



**MÄNTTÄ-VILPPULASSA ASUVIEN SOMALINUORTEN JA MÄNTÄN SAIRAALAN ENSIAPUPOLIKLINIKAN HOITAJIEN KOKE-
MUKSIA KESKINÄISESTÄ YHTEISTYÖSTÄ**

Sari Nurminen
Anne Uotila-Nieminen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NURMINEN, SARI & UOTILA-NIEMINEN, ANNE:

Mänttä-Vilppulassa asuvien somalinuorten ja Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoitajien kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstä.

Opinnäytetyö 45 s., liitteet 11 s.
Huhtikuu 2011

Opinnäytetyössämme pyrimme tuomaan esille, kuinka kehittää oleskeluluvan saaneiden somalinuorten sairaanhoitopalveluja Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda esille Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan henkilökunnan kokemuksia nuorten kanssa työskentelystä.

Työmme on laadultaan kvalitatiivinen tutkimus, jossa pyrittiin selvittämään somalinuorten saamien palvelujen laatua tutkimalla myös hoitajien kokemuksia nuorten kanssa työskentelystä. Opinnäytetyömme pohja nojaa aiheesta löydettyyn kirjalliseen materiaaliin, jota täydensimme tekemällä kyselylomakehaastattelut Siivet Oy:n somalinuorille sekä Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoitajille. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoimme käyttäen apuna sisällönanalyysi menetelmää.

Tutkimustulokset nousivat esille kyselylomakkeille tekemistämme sisällönanalyysistä. Nuoret vaikuttivat olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla ja kokivat saaneensa parempaa hoitoa täällä kuin Somaliassa. Vastauksista ei käynyt ilmi, että heitä olisi kohdeltu huonosti ja epäkunnioittavasti. Hoitajien vastukset puolestaan olivat selkeitä ja niistä kävi ilmi tiedonpuute siitä, mitä tulisi ottaa huomioon hoidettaessa muslimipotilasta. Lisäksi hoitajien vastuksista nousi esille koulutuksen puute koskien maahanmuuttajien hoitoa.

Asiasanat: oleskelulupa, terveys, sairaus, kulttuuri.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

NURMINEN, SARI & UOTILA-NIEMINEN, ANNE:

Experiences of Co-operation between the Somali Youth in Mänttä-Vilppula area and the Nurses in the First Aid Clinic of Mänttä Hospital.

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 11 pages
April 2011

This thesis aims at highlighting the ways of developing the nursing services in the first aid clinic of Mänttä hospital for the Somali youth having the residence permit. Furthermore, our goal is to describe the experiences that the staff of the first aid clinic of Mänttä hospital has in working with the Somali youth.

Our thesis is a qualitative study aiming at examining the quality of the services given to the Somali youth in hospital combined with the study on the experiences that the nurses have in working with the youth. The thesis is based on relevant literature and the interview inquiries that were conducted with the Somali youth at Siivet Oy and with nurses in the first aid clinic of Mänttä hospital. The answers to the questionnaires were analyzed by utilizing the content analysis method.

The results of the study were achieved through our content analysