalvelut pitävät sisällään oikeuden sekä turvalliseen synnytykseen, lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoon, turvalliseen aborttiin, että seksitautien kuten esimerkiksi HIV:n ja AIDSin hoitoon. Näiden lisäksi mukaan luokiteltava hyväksytyt lääketieteelliset hoitomenetelmät ja luotettavat ehkäisyvalmisteet. Kaikilla on oikeus näihin edellä mainittuihin korkealaatuisiin seksuaaliterveyspalveluihin ja niiden tarkoituksena on parantaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänlaatua. Asiakkaiden luottamus siihen, että seksuaaliterveyspalvelut ovat yksityisiä ja luottamuksellisia, madaltaa heidän kynnystään hakeutua palveluiden pariin. Etenkin nuoret pelkäävät, että heidän täytyy ottaa vanhempansa mukaan käynnille tai, että vanhemmille kerrotaan nuorten käyttäneen seksuaaliterveyspalveluita. Yhteiskunnan tulee taata alaikäisille mahdollisuus käyttää terveyspalveluita ilman, että nuoret tarvitsisivat vanhempiensa suostumuksen palveluiden käyttämiseen tai että vanhemmille kerrotaan nuoren käyttäneen palveluita.

Yhteiskuntien tulisi varmistaa, että uskomukset, aatteet ja perinteet eivät rajoita tai loukkaa kenenkään kehollista itsemääräämisoikeutta seksuaaliterveydenhoidossa. Näin seksuaalioikeuksien toteutuminen tukee myös muiden ihmisoikeuksien toteutumista, kuten esimerkiksi oikeuteen riittävään elintasoon ja koulutukseen. (Ilmonen & Korhonen, 2015, s. 31)

4 SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Asiakkaan seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden huomioiminen on hoitotyön kannalta erittäin tärkeää. Näiden kahden tekijän huomioiminen on osa kokonaisvaltaista, ammatillista ja inhimillistä hoitotyötä. Hoitotyötä tekevän tulee kuitenkin muistaa se, että seksuaalisuudesta puhumisen ja huomioimisen edellytyksenä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaan ja hoitajan välillä. Seksuaalisuudesta puhuminen ei ole yksinkertaista eikä helppoa. Jotta seksuaalisuuteen liittyviä asioita voidaan käsitellä, tulee hoitajan hyväksyä myös itsensä seksuaalisena olentona. Seksuaalisuutta käsitellään aina asiakkaan tarpeiden ja elämän lähtökohtia silmällä pitäen. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 7)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on yksi intiimeimmistä ja yksityisimmistä terveyden osa-alueista, josta keskusteleminen vieraalla kielellä uudessa ympäristössä voi tuottaa hankaluuksia kenelle tahansa. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat monet syyt, kuten esimerkiksi muuttosyy, heidän sosioekonominen asema lähtömaassa ja Suomessa, koulutus ja kielitaito, ikä, sukupuoli, henkilökohtainen seksuaalihistoria, seksuaalinen suuntautuminen, perhetilanne sekä niin kulttuurinen kuin uskonnollinen tausta. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 76)

4.1 Seksuaalikasvatus, -ohjaus ja -neuvonta

Kuten jo aikaisemmin käsiteltiin, jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksiin kuuluu seksuaalikasvatus, joka voi olla virallista tai epävirallista. Virallisella seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan sitä, että seksuaalikasvatuksesta vastaa joku virallisen opetuksen järjestäjä. Epävirallisesta seksuaalikasvatuksesta vastaa esimerkiksi koti ja vanhemmat. Virallinen ja epävirallinen seksuaalikasvatus eivät ole toistensa vastakohtia vaan täydentävät toisiaan. (THL 2018a)

Seksuaalikasvatus tapahtuu kolmella eri tasolla, joita ovat seksuaalivalistus, -opetus, ja -neuvonta. *Seksuaalivalitus* on viestintää seksuaalisuuden asioista, joka on osoitettu suurelle joukolle, kun taas *seksuaaliopetus* on suunnattu pienemmille ryhmille. Seksuaalivalistus ja -opetus eroavat kohde joukon suuruuden lisäksi myös siitä, että valistuksessa viestintä on yksisuuntaista, kun taas opetuksessa kuulijalla on mahdollisuus esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Seksuaalineuvontakoulutuksen saanut

ammattihenkilö vastaa *seksuaalineuvonnasta*. Seksuaalineuvonnassa vastaanotolla on yleensä yhdestä kahteen asiakasta kerrallaan. (THL 2018a) Ryttyläisen ja Valkaman (2010, s. 32) mukaan seksuaalineuvonta on yksilöllistä sekä asiakkaan tarpeesta alkavaa ammatillisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä.

Näiden kolmen portaan lisäksi seksuaalikasvatukseksi voidaan lukea *ohjaus*. Ohjaukseksi luetaan esimerkiksi harrastuspiireissä, nuorisotiloissa tai vanhuspalveluiden lomassa annettu seksuaalikasvatus. (THL 2018a) Hoitotyön näkökulmasta seksuaaliohjaus on tavoitteellista, kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa sekä kaikille hoitotyön parissa työskenteleville kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta. Seksuaaliohjauksen keskeisin elementti ei ole vain tiedon antaminen vaan myös asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 32)

Brusilan (2008, s. 92) mukaan islamilaisten kouluissa seksuaalikasvatus ei kuulu opetettaviin asioihin. Tämän takia esimerkiksi tytöille kuukautisten alkaminen saattaa tulla täysin yllätyksenä. Islamilaisuudessa seksuaalikasvatus saattaa siirtyä vanhemmalta lapselta nuoremmalle tai muuten ikäryhmän sisällä, jonka seurauksena tieto saattaa olla vääristynyttä. Osa muslimivanhemmista vastustaa sitä, että kouluissa on seksuaalikasvatusta, koska kokevat sen innostavan nuoria seksikokeiluihin.

Seksuaalikasvatuksen päätavoitteena ei ole opettaa miten seksiä fyysisesti harrastetaan, vaan antaa tietoa esimerkiksi ihmissuhteista ja lisääntymisterveydestä, seksuaalisesta kehitymisestä, sukupuolirooleista ja seksuaali-identiteeteistä. Seksuaalikasvatuksessa käytettävissä materiaaleissa tulee huomioida se, kenelle kasvatus suunnataan. Seksuaalikasvatuksessa käytettävät materiaalit eivät saa olla syrjiviä. Seksuaalikasvatus ei ole vain nuorten etuoikeus, koska myös aikuiset ja ikääntyneet tarvitsevat tietoa seksuaalisuudesta, sillä seksuaalisuus ja seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset muuttuvat ikääntymisen ja uusien elämänvaiheiden myötä. (Ilmonen & Korhonen, 2015, s. 19)

4.2 Eettiset perusteet ja kansalliset ohjeet seksuaalisuuden kohtaamisessa

Seksuaalisuudesta puhuttaessa tulee muistaa, että se on jokaisen henkilökohtainen asia ja, että asiakas loukkaantuu tai pahastuu, jos häntä kohdellaan epäammattimaisesti ja epäeettisesti. Hoitotyöntekijä ei voi toimia ammatissaan vain omien arvojen ja vakaumuksiensa perusteella, vaan hoitajan toimintaa ohjaa hoitajien eettiset ohjeet. Näiden eettisten ohjeiden tavoitteena on ohjata, varmistaa ja turvata eettisesti korkeatasoinen toiminta ja lisäksi suojata haavoittuvaa asiakasta. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 44)

Hoitajien eettisten ohjeiden lisäksi Pohjoismaiden seksologijärjestö Nordic Association for Clinical Sexology eli NACS ja Suomen Seksologinen Seura ry

ovat luoneet seksuaaliterveyden sekä seksologian parissa työskenteleville omat eettiset ohjeet ja periaatteet. Näiden eettisten ohjeiden ja periaatteiden tarkoituksena on auttaa seksologian parissa työskenteleviä sisäistämään etiikan merkitys omassa työssään. Eettisissä periaatteissa korostetaan hoitajan velvollisuuksia noudattaa asiakassuhteissa hyvän hoidon standardeja. Lisäksi painotetaan, että hoitajan velvollisuuksiin kuuluu tiedostaa asiakkaan riippuvuus hoitajasta ja, että asiakkaan itsenäisyyttä, arvokkuutta, koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Näiden arvojen lisäksi hoitajan tulee ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, ss. 46–47)

NACS:n eettiset periaatteet ovat tarkoitettu seksologijärjestön jäsenille, erityisesti seksuaaliterveydenhoitajille ja -neuvojille. NACS:n eettisissä periaatteissa painotetaan, että ohjeistukset eivät ole sääntöjä vaan työkaluja, joita voidaan käyttää potilas- ja asiakastyössä. Eettinen herkkyyks seksologian parissa työskentelevälle on erittäin tärkeää, koska asiakkaat eivät ole samanlaisia ja se säilyttää seksologisen työn ammattitaidon korkean tason. Eettiset ohjeet on jaettu neljään yläluokkaan: *oikeudet, arvokkuus, vastuullisuus ja ammattitaito*. (NACS, 2011)

Seksologian parissa työskentelevän tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalla on oikeus aloittaa ja lopettaa hoitosuhde silloin kun itse haluaa. Tarkoituksena ei ole, että työntekijä ohjailee tai holhoaa asiakastaan tahdonvastaisesti, vaan tarkoituksena on parantaa asiakkaan kykyä itse tehdä tarvittavia päätöksiä ja ratkaisuja. (Suomen Seksologinen Seura, 2009)

Asiakkaan ja hoitajan välinen suhde on aina luottamuksellinen. Jokaista asiakasta kohdellaan aina oikeudenmukaisesti riippumatta asiakkaan taustasta. Eli asiakkaan hoitoon ja ohjaukseen ei saa kielteisesti vaikuttaa asiakkaan kulttuuri, uskonto, äidinkieli, ikä, sukupuoli, rotu tai ihon väri. Lisäksi työntekijä ajattelee aina asiakkaan etua. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 44; Suomen Seksologinen Seura, 2009)

Joskus on tilanteita, että hoitaja joutuu pyytämään asiakasta riisuuntuumaan ja paljastamaan intiimialueet esimerkiksi välttämättömän hoitotoimenpiteen yhteydessä. Hoitotyöntekijän on hyvä kysyä asiakkaalta lupa ennen kuin intiimialueisiin kohdistuva hoitotoimenpide aloitetaan, koska se voi olla asiakkaalle muuten nöyryyttävä ja epämiellyttävä kokemus. Epämiellyttävyyttä lisää myös se, että hoitotoimenpiteen tekijä voi olla vastakkaista sukupuolta kuin asiakas itse. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 46)

Suomen perustuslaissa sanotaan, että jokaisella on oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Hoitotyön näkökulmasta tällä tarkoitetaan sitä, että elintapojen kartoittaminen, parisuhteeseen ja intiimielämään koskevat kysymykset tulee esittää hienovaraisesti ja, että asiakkaalla on oikeus kieltäytyä vastaamasta näihin kysymyksiin. Jokainen kokee yksityisyyden erilaisena, toinen voi olla paljon avoimempi, kun taas toinen täysin

sulkeutunut. Asiakkaan lähtökohtia kunnioittava ja hienotunteinen kohtaaminen suojaa asiakkaan yksityisyyttä. Hoitotyön kannalta on siis tärkeää, että hoitotyötä tekevä on tutustunut muiden kulttuurien ja uskontojen käsityksiin seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, ss. 45-46)

5 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Jo vuosisatojen ajan Suomi on ollut monikulttuurinen maa. *Kulttuuri- ja kielivähemmistöillä* tarkoitetaan sellaisia väestön osia, joilla on oma kulttuuri, uskonto tai kieli, joka eroaa enemmistö väestön kulttuurista, uskonnosta tai kielestä. (THL 2018b) Klemetin ja Raussi-Lehdon (2014, s. 75) mukaan Suomen väestö on monimuotoistunut 90-luvulta lähtien niin kulttuurisesti kuin myös kielellisesti. Jos vertaa väestön rakennetta tähän päivään on ulkomailla syntyneiden määrä nelinkertaistunut, ulkomaan kansalaisten määrä seitsenkertaistunut ja vieraskielisten määrä kymmenen kertaistunut verrattuna 1990-lukuun. Suomen väestö ei kuitenkaan ole niin monimuotoinen verrattuna naapurimaihin, muihin Pohjoismaihin tai Euroopan maihin.

Käsite *monikulttuurisuus* on käsitteenä nuori, vaikka onkin jo vanha ilmiö. Suomessa monikulttuurisuudesta aloitettiin puhumaan vasta 90-luvulla, kun ennakoitiin maahanmuuttajamäärien kasvua. Sanalla monikulttuurisuus tarkoitetaan erilaisten ihmisryhmien elämistä samassa tilassa ja ajassa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen, 2010, s. 18) Maahanmuutto ei vaikuta pelkästään siihen maahan mihin muutetaan, vaan kulttuurisia ja yhteiskunnallisia muutoksia näkyy myös siinä maassa, mistä maahanmuuttajat ovat lähteneet. Lisäksi maahanmuutto ei vaikuta pelkästään maahanmuuttajiin vaan myös heihin, jotka asuvat jo tulomaassa. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 75)

Abdelhamidin ym. (2010, ss. 18–19) mukaan monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä tai hoitoyhteisöjä, joihin kuuluu erilaisista taustoista olevia työntekijöitä ja asiakkaita. Erilaisilla taustoilla tarkoitetaan esimerkiksi kulttuuritaustaa tai etniseen ryhmään kuulumista. Monikulttuurisessa hoitotyössä huomioidaan asiakkaiden ja työntekijöiden kulttuuriset lähtökohdat, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus sekä kunnioitetaan erilaisuutta. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi kulttuuritaustan huomioiminen. Rautava-Nurmi ym. (2012, s. 36) mukaan hoitotyöntekijän tulee tuntee asiakkaiden kulttuuritaustan merkitys hoitotyössä ja terveyden edistämisessä. Hoitotyön tekemisen lisäksi hoitajan tehtävänä on edistää asiakkaiden ihmisoikeuksien ja suvaitsevuuden toteutumista.

Tämän kappaleen alaluvuissa käsitellään muun muassa kulttuurikompetenssia ja kulttuurisensitiivisyyttä. Lisäksi alaluvuissa käsitellään monikulttuurisen hoitotyön kohtaamista ja haasteita. Monikulttuurisen hoitotyön haasteita on peilattu kahteen eri uskontoon, ortodoksisuuteen ja islamilaisuuteen, sekä romanikulttuuriin samalla tavalla kuin opinnäytetyön seksuaalisuus-osiossa. Peilauksen tarkoituksena on tuoda hoitotyöntekijöille ilmi erilaisia konkreettisia esimerkkejä siitä, miten asiakkaiden taustat saattavat näkyä hoitotyössä.

5.1 Kulttuurikompetenssi

Kulttuurikompetenssilla (*cultural competence*) eli kulttuurisella pätevyydellä (Abdelhamid ym., 2010, s. 32) tarkoitetaan hoitotyön näkökulmasta sitä, että hoitajalla on kyky ottaa huomioon asiakkaan kulttuuritausta ja sen merkitys sekä kykyä tulla toimeen eri kulttuurista lähtöisin olevien asiakkaiden kanssa. Kulttuurikompetenssi on ammattitaidon osatekijä, jolla pystytään parantamaan terveydenhuollon palveluiden tasoa ja hoitotyön laatua. (Rautava-Nurmi ym., 2012, s. 33) Kulttuurinen pätevyys ei ole synnynäinen ominaisuus. Kulttuurista kompetenssia pidetään elinikäisenä, asteittain kehittyvänä inhimillisenä prosessina, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen arvomaailmaan, asenteisiin sekä toimintaan. Tässä prosessissa työntekijä kasvaa ja kehittyy jatkuvasti, jotta pystyy toimimaan paremmin asiakkaan kulttuurisessa kontekstissa, oli sitten asiakkaana yksilö, perhe tai yhteisö. (Abdelhamid ym., 2010, s. 33)

Kulttuurisen kompetenssin osa-alueita on kuusi: *kulttuurinen tietoisuus, tieto, taito, tahto, kohtaaminen ja herkkyyks*. Kulttuurista tietoisuutta (*cultural awareness*) pidetään eräänlaisena kehittämisprosessina. Kehittämisprosessin aikana hoitaja tarkastelee omia ennakkoluulojaan ja uskomuksiaan muista kulttuureista ja heidän edustajistaan. Hyvän kulttuurikompetenssin kannalta, hoitajan tulisi tunnistaa oman kulttuuritaustan arvot, uskomukset sekä erilaiset käyttäytymismallit. Kulttuurinen tieto (*cultural knowledge*) pitää sisällään toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan ymmärtämisen. Hoitajan tulisi siis osata ymmärtää asiakkaan näkemyseroja, ymmärtää yhtäläisyyksiä ja eroja sekä tietää asiakkaiden biologisista, psykologisista ja fysiologisista erilaisuuksista. Kulttuurisella taidolla (*cultural skill*) tarkoitetaan sitä, että hoitajalla on taitoa niin kerätä, suunnitella kuin myös toteuttaa erilaisten ja eri kulttuureista tulevien asiakkaiden tarpeita huomioivaa hoitotyötä. Kulttuurisella tahtolla (*cultural desire*) tarkoitetaan hoitajan aitoa kiinnostusta ja motivoituneisuutta erilaisten asiakkaiden hoitamiseen. Lisäksi kulttuuriseen tahtoon kuuluu intuitiivinen empatiakyky. Eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kohtaamista ja vuorovaikutustilanteisiin hakeutumista kutsutaan kulttuuriseksi kohtaamiseksi (*cultural encounter*). Lisäksi kulttuurikompetenssin yksi osa-alue on herkkyyks (*cultural sensitivity*), jolla tarkoitetaan sitä, että hoitaja hyväksyy erilaisuuden, johon liittyy empatiakyky sekä hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Rautava-Nurmi ym., 2012, s. 33; Abdelhamid ym., 2010, s. 33)

5.2 Kulttuurisensitiivisyys

Sanalla *kulttuurisensitiivisyys* tarkoitetaan työtettä, jossa on halua, kykyä sekä herkkyyttä ymmärtää eri taustoista tulevaa ihmistä. Kulttuurisensitiivisyyden lähtökohtia ovat erilaisuuden kunnioittaminen, oman kulttuuritaustan pohtiminen ja sen merkitys, avoimuus ja kärsivällisyys sekä kiinnostus eri kulttuuritaustoja kohtaan. Kulttuurisensitiivistä työtettä ei harjoiteta vain työntekijän ja asiakkaan välillä vaan myös työntekijöiden kesken. (THL 2019)

Kulttuurisensitiivisyydellä halutaan korostaa sitä, että eri kulttuurit suhtautuvat eri tavalla seksuaalisuuteen ja sen eri osiin, kuten seksuaaliseen nautintoon, perhesuunnitteluun ja sukupuoli-identiteetin ilmaisuun. Asiakkaan kulttuuri tulisi tunnistaa mahdollisimman hyvin, jotta seksuaalioikeudet toteutuisivat parhaalla mahdollisella tavalla. Seksuaalioikeuksien näkökulmasta kulttuurisensitiivisyys ei kuitenkaan tarkoita sitä, että esimerkiksi sukupuolielinten silpominen tulisi hyväksyä. (Ilmonen & Korhonen, 2015, s. 7)

Yleisen kulttuuritaustan lisäksi tulee muistaa, että jokainen on oma yksilönsä ja jokaisella on omat henkilökohtaiset tarpeet. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tapaamiseen tulee varata enemmän aikaa asiakkaan huonon suomenkielentaidon vuoksi tai jopa tarvittaessa varata tulkki. Kulttuurisensitiiviseen työotteeseen kuuluu yhteisymmärryksen edistäminen. Tarkoituksena on siis luoda asiakkaalle ymmärrys käydystä aiheesta niin, että asiakaskin ymmärtää mistä on kyse. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi kuvia, ele- tai selkokieltä. (THL 2019)

5.3 Erilaisuuden kohtaaminen hoitotyössä

Hoitotyöntekijän on hyvä joskus tarkastella omia asenteitaan suhteessa uskonnolliseen vakaumukseen tai uskonnonharjoittamiseen. Vaikka ihminen ei olisikaan uskonnollisesti vakaumuksellinen, on silti uskonto osa omaa kulttuuria. On siis hyvä muistaa, että maahanmuuttajien joukossa on niin uskonnollisia, mutta myös uskonnottomia ja uskonnostaan vieraantuneita, jotka eivät harjoita uskontoaan aktiivisesti. (Rautava-Nurmi ym., 2012, s. 35)

Asiakkaan hoitoon vaikuttavia seikkoja, jotka liittyvät asiakkaan kulttuuriin on runsaasti. Kulttuurisidonnaisia seikkoja ovat muun muassa asiakkaan käsitys siitä, mitä voi puhua ja kenelle, miten suhtaudutaan kipuun, kärsimykseen tai kuolemaan ja erilaiset soveliaisuuskäytökset. Kohtaamista toisesta kulttuurista olevan asiakkaan kanssa helpottaa se, että asiakkaan kulttuuria tunnetaan jo entuudestaan. Kulttuureista oppiminen on molemmien puolista, hoitaja oppii asiakkaalta hänen kulttuuristaan ja asiakas hoitajalta uuden kotimaan kulttuurista. Suvaitsevainen asenne on monikulttuurisen kohtaamisen lähtökohta. Asiakas kohdataan yksilönä ja hänen toiveitaan kunnioittaen. (Rautava-Nurmi ym., 2012, s. 35)

5.4 Monikulttuurisuuden haasteet hoitotyössä

Ihmisten käyttäytymiseen ja toimintaan vaikuttaa ihmisen kulttuuritausta. Hoitotyöntekijöiden on tärkeää tunnistaa ja arvostaa erilaisia kulttuurisia uskomuksia sekä tapoja ja lisäksi ottaa ne mahdollisuuksien mukaan huomioon omassa käytännön työssään. (Rautava-Nurmi ym., 2012, s. 32)

Tässä alaluvussa käsitellään erilaisia hoitotyön haasteita, joita monikulttuurisuus on tuonut mukanaan. Haasteita ovat muun muassa yksilöllisyys ja yhteisöllisyys, sukupuoliroolit, vuorovaikutus, uskonto sekä aikakäsitys.

5.4.1 Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys

Abdelhamidin ym. (2009, s. 113) mukaan yksilöllisyys ja yhteisöllisyys ovat kulttuureihin liittyviä ja niitä erottelevia ominaisuuksia. Tästä näkökulmasta yksilöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että yksilöiden väliset suhteet ovat löyhentyneet, jolloin jokaisen odotetaan huolehtivan itsestään ja lähiperheestään. Väestöliiton (n.d.c) mukaan individualistisessa eli yksilöllisessä kulttuurissa perheeksi käsitetään vain oma ydinperhe. Kulttuurissa, jossa korostuu yksilöllisyys, lähtökohtana on, että yhteiskunta huolehtii ydinperheen ulkopuolelle jääneistä sosiaalisesti heikommassa asemassa olevista sekä vanhuksista.

Yhteisökeskeisessä eli kollektiivisessa kulttuurissa taas minäkeskeisyyden sijaan korostuu niin kutsuttu ”me-keskeisyys”. Ihmisen identiteetti rakentuu yksilön sijaan ryhmään, johon kuulutaan syntymästä lähtien. Yhteisön jäseneksi voi tulla syntymän lisäksi myös avioliiton tai adoption kautta. Toisin kun yksilökeskeisessä kulttuurissa ”me-keskeisessä” kulttuurissa kuuluttava yhteisö voi olla perheen lisäksi myös heimo, klaani tai kyläyhteistö. Kaikki yhteisöön kuuluvat ajavat yhteisön etua, ei omaansa jolloin ristiriitatilanteissa yhteisön tarpeet asetetaan omien tarpeiden yläpuolelle. (Väestöliitto, n.d.c) Brusilan (2008, s. 157) ja Abdelhamidin ym. (2009, s. 114) mukaan esimerkiksi romanikulttuuri on ihmissuhde- ja tapakulttuuri, joka rakentuu oman perheen, suvun ja yhteisön ympärille. Romanikulttuurissa sairasta tai kuolevaa ei jätetä yksin, joten sairaaloissa voidaan nähdä suuri joukko romaneita, kun yksi heimoon kuuluva on sairaalahoidossa.

5.4.2 Sukupuoliroolit

Kulttuureissa jossa vallitsee maskuliinisuus, on nähtävissä selkeitä roolieroja naisten ja miesten välillä, kun taas feminiinisessä kulttuurissa sukupuolten väliset erot eivät ole niin selkeitä ja roolit ovat osittain päällekkäisiä. Naiseen ja mieheen liitetyt ominaisuudet, uskomukset ja käyttäytymiset ohjaavat sukupuolille asetettuja kategorioita. Odotukset naisten ja miesten käyttäytymisestä vaihtelee kulttuureittain. Sukupuolikulttuureilla tarkoitetaan tietyn yhteisön tiedostettuja ja tiedostamattomia ohjeita siitä mitä on olla nainen tai mies. (Abdelhamid ym., 2009, ss. 114–115)

Muun muassa islamilaisuudessa miehen velvollisuuksiin kuuluu esimerkiksi perheen elättäminen, päätöksenteko tärkeissä koko perhettä koskevissa asioissa sekä perheen edustaminen kodin ulkopuolella. Vaimon velvollisuuksiin taas kuuluu perheestä huolehtiminen kuten lasten kasvatus ja kotityöt sekä hänen tulee totella miestään, mikäli miehen vaatimukset ovat uskonnon ja lain mukaisia. Maahanmuutto ja lisääntynyt kaupungistuminen ovat kuitenkin muuttaneet perherakenteita ja sukupuolirooleja. (Korhonen & Närhi, 2011, ss. 37–38)

5.4.3 Vuorovaikutus

Jokaisen kanssa käytävä vuorovaikutus tilanne on aina ainutlaatuinen, eettinen ja kulttuurisidonnainen tapahtuma. Sanotaankin, että hyvä vuorovaikutus on hyvän auttamistyön perusta. Hoitotilanteissa kielellä ja tunteilla on suuri merkitys. Hoitotyössä on erittäin tärkeää, että asiakas kokee itsensä ymmärretyksi ja, että asiakas ymmärtää mitä hänelle kerrotaan. Ymmärtäminen ja ymmärretyksi tuleminen ovat tärkeitä myös toisin päin. Eli hoitotyön kannalta on myös tärkeää, että hoitaja ymmärtää mitä asiakas tarkoittaa. Ymmärtäminen ja ymmärretyksi tuleminen voi aiheuttaa haasteita jo sellaisissa tilanteissa, kun hoitajalla ja asiakkaalla on yhteinen kieli. (Rautava-Nurmi ym., 2012, s. 28)

Suomalainen viestintätäytyli eli suoraan asioista puhuminen voidaan kokea epäasiallisena, epäkunnioittavana, etäännyttävänä tai jopa aggressiivisena. Viestinnällisiä ongelmia voivat olla esimerkiksi myös poukkoileva tai rönsyilevä puhe, jolloin hoitajalla voi olla vaikea poimia asiakkaan puheesta oleelliset tiedot. (Abdelhamid ym., 2010, s. 117)

Toisen osapuolen tunteiden väärin tulkitseminen voi vaikuttaa siihen, miten esimerkiksi ohjaus otetaan vastaan. Tällaisessa tilanteessa tunteiden kuuntelemisella tarkoitetaan sitä, että toista osapuolta yritetään tosissaan ymmärtää. (Rautava-Nurmi ym., 2012, s. 28) Tunnesiteen luomista asiakkaan ja hoitotyötä tekevän välillä pidetään tärkeänä, koska sitä pidetään eräänlaisena perusedellytyksenä yhteisymmärryksen syntymiselle. Tunnesiteen luomisen edellytys on, että hoitaja luo toiminnallaan ja puheellaan luottamusta herättävän ilmapiirin. (Abdelhamid ym., 2010, s. 117)

5.4.4 Uskonto

Maahanmuuton myötä myös uskontoon liittyvät kysymykset ovat lisääntyneet hoitotyössä. Hoitajien kiinnostus muita uskontoja kohtaan on kasvanut ja lisäksi heillä on halua hoitaa asiakkaitaan niin, että he kunnioittavat asiakkaitensa uskonnollista vakaumusta. (Abdelhamid ym., 2010, s. 119)

Hoitajan voi olla vaikea tietää, mihin esimerkiksi asiakkaan esittämä toive tai kielto perustuu. Toivomusta tai kieltä voidaan perustella monella eri tavalla, kuten uskonnolla, kulttuurilla tai henkilökohtaisella tulkinnalla. Täl-

laisissa tilanteissa toisuskoisen hoitajan on mahdotonta kyseenalaistaa asiakkaan käsitystä. (Abdelhamid ym., 2010, s. 119) Esimerkiksi islamilaisuudessa halutaan, että miehet ja naiset erotetaan myös sairaanhoidossa. Erottamista perustellaan muun muassa sillä, että ihmisillä on erilaisia näkemyksiä seksuaalisuudesta. Heille on tärkeää, että heitä hoitava lääkäri tai hoitaja on samaa sukupuolta kuin he itse ovat. Islamilaisuudessa myös toivotaan, että esimerkiksi tulkki olisi samaa sukupuolta kuin hoidettava. (Brusila, 2008, s. 109)

Hoitajan on myös tärkeää selvittää asiakkaan uskontokunnan selvittämisen lisäksi, millainen asiakkaan suhde uskontoonsa ylipäätensä on. Asiakkaan uskonnollisuutta voidaan tarkastella kolmessa eri kategoriassa. Uskonnollisuus voi olla aktiivista, eli fundamentalistista tai uskonnon harjoittamista, arkipäivän uskonnollisuutta, välinpitämätöntä uskonnollisuutta tai ateismia. (Abdelhamid ym., 2010, s. 119)

5.4.5 Aikakäsitys

Kuten esimerkiksi yksilöllisyys ja yhteisöllisyys, myös käsitys ajasta on kulttuurisidonnainen ilmiö. Aikakäsityksellä tarkoitetaan täsmällisyyttä, aikataulujen pitävyyttä, suhtautumista tapaamisten perumista ja niiden uudelleen järjestämistä, suunnitelmallisuutta ja sitä, mitä pidetään olennaisena tai epäolennaisena asiana. Länsimaissa, kuten myös Suomessakin, aikaa pidetään rajallisena, melko konkreettisena sekä kulutettavana ilmiönä. Toisin sanoen länsimaissa ihmiset ovat enemmän tehtävä- kuin henkilökeskeisiä, jolla tarkoitetaan yhden tehtävän loppuun saattamista ennen uutta tehtävää sekä suunnitelmallisuutta. Länsimaaisessa kulttuurissa aikakäsitys on lineaarinen ja yksiaikainen, kun taas Etelä-Euroopan ja Lähi-Idän kulttuureissa aikakäsitys on moniaikainen ja aikaa pidetään rajattomana. Kulttuureissa joissa aikakäsitys on moniaikainen, hoidetaan useita tehtäviä sekä henkilöitä samanaikaisesti. Moniaikaisessa aikakäsityksessä tehtävät jätetään kesken, mikäli ihmissuhteen ylläpitäminen vaatii sen. Etelä-Euroopassa ja Lähi-Idässä aika ei ole kulutettava ilmiö vaan sitä voidaan luoda tarvittaessa lisää. (Abdelhamid ym., 2010, ss. 117–118)

Kulttuurien erilainen käsitys ajasta voi aiheuttaa erinäisiä ongelmia terveydenhuollossa. Moniaikaista aikakäsitystä noudattavan kulttuurin edustaja voi pitää ystävän tapaamista tärkeämpänä kuin sovitun vastaanottoajan noudattamista. Yhteisöllisissä kulttuureissa taas turvaututaan viranomaisien avun sijasta sukulaisiin ja lähiyhteisöön. (Abdelhamid ym., 2010, s. 118)

6 OPINNÄYTETÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaalisuutta sekä monikulttuurista hoitotyötä ja sen tuomia haasteita. Monikulttuurista hoitotyötä ja sen tuomia haasteita sekä seksuaalisuutta peilataan kahteen eri uskontoon, ortodoksisuus ja islamilaisuus, sekä romanikulttuuriin. Peilauksen tarkoituksena on tuoda hoitajille konkreettisia esimerkkejä siitä, miten erilaiset kulttuurit vaikuttavat hoitotyöhön ja sen osiin. Opinnäytetyössä valittua aihetta tarkastellaan hoitotyöntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan niin lapsia, nuoria kuin aikuisia, miehiä ja naisia. Hoitajilla tarkoitetaan kaikkia hoitotyöntekijöitä, kuten sairaanhoitajia, terveydenhoitajia sekä lähi- ja perushoitajia.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä valittuun aiheeseen liittyvää luotettavaa tietoa, jota hoitohenkilökunta voi käyttää työvälineenään kohdattaessaan toisesta kulttuurista olevan asiakkaan. Tavoitteena on tuottaa kirjallinen työ siitä, miten hoitajana pystyn edistämään monikulttuurisen asiakkaan seksuaaliterveyttä.

Opinnäytetyössä menetelmänä on käytetty kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyössä on käytetty eksplisiittistä tiedonhaku-prosessia, jossa aineisto on valittu erilaisten rajausten sekä sisäänotto- ja ulosottokriteerien avulla. Tulokset kootaan jo aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista, jotka liittyvät opinnäytetyön aiheeseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

Miten hoitajana edistän monikulttuurisen asiakkaan seksuaaliterveyttä?

7 KUVAILEVA KIRJAALISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on vakiintunut tapa tehdä tutkimuksia hoitotieteessä sekä muissa terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia. Pääsääntöisesti käytetään kolmea erilaista katsaustyyppiä: kuvailevaa, systemaattista, määrällistä tai laadullista meta-analyysiä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 291; Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, s. 8) Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa katsaustyyppiä.

Kirjallisuuskatsauksen päätavoitteena on kehittää valitun tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä kehittää ja arvioida jos olemassa olevaa teorian tietoa. Lisäksi sen avulla pystytään tunnistamaan ristiriitoja tai mahdollisia ongelmia valituissa kohdeilmiöissä. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään muodostamaan kokonaiskuva rajatusta aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. (Stolt ym., 2016, s. 7)

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksen tai tutkimuskysymyksiin, joiden avulla tuotetaan laadullinen vastaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vaiheita on neljä. Vaiheita ovat: tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym., 2013, s. 291)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on pyrkiä kuvailemaan viimeaikaisen tai aikaisemman tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tarkastelee pääasiassa julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, joista yleensä valitaan vertaisarvioinnin käyneet tutkimukset. (Stolt ym., 2016, s. 9) Kangasniemi ym. (2013, s. 293) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen katsotaan olevan itsenäinen tieteellisiä periaatteita noudatteleva tutkimusmenetelmä. Tällaisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on kuvata valittua ilmiötä joko teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennellysti ja perusteellisesti valmiiksi valitun kirjallisuuden avulla.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa työtä ohjaa tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys kohdistuu yleensä joko laajoihin tai käsitteellisiin ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Ennen tutkimuskysymyksen varsinaista muotoilua, tehdään alustava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla varsinainen tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset määritellään ja lisätään osaksi isompaa käsitteellistä tai teoreettista kehystä. Jotta tutkimuskysymys olisi onnistunut, tulee sen olla riittävän täsmällinen ja rajattu. Kun tutkimuskysymys on rajattu ja täsmällinen, tarkasteltavaa aihetta pystytään tutkimaan syvemmin. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa, näin valittua aihetta pystytään tutkimaan useammasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 294–295)

7.1 Tiedostonhaku ja aineiston valinta

Kangasniemen ym. (2013, s. 295) mukaan aineiston valinnassa huomio kiinnitetään jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa valittuihin tutkimuskysymyksiin. Valittu aineisto täsmentää, jäsentää, kritisoi tai avaa tutkimuskysymystä. Tiedonhaussa asetetun tutkimuskysymyksen laajuus määrittelee, kuinka paljon aineistoa tarvitaan ja, koska sitä on riittävästi. Katsauksessa käytettävät aineistot etsitään yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai sitten manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista.

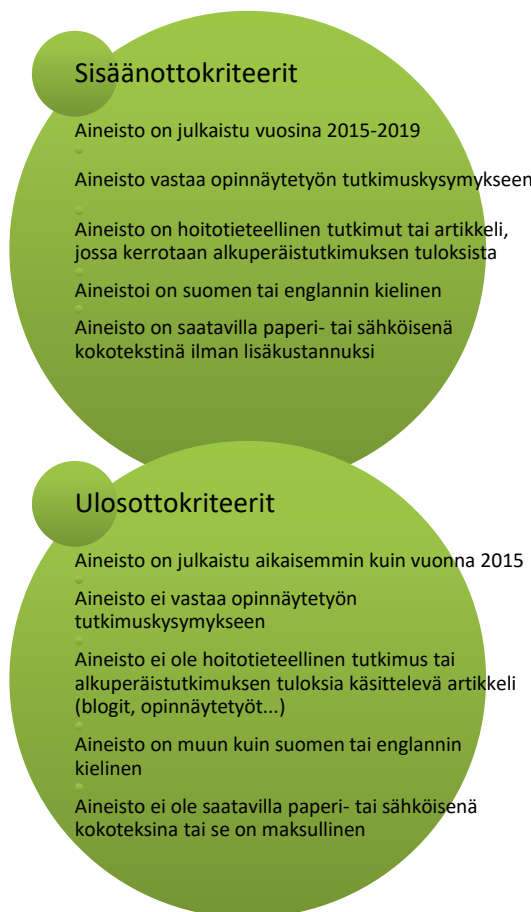
Kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää implisiittistä tai eksplisiittistä aineiston valintaprosessia. Molemmassa aineiston valintaprosesseissa itse tiedon haku toteutuu samalla tavalla, mutta systemaattisuus ja raportointi tapa eroavat toisistaan. Implisiittisessä valinnassa ei esimerkiksi raportoida tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja, sisäänotto- tai arviointikriteereitä. Sen sijaan raportin tekstissä tuodaan esille aineiston valinnan luotettavuus ja osuvuus. Eksplisiittisen aineiston valintaprosessissa, jota tässä opinnäytetyössä käytetään, aineiston haku tehdään niin manuaalisesti kuin myös

sähköisesti erilaisista tietokannoista. Eksplisiittisessä valinnassa hakuja ohjaa tutkimuskysymys tai -kysymykset ja siinä hyödynnetään hakusanojen lisäksi kieli- ja aikarajauksia. Hakuprosessin aikana rajauksista ja hakusanoista voidaan poiketa, jos se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 295–296)

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin, kun opinnäytetyön aihe tarkentunut. Opinnäytetyön tutkimuskysymys tarkentui viimeiseen muotoonsa tiedonhaun yhteydessä. Ennen tiedonhakua tekijä osallistui tiedonhaun työpajaan, josta tekijä sai vinkkejä erilaisten tietokantojen käyttöön ja sopivien hakusanojen valitsemiseen. Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin kahdesta terveystieteellisestä tietokannasta. Tietokannoiksi valikoitui Medic ja Cinahl Ebsco. Suomenkielisiä tutkimusartikkeleita haettiin Medic-tietokannasta ja englanninkielisiä Cinahl Ebsco-tietokannasta.

Medic-tietokannasta tutkimusartikkeleita etsittiin hakusanoilla monikulttu* AND seksuaali*, kulttuu* AND haaste*, monikulttuu* AND hoitotyö, lisääntymis* OR seksuaali* AND kulttuu*, osaami* AND kulttuu*, edis* AND kulttuu* ja kulttuurinen osaaminen AND hoitotyö. Näillä hakusanoilla tuloksia löytyi kokonaisuudessaan 147 kappaletta, joista viisi tutkimusartikkelia valittiin lopulliseen analysointiin. Cinahl Ebsco-tietokannasta tutkimusartikkeleita etsittiin hakusanoilla reproductive and sexual health AND multiculturalism, cultural competence AND nursing ja cultural competence in nursing AND challenges or barriers or difficulties AND multiculturalism. Näillä hakusanoilla tuloksia löytyi kaiken kaikkiaan 320, joista kolme tutkimusartikkelia valittiin lopulliseen analysointiin.

Tiedonhaku suoritettiin kolmessa vaiheessa. Ensin hakuja rajattiin hakusanojen ja sisäänotto- sekä ulosottokriteerien perusteella. Ensimmäisen rajauksen jälkeen hakutuloksista valittiin ne tutkimusartikkelit, joiden otsikko vastasi tutkimuskysymykseen, jonka jälkeen lopullinen valinta tehtiin sen perusteella, vastaako tutkimusartikkelin koko teksti tutkimuskysymystä. Sisäänotto- ja ulosottokriteerit on esitetty kuvassa 2. Liitteessä 1 on kuvattu tietokanta, käytetyt hakusanat, tulokset, otsikon perusteella valittujen tutkimusartikkelien määrä sekä lopullisten tutkimusartikkelien määrä. Lopulliseen analysointiin valittiin 8 tutkimusartikkelia, joista 3 oli tutkimuksia ja 5 hoitotieteellisten lehtien tai ammattilehtien artikkeleita.



Kuva 2. Sisäänotto- ja ulosottokriteerit

7.2 Valitun aineistoin analysointi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2017, ss. 165–167) mukaan sisällönanalyysiä pidetään aineistojen perusanalyysimenetelmänä, jota voidaan käyttää eri kvalitatiivisten eli laadullisten tutkimusten menetelmissä ja lähestymistavoissa. Tällä menetelmällä pystytään analysoimaan erilaisia aineistoja sekä samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysiä on aineistojen analysoinnissa muun muassa hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällönanalyysissä on viisi vaihetta: analyysin valinta, aineistoon tutustuminen, aineistoin pelkistäminen sekä luokittelu ja tulkinta ja luotettavuuden arviointi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Aineiston analyysi etenee kolmessa vaiheessa: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi.

Aineiston analysoiminen aloitettiin tiedonhaun jälkeen siten, että valituista tutkimusartikkeleista valittiin alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Seuraavassa vaiheessa alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli yksinkertaistettiin niin, ettei alkuperäisilmauksen

sanoma muutu. Esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistämisestä on kuvattu taulukossa 1. Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin teoreettisen merkityksen perusteella kategorioihin, joista muodostuivat ala- ja yläluokat. Ryhmittely on kuvattu tutkimustulosten yhteydessä taulukossa 2.

Taulukko 1. Pelkistäminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Tietämättömyys molemmin puolin on yksi isoimpia haasteita kohdatessa monikulttuurinen asiakas ehkäisyneuvonnan merkeissä." (2)	"Tietämättömyys on monikulttuurisen neuvonnan haaste." (2)
"Muiden asiakkaiden tapaan tulee maahanmuuttaja kohdata luonnollisesti ja yksilöllisesti." (2)	"Asiakkaan kohtaaminen luonnollisesti ja yksilöllisesti." (2)
"Erot tulisi ottaa entistä paremmin huomioon kaikessa terveyden edistämisessä: terveysneuvonnassa, terveystarkastuksissa ja erilaisten palvelujen suunnittelussa ja tarjonnassa." (6)	"Erilaisuuden huomioiminen joka terveydenhuollon osa-alueilla." (6)
"Kommunikaatio-ongelmat nähtiin osasyiksi sille, että naiset eristäytyivät, eivätkä käyttäneet terveyspalveluita ja lopettivat seuranta käynnit." (4)	"Kommunikaatio-ongelmat vaikuttavat negatiivisesti monikulttuurisen asiakkaan hoitoon" (4)

8 TULOKSET

Useissa tutkimuksissa ja artikkeleissa asiakkaan kohtaamisella oli suuri merkitys monikulttuurisen asiakkaan terveyden edistämisessä (1, 2, 4, 6, 7). Lisäksi artikkelin 3 mukaan, sosiaalinen vuorovaikutus on kulttuuriosaamisen perusta. Monikulttuurisen asiakkaan kunnioittava kohtaaminen on keskeinen osa kulttuurista osaamista (1). Terveyden edistämisen kannalta asiakas tulee kohdata myös luonnollisesti ja yksilöllisesti (2). Tutkimuksen 8 mukaan erilaisten kulttuurien kohtaaminen lisää kulttuurista osaamista.

Toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää hoitajien ja asiakkaiden välinen vuorovaikutus ja luottamuksellinen suhde (2). Keskusteluyhteyden säilyminen (1), asiakkaan mahdollisuus puhua omaa äidinkieltään (4) sekä asiakkaan kuunteleminen, ymmärrys ja avoimuus (2) edistävät hoitajien ja monikulttuuristen asiakkaiden välistä vuorovaiku-

tusta. Asiakkaiden ja hoitajien väliset kommunikaatio-ongelmat vaikuttavat negatiivisesti monikulttuurisen asiakkaan hoitoon (4). Monikulttuurisen kohtaamisen ja terveyden edistämisen edellytys on molemmin puolinen ymmärrys asiakkaan ja hoitajan välillä (2).

Hoitajilla tulisi olla rohkeutta kysyä asiakkailtaan heidän kulttuuristaan (2) ja siitä, mikä heille on tärkeää ja kuinka heitä voitaisiin auttaa (7). Rohkeuteen kysyä asiakkaiden kulttuurista kytkeytyy vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen (1), joka on tärkeää kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen kannalta. Kohtaamisen kannalta on myös tärkeää, että hoitajilla on aito kiinnostus asiakkaan taustoja kohtaan (2), että he haluavat ymmärtää erilaisia taustoja (6).

Hoitajan saamalla koulutuksella ja sitä kautta kiinnostuksella kulttuureja kohtaan (6) on merkitystä monikulttuurisen asiakkaan terveyden edistämisessä. Artikkelin, joka käsitteli seksuaalikasvatusta koulussa, mukaan tarvitaan laaja-alaista osaamista kulttuureista ja uskonnoista, koska maapaloistuminen tuo kulttuurit ja erilaiset ihmiset kaikkien lähelle (1). Artikkelin 6 mukaan, hoitajien lisäkoulutuksella on merkittävä vaikutus hoitajien ennakkoluuloihin ja rasismiin. Tutkimus 8 nostaa esiin koulutuksen järjestämisen tärkeyden monikulttuurisessa vuorovaikutuksessa, koska silloin pystytään paremmin vastaamaan mahdollisiin erilaisiin ongelmiin.

Hoitajien työkokemuksella ja muilla taustoilla, kuten synnyinmaalla, voi olla vaikutusta heidän kulttuuriseen osaamiseensa (8), koska monikulttuurinen työyhteisö sekä ulkomailla asuminen vahvistavat hoitajien kulttuurista tietoa ja osaamista (5). Monikulttuurisen terveyden edistämisen kannalta on tärkeää, että hoitajilla on kykyä kohdata uutta osaamista (1). Hoitajien ennakoasenteet ja -käsitykset vaikuttavat hoitajien työhön (6), mutta lisäkoulutuksella on todettu olevan vaikutusta ennakkoluuloihin ja rasismiin (6). Monikulttuurista hoitotyötä edistää hyväksyvä ilmapiiri sekä kulttuurisensitiivisyys (4).

Artikkelin, joka käsittelee ehkäisyneuvontaa synnytyksen jälkeen, sekä sen haasteita kuten tiedonpuutetta ja lisääntyvää monikulttuurisuutta, mukaan tietämättömyys on monikulttuurisen neuvonnan haaste (2). Siksi onkin tärkeää, että ymmärretään seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä (1) sekä huomioidaan erilaisuus jokaisella terveydenhuollon osa-alueella (6). Palveluita kehittäessä, koulutettaessa työyhteisöä ja tiedotuksessa onkin tärkeää ottaa huomioon yksilöiden erilaisuus (6).

Taulukko 2. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely ala- ja yläluokkiin

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Keskusteluyhteyden säilyminen asiakas-suhteessa." (1)		
"Toisen kunnioittaminen." (1)		
"Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen." (1)		
"Kunnioittava kohtaaminen on osa keskeistä osaamista." (1)		
"Aito kiinnostus asiakasta kohtaan." (2)		
"Monikulttuurisen kohtaamisen ja terveyden edistämisen edellytys on molemmin puolinen ymmärrys asiakkaan ja hoitajan välillä." (2)		
"Luottamuksen tärkeys asiakaskohtaamisessa." (2)		
"Asiakkaan kohtaaminen luonnollisesti ja yksilöllisesti." (2)	Kohtaaminen	
"Asiakkaan kohtaamisessa tärkeää on kuunteleminen, ymmärrys ja avoimuus." (2)		Monikulttuurisen asiakkaan seksuaaliterveyden edistäminen
"Työntekijällä tulisi olla rohkeutta kysyä asiakkaan kulttuurista." (2)		
"Kulttuuriosaaminen perustuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen." (3)		
"Kommunikaatiota ja turvallisuuden tunnetta edistää asiakkaan mahdollisuus puhua omaa äidinkieltä." (4)		
"Kommunikaatio-ongelmat vaikuttavat negatiivisesti monikulttuurisen asiakkaan hoitoon." (4)		
"Erialaisten taustojen ymmärtäminen." (6)		

<p>"Sairaanhoitajilla tulee olla rohkeutta kysyä itse potilaalta mikä heille on tärkeää ja miten heitä voidaan auttaa" (7)</p>	
<p>"Erilaisten kulttuurien kohtaaminen lisää kulttuurista osaamista." (8)</p>	
<p>"Laaja-alaisen osaamisen merkitys." (1)</p>	
<p>"Lisäkoulutuksella on merkitys ennakkoluuloihin ja rasismiin." (6)</p>	
<p>"Kiinnostus kulttuureja kohtaan tukee kulttuurista osaamista." (6)</p>	Koulutus
<p>"Koulutuksen järjestämisen tärkeys monikulttuurisessa vuorovaikutuksessa." (8)</p>	
<p>"Kyky kohdata uutta osaamista." (1)</p>	
<p>"Kulttuurisensitiivisyys ja hyväksyvä ilmapiiri edistävät monikulttuurista hoitotyötä" (4)</p>	
<p>"Monikulttuurinen työyhteisö ja ulkomailla asuminen vahvistaa kulttuurista tietoa ja osaamista." (5)</p>	Hoitajan taustat
<p>"Ennakoasenteet ja -käsitykset vaikuttavat ammattilaisen työhön." (6)</p>	
<p>"Sairaanhoitajien työkokemus ja taustat voivat vaikuttaa kulttuuriseen osaamiseen." (8)</p>	
<p>"Seksuaalisuuteen vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen moniammatillisuudessa." (1)</p>	
<p>"Tietämättömyys on monikulttuurisen neuvonnan haaste." (2)</p>	Muita terveyden edistämiseen vaikuttavia tekijöitä
<p>"Erilaisuuden huomioiminen joka terveydenhuollon osa-alueilla." (6)</p>	
<p>"Palveluiden kehittäminen, työyhteisön koulutus ja tiedottaminen terveyteen ja palveluiden saannista edistää erilaisuuden huomioimista." (6)</p>	

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten hoitajina pystytään edistämään monikulttuurisen asiakkaan seksuaaliterveyttä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Teoreettinen perustan tarkoituksena on kuvata mahdollisimman monipuolisesti tutkimuskysymystä ajatellen seksuaalisuutta, seksuaalikasvatusta sekä monikulttuurista hoitotyötä ja monikulttuurisuuden asettamia haasteita. Kirjallisuutta liittyen monikulttuurisuuteen, monikulttuuriseen hoitotyöhön sekä seksuaalisuuteen löytyi runsaasti. Tutkimusaineistoa varten tehdyssä tiedonhaussa oli hakusanoilla paljon merkitystä siihen, millaisia tuloksia saatiin. Monikulttuurisen asiakkaan terveyden edistämiseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia löytyi runsaammin kuin monikulttuurisen asiakkaan seksuaaliterveyttä edistämiseen liittyviä.

Tässä luvussa käsitellään saatuja tuloksia ja tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä rinnastettuna teoreettiseen viitekehykseen. Lisäksi luvussa käsitellään opinnäytetyöprosessin eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi on pohdintaa tekijän ammatillisesta kasvusta opinnäytetyöprosessin aikana.

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön teoreettisessa perustassa ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksissa on nähtävissä yhteneväisyyksiä monikulttuurisen asiakkaan terveyden edistämisen suhteen. Tutkimusaineistoista saatuja tuloksia pystytään rinnastamaan myös seksuaaliterveyden edistämiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset nostivat esille kolme pääteemaa, jotka vaikuttavat monikulttuurisen asiakkaan seksuaaliterveyden edistämiseen. Nämä kolme pääteemaa olivat kohtaaminen, koulutus sekä hoitajien taustat. Näiden lisäksi tutkimustuloksista nousi esiin monikulttuurisuuden huomioiminen palveluiden kehittämisessä.

Työn teoreettisen perustan ja tutkimustuloksien perusteella asiakkaiden tarpeiden ja erilaisuuden huomioiminen on tärkeää. Lisäksi monikulttuurisen kohtaamisen lähtökohtana pidetään suvaitsevaista asennetta. Jokainen asiakas tulee kohdata yksilöllisesti ja kunnioittavasti riippumatta asiakkaan taustoista kuten iästä, sukupuolesta ja kulttuurista. Asiakkaan lähtökohtia kunnioittava sekä hienotunteinen kohtaaminen suojaa asiakkaan yksityisyyttä. Terveyden edistämisen tavoitteena on myös pyrkimys pystyä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Tarpeisiin vastaamisella tarkoitetaan esimerkiksi tulkin hankkimista keskustelun avuksi. Vieraalla kielellä asioiminen voi tuottaa hankaluuksia kenelle tahansa. Molemminpuolinen ymmärretyksi tuleminen on tärkeää terveyden edistämisen kannalta. Kun asiakkaalla on mahdollisuus puhua hoitajan kanssa tulkin avustuksella omalla äidinkielellään, voi myös intiimeimmistä ja yksityisimmistä terveyden osa-alueista kuten seksuaalisuudesta puhuminen olla helpompaa.

Saaduissa tutkimustuloksista nousi esille myös hoitajan toimintaan vaikuttavia tekijöitä, jotka perustuvat esimerkiksi ennakkoluuloihin sekä -asenteisiin. Hoitajien omat ennakkoluulot sekä -asenteet voivat merkittävästi vaikuttaa monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen sekä terveyden edistämiseen. Tulosten perusteella onkin tärkeää, että hoitajille on tarpeeksi tietoa erilaisista kulttuureista, koska tietämättömyys nähdään monikulttuurisen asiakkaan terveyden edistämisen haasteena. Opinnäytetyössä käytetty teoreettinen perusta myös tukee tiedon lisäämistä sekä hoitajan omaa kiinnostusta monikulttuurista hoitotyötä kohtaan terveyttä edistävänä tekijänä. Tiedon lisääminen eri kulttuureista ja uskoinoista sekä kiinnostus erilaisuutta kohtaan tukee myös seksuaalisuuden edistämistä. Kuten myös teoria osuudessa mainitaan, tulee hoitotyöntekijän tuntea asiakkaidensa kulttuuritaustan merkitys niin hoitotyössä kuin myös terveyden edistämisessä. Tutkimustuloksissa hoitajan aidolla kiinnostuksella ja tiedon lisäämisellä sekä lisäkouluttautumisella nähdään olevan merkitystä monikulttuurisen asiakkaan terveyden edistämisessä.

Opinnäytetyön aihe on mielestäni todella tärkeä, koska monikulttuurisuus näkyy jo ihan jokapäiväisessä arjessa. Maahanmuuton myötä Suomen väestö on monimuotoistunut monella tavalla. Väestössämme on erilaisia uskontoja, kulttuureja, normeja ja sääntöjä, joihin tulee osata kiinnittää huomiota. Jokaisella asiakkaalla on aina omat tarpeensa ja siksi heidät tulee kohdata yksilöllisesti ilman yleistämistä. Monikulttuurinen väestö lisää haasteita hoitotyössä, koska heillä saattaa olla erilaisia vaatimuksia hoitonsa suhteen, joihin ei olla aikaisemmin osattu varautua.

Lisäksi toinen opinnäytetyöhön valittu aihe, seksuaalisuus, on mielestäni tärkeä aihe, koska seksuaalisuudesta puhuminen on monesti vaikeaa. Seksuaalisuus on niin henkilökohtainen ja intiimiaihe, josta puhuminen voi olla kenelle tahansa vaikeaa. Seksuaalisuus on kuitenkin osa jokaisen kokonaisvaltaista terveyttä, josta tulisi uskaltaa puhua ja johon tulisi osata kiinnittää huomiota aina terveyttä edistäessä.

Koska maahanmuutto lisääntyy, tulisi mielestäni jo hoitajien koulutus vaiheessa kiinnittää enemmän huomiota monikulttuuriseen hoitotyöhön. Kulttuurisen osaamisen vahvistaminen jo koulutus vaiheessa tukisi hoitajien ammattitaitoa kohdata monikulttuurisia asiakkaita. Hoitajien monikulttuurinen osaaminen helpottaisi myös maahanmuuttajien kotiutumista uuteen kotimaahan, koska esimerkiksi silloin heidän on helpompi hakeutua terveydenhuollon piiriin.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa eli narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen tai -kysymyksien muotoiluun sekä tutkimusetiikan noudattamiseen kaikissa prosessin vaiheissa liittyy eettiset kysymykset. Kun taas tutkimus-

kysymyksen tai –kysymyksien sekä valitun kirjallisuuden perusteluun, argumentoinnin kuvailun vakavuuteen sekä prosessin johdonmukaisuuteen vaikuttavat luotettavuuskysymykset. (Kangasniemi ym., 2013, s. 292)

Kirjallisuuskatsauksissa luotettavuutta sekä eettisyyttä pystytään parantamaan koko prosessin ajan, koska ne ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa. Luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan parantaa sillä, että prosessi etenee läpinäkyvästi sekä johdonmukaisesti alusta loppuun saakka, toisin sanoen tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys esitellään selkeästi ja, että sen teoreettinen perustelu on eritelty. (Kangasniemi ym., 2013, s. 297)

Kangasniemen ym. (2013, s. 298) mukaan Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen, jossa käytetty eksplisiittistä aineiston valintaa kuten tässä opinnäytetyössä, luotettavuuteen vaikuttaa aineiston valinnan kuvaileminen. Heikosti esitelty valintaprosessi heikentää koko tutkimuksen luotettavuutta, jonka seurauksena tehtyjä johtopäätöksiä voidaan kyseenalaistaa.

Opinnäytetyön eettisyyttä tukee tekijän oma mielenkiinto monikulttuurista hoitotyötä sekä seksuaalisuutta kohtaan. Jo opinnäytetyöprosessin aloitus vaiheessa oli selvää, että opinnäytetyö tulee jossakin määrin käsittelemään seksuaalisuutta ja monikulttuurista hoitotyötä. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui loppujen lopuksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimusmenetelmä perustuu jo aiemmin tutkittuun tietoon, jolloin opinnäytetyöprosessin aikana ei tarvinnut huolehtia esimerkiksi vastaajien tunnistamattomuudesta. Tutkimuskysymyksen avulla saadut tulokset perustuvat jo aiemmin tutkittuun tietoon, eikä saatuihin tuloksiin ole vaikuttanut tekijän omat kokemukset, ennakkoluulot tai toiveet.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi antoi minulle monia uusia eväitä ajatellen tulevaisuutta ja tulevaa ammattitaitoa. Valittuihin aiheisiin perehtyminen opetti minulle paljon uusia asioita seksuaalisuudesta sekä monikulttuurisesta hoitotyöstä. Lisäksi opin miten monella tavalla terveyden edistäminen, seksuaalisuus ja monikulttuurinen hoitotyö ovat sidoksissa toisiinsa ja kuinka jokainen aihe vaikuttaa toiseen. Opinnäytetyöprosessin loppu vaiheessa olin harjoittelussa, jossa pääsin konkreettisesti hyödyntämään opinnäytetyöprosessin aikana saamiani uusia tietoja ja taitoja. Harjoittelussa ollessani huomasin kuinka kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa saadut tulokset oikeasti näkyvät työelämässä.

Opintojen aikana olen päässyt muutenkin kohtaamaan monikulttuurisia asiakkaita erilaisissa hoitoympäristöissä. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen on herättänyt minussa aina paljon mietteitä. Olen muun muassa miettinyt sitä, kuinka pystyisin mahdollisimman hyvin edistämään moni-

kulttuurisen asiakkaan terveyttä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulok-
sista nousi esille moni asia, joita olin jo miettinyt vaikuttavan heidän ter-
veyden edistämiseen, mutta tulokset nostivat esille myös monia uusia asi-
oita. Asioita joita itse olin jo aikaisemmin miettinyt, liittyivät pääasiassa
itse asiakkaan kohtaamiseen. Olen aina pitänyt sitä tärkeänä, että jokainen
asiakas kohdataan yksilöllisesti ilman ennakko-olettamuksia tai -ajatuksia.
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset kuitenkin nostivat kolme muu-
takin monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen liittyvää tekijää. Muita
esille nousseita tekijöitä olivat koulutus, hoitajien taustat sekä muut ter-
veyden edistämiseen vaikuttavat tekijät kuten erilaisuuden huomioiminen
joka terveydenhuollon osa-alueella ja palveluita suunniteltaessa.

Saadut tulokset opettivat minulle, että monikulttuurisen asiakkaan tervey-
den edistäminen alkaa jo palveluiden suunnittelemisesta. Toisin sanoen,
monikulttuurisen asiakkaan terveyden edistäminen on monen tekijän
summa ja jos joku palikka puuttuu voi koko torni kaatua. Pelkästään hoita-
jan kulttuurisensitiivinen työote ei pysty pitämään koko tornia kasassa,
vaan tornilla pitää olla hyvät perustukset, jotta voisimme tarjota monikult-
tuuriselle asiakkaalle mahdollisimman hyvää hoitoa.

Seksuaalisuudesta opin sen, että kuinka intiimi ja yksityinen aihe oikeasti
on. Olen aina pitänyt itseäni avoimena seksuaalisuuden suhteen ja siitä pu-
humisen suhteen, mutta kun asiasta tulisi keskustella tuntemattoman
kanssa, keskusteleminen ei ollut hirveän helppoa. Harjoittelussa kun pää-
sin keskustelemaan asiakkaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista,
mietin jo valmiiksi mielessäni, voinko jotain asiaa edes kysyä tai miten ky-
symykseni muotoilen. Harjoittelu opetti minulle olemaan rohkeampi sek-
suaalisuudesta puhumisen suhteen. Opinnäytetyöprosessi osoitti, että
seksuaalisuudesta puhuminen ja sen kohtaaminen voi olla hankalaa. Sek-
suaalisuudesta pystyy tekemään kuitenkin helposti lähestyttävämmän ter-
veyden edistämisen osa-alueen.

Opinnäytetyöprosessia aloittaessani en aikaisemmin ollut tehnyt mitään
tutkimustyötä. Opinnoissa käyty opinnäytetyöprosessia ja erilaisia tutki-
musmenetelmiä käsittelevä kurssi antoi hyvän pohjan opinnäytetyöpro-
sessin aloittamiselle. Valittu tutkimusmenetelmä, eli kuvaileva kirjallisuus-
katsaus, oli entuudestaan tuntematon, mutta opintojen kautta saatu tieto
kyseisestä tutkimusmenetelmästä ja kunnollinen taustatyö prosessin alku-
vaiheessa tuki tutkimuksen tekemistä. Tutkimusmenetelmän lisäksi opin
myös paljon tiedonhausta. Opin etsimään ja valitsemaan sopivia hakusa-
noja, asettamaan sopivia rajauksia ja käyttämään erilaisia tietokantoja.
Tiedonhaun prosessissa kasvamista ja oppimista tuki myös opinnäytetyön-
prosessin aikana käyty tiedonhaun työpaja, josta sain paljon vinkkejä tie-
dönhakuun.

Työtä tehdessä opin kuinka tärkeää suunnitelmallisuus ja aikatauluttami-
nen on. Aluksi loin itselleni liian tiukan aikataulun, jonka mukaan oli tarkoi-
tus edetä. Liian tiukka aikataulu ja lopulta aikataulun venyminen toi haas-

teita omaan jaksamiseen. Aikataulun venyminen toi mukanaan lisää stressiä opinnäytetyöprosessin tekemisen suhteen, vaikka tiesin, että kun olin aloittanut opinnäytetyön tekemisen jo opintojen varhaisessa vaiheessa, tulen saamaan prosessin tarpeeksi ajoissa valmiiksi, stressi ja paineet kasaantuivat, joka vaikutti jaksamiseen. Opin opinnäytetyöprosessin aikana siis sen, että aikataulu ei saa olla liian tiukka ja, että aikatauluun täytyy jättää rako ennalta suunnitelmattomille tapahtumille, kuten sairastumiselle.

Valittuihin aiheisiin perehtyminen syvällisemmin tukee omaa ammattitaitoani tulevaisuudessa käytännön työelämässä. Teoreettisen viittekehityksen rakentamisen aikana olen oppinut sen, kuinka kokonaisvaltaista hoitotyö oikeasti on ja miten pienet asiat vaikuttavat toisiinsa. Aiheisiin perehtyminen lisäsi myös haluani perehtyä aiheisiin vielä enemmän sekä antoi aihetta miettiä jatkokouluttautumista esimerkiksi seksuaalineuvojaksi.

Vaikka opinnäytetyöprosessin aikana kohtasin monia ongelmia itse työn ja oman jaksamisen osalta, opin sen, että ongelmat tulee ottaa haasteina, jotka on mahdollista ratkaista. Lisäksi koen, että englannin kielentaitoni on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana huomasti.

LÄHTEET

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

Almutairi, A.F., Adlan, A & Nasim, M. (2017). Perceptions of the Critical Cultural Competence of Registered Nurses in Canada. *BMC Nursing*. Haettu 12.2.2019 osoitteesta <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0242-2>

Bildjuschkin, K. (2015). *Seksuaalikasvatuksen tueksi*. Haettu 30.10.2018 osoitteesta <http://www.julkari.fi/handle/10024/129742>

Bildjuschkin, K. (2015). Seksuaalikasvatusta koulussa - monikulttuurisuus vaatii uutta osaamista. *Terveydenhoitaja - Hälsovårdaren* 48 (8) ss. 22–23.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti S. (2010). *Puhutaan seksuaalisuudesta*. Helsinki: Kirjapaja

Brusila, P. (2008). *Seksuaalisuus eri kulttuureissa*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Castaneda, A.E., Jokela, S., Koponen, P., Kuusio, H., Kytö, S., Laatikainen, T., Mäki-Opas, J., Salmivuori, E., Skogberg, N. & Tuomisto, K. (2017). Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. *Aikakauskirja Duodecim*. Haettu 12.2.2019 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737>

Ilmonen, K. & Korhonen E. (2015). *Seksuaalioikeudet*. Helsinki: Nord Print Oy. Haettu 10.9.2018 osoitteesta https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/vaestoliitto_seksuaalioikeudet_web.pdf

Kamppila, H. & Tvist, T. (2016) Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Tutkiva hoitotyö* 14 (3) ss. 13–23

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kaunonen, M., Koivula, M. & Mulder, R. (2015). Henkilökunnan monikulttuurinen osaaminen: pilottitutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1) ss. 24–34

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2014). *Edistä, ehkäiset, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Korhonen, E. & Närhi, R. (2011). Uskonnot ja seksuaalisuus. Newprint Oy: Helsinki. Haettu 19.11.2018 osoitteesta <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3af5fc94b0c55452003311ab575bb779/1555255212/application/pdf/1418604/UskonnotJaSeksuaalisuus.pdf>

Laakkonen, K. & Liimatainen, A. (2015) Ehkäisyneuvonta synnytyksen jälkeen - haasteina tiedonpuute ja lisääntyvät monikulttuurisuus. *Terveydenhoitaja - Hälsovårdaren* 48 (8) ss. 24–25.

NACS. NACS code of ethics. Nordic Association for Clinical Sexology. Haettu 27.11.2018 osoitteesta <http://www.nacs.eu/index.php?1,44>

Nyatanga, B. (2018). Cultural Competence in Palliative Care and a Word of Multiculturalism. *British Journal of Community Nursing* 23 (6), s. 255. Haettu 12.2.2018 Cinahl Ebsco-tietokannasta.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2012). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010). *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Prima.

Seppälä, S. (2017). Terveydenhoitajien ja terveydenhoitaja opiskelijoiden kulttuurinen osaaminen ja sen rakentuminen. *Terveydenhoitaja - Hälsovårdaren* 50 (2) ss. 44–45

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print.

Suomen Seksologinen Seura (2009). *Seksologian ammattietiikan ohjeisto*. Haettu 27.11.2018 osoitteesta <http://seksologinenseura.fi/seksologian-ammattietiikan-ohjeisto/>

THL (2018a). Seksuaalikasvatus. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 29.8.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/seksuaalikasvatus>

THL (2018b). Kieli- ja kulttuurivähemmistöt. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 27.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot-suomessa>

THL (2019). Kulttuurisensitiivinen työote. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Haettu 20.3.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja-maahanmuuttajien-terveyspalveluissa/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

Sairaanhoitajat (2014). Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Haettu 26.4.2019 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

STM (n.d). Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Haettu 26.4.2019 osoitteesta <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Väestöliitto (n.d.a.). Seksuaalisuus. Haettu 29.8.2018 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Väestöliitto (n.d.b.) Seksuaalisuus. Haettu 20.3.2019 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_kehra/laheisyys/seksuaalisuus/

Väestöliitto (n.d.c). Yhteisöllinen ja yksilöllinen kulttuuri. Haettu 6.4.2019 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/yhteisollinen_ja_yksilollinen_ku/

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Lopullinen valinta
Cinahl Ebsco	reproductive and sexual health AND multiculturalism	133	2	1
	cultural competence AND nursing	48	2	1
	cultural competence in nursing AND challenges or barriers or difficulties AND multiculturalism	138	2	1
MEDIC	monikulttu* AND seksuaali*	1	1	1
	kulttuu* AND haaste*	3	0	0
	monikulttuu* AND hoitotyö	10	3	1
	lisääntymis* OR seksuaali* AND kulttuu*	81	1	0
	osaami* AND kulttuu*	16	2	2
	edis* AND kulttuu*	9	1	1
	kulttuurinen osaaminen AND hoitotyö	27	0	0

Tutkimusaineisto

Tekijät	Tutkimuksen tai artikkelin tarkoitus	Tutkimuksen tai artikkelin keskeiset tulokset
Vuosi Maa Tutkimuksen nimi 1 Bildjuschkin, Katariina 2015 Suomi Seksuaalikasvatusta koulussa – monikulttuurisuus vaatii uutta osaamista	Artikkelin tarkoituksena on kuvata Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosille 2014–2020 osa-alueita, ja kuvata sitä, että monikulttuuristuminen tuo haasteita sekä vaatii uutta osaamista. Ammattilehden asiantuntija-artikkeli.	Seksuaalisuuteen vaikuttaa kulttuuri ja kulttuurin omat normit. Monikulttuuristumisen myötä tarvitaan kulttuurista osaamista. Kannustetaan ammattilaisia lisäkoulutukseen, joka tulee hoitajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää osaamista.
2 Laakkonen, Krista Liimatainen, Anja 2015 Suomi Ehkäisyneuvonta synnytyksen jälkeen – haasteina tiedonpuute ja lisääntyvä monikulttuurisuus	Artikkelin tarkoitus on kuvata synnytyksen jälkeisen ehkäisyneuvonnan haasteita, kuten tiedonpuutetta ja lisääntynyttä monikulttuurisuutta. Ammattilehden asiantuntija-artikkeli.	Molemminpuolinen tietämättömyys hoitajan ja asiakkaan välillä nähdään ehkäisyneuvonnan haasteena. Aito kiinnostus sekä kokonaisvaltainen kiinnostus muita kulttuureja kohtaan on avainasemassa uusien haasteiden selvittämisessä. Neuvonnan kannalta kunnioittava kohtaaminen, molemmin puolinen ymmärrys ja luottamuksen rakentaminen sekä hoitajan rohkeus kysyä vaikeista asioista ovat tärkeitä elementtejä monikulttuurisessa hoitotyössä.
3 Leppälä, Satu 2017 Suomi Terveystenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kulttuurinen osaaminen ja sen rakentuminen	Artikkelin tarkoitus on kuvata miten terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kulttuurinen osaaminen rakentuu. Artikkelin perustuu kirjoittajan pro gradu työhön. Tutkimusaineisto kerättiin 15 terveydenhoitajan ja -opiskelijan yksilö- sekä ryhmähaastatteluilta. Ammattilehden asiantuntija-artikkeli.	Merkittävämpänä perheiden kulttuuriin vaikuttavana tekijänä pidettiin maahan muuttamista. Aineiston analyysissä kulttuuri osaamista pidettiin jatkuvana kehitysprosessina. Kun taas koulutusta pidettiin kulttuurisen tietoisuuden herättelijänä ja erilaisia oppimistilanteita kulttuuritiedon välittäjänä. Kulttuurisensitiivinen työskentelymenetelmän hahmottuminen alkaa työelämässä. Haasteiden auttavana tekijänä pidettiin asiakkaiden reaktioita.
4 Kampilla, Hanna Tvist, Tarja 2016	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajanaisten voimavaroja ja niitä kuormittavia tekijöitä ennen ja jälkeen synnytyksen.	Maahanmuuttajanaisten voimavarojen muodostui 4 osa-alueesta, joista yksi oli terveystalvotjärjestelmän tarjoama tuki ja mahdollisuudet sen

Suomi	Kirjallisuuskatsaus. Vertaisarvioitu.	Verhyödyntämiseen. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhoitajien ammatillista osaamista, työkaluja sekä toimintatapoja tulisi kehittää. Lisäksi tulisi tukea maahanmuuttaja naisten ihmissuhteita, terveyspalveluista tiedottamista, palveluihin pääsemistä sekä neuvoloiden kulttuurisensitiivistä ilmapiiriä.
Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen		
5 Kaunonen, Marja Koivula, Meeri Mulder, Riikka	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata e-kyselylomakkeen avulla kerättyjen vastauksien avulla hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimukseen osallistui 86. Saadut vastaukset analysoitiin tilastollisilla tutkimusmenetelmillä. Vertaisarvioitu.	Tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilökunnalla on ennakkoasenteita ulkomaalaistaustaisia potilaita kohtaan. Ulkomaalaistaustaiset työkaverit ja ulkomailla asuminen tukee hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista. Mitä vähemmän työntekijöillä oli muun muassa ennakkoasenteita, sitä parempi heidän kulttuurinen osaamisensa oli.
2015		
Suomi		
Henkilökunnan monikulttuurinen osaaminen: pilottitutkimus		
6 Castaneda, Anu E Jokela, Satu Koponen, Päivi Kuusio, Hannamaria Kytö, Sinikka Laatikainen, Tiina Mäki-Opas, Johanna Salmivuori, Emmi Skogberg, Natalia Tuomisto, Karolina	Artikkelissa kuvataan ulkomaalaistaustaisen väestön taustoja sekä niiden tuomia haasteita terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseen. Artikkelissa kuvatut tulokset pohjautuvat erilaisiin Suomessa tehtyihin tutkimuksiin. Ammattilehden asiantuntija-artikkeli.	Haasteet nähdään mahdollisuuksina, mutta myös rajoittavina tekijöinä niin terveyttä edistävien toimien toteuttamisessa yksilö- että ryhmätasolla ja palveluntarpeissa. Eroavuuksia nähdään esimerkiksi ryhmien sairastavuudessa, riskitekijöissä ja elintavoissa. Lisäksi ulkomaalaistaustaiset käyttävät valtaväestöä vähemmän terveyspalveluita. Yksilöiden terveyskäsityksiin vaikuttavat muun muassa kulttuuri ja uskonto. Ulkomaalaistaustaisten terveyden edistämistarpeet voivat olla hyvinkin erilaisia keskenään kuten myös valtaväestöön verrattuna.
2017		
Suomi		
Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä		
7 Nyatanga, Brian	Artikkelissa kuvataan sitä, että osaamisen merkitystä monikulttuurisuuden aikakaudella palliatiivisessa hoidotyössä. Lehtitason vertaisarviointi.	Kulttuuristen erojen ymmärtäminen mahdollistaa asianmukaisen ja kulttuurisesti herkän hoidon kaikille. Potilaiden rituaalien ja uskomuksien ymmärtäminen tukee kulttuurista osaamista.
2018		
Iso-Britannia		
Cultural Competence in Palliative Care and World of Multiculturalism		

- 8 Almutairi, Adel F.
Adlan, Abdallah A. &
Nasim, Maliha
2017
Kanada
Perceptions of the Critical Cultural Competence of Registered Nurses in Canada
- Tutkimukseen osallistui 170 sairaanhoitajaa. Tutkimustiedot analysoitiin kuvaavalla ja johdonmukaisella tilastoinnilla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kriittistä kulttuuri osaamista ja sitä mitkä tekijät muun muassa vaikuttavat kulttuuriseen osaamiseen. Vertaisarvioitu.
- Sairaanhoitajien käsitykseen kulttuurisesta osaamisesta voivat vaikuttaa heidän työkokemuksen pituus sekä synnyinmaa, koska osaamisen hankkiminen edellyttää altistumista erilaisuudelle. Terveysthuollon tulisi tarjota työntekijöilleen erilaisia kulttuurikoulutuksia, joiden avulla pystyttäisiin parantamaan työntekijöiden kulttuuriosaamista.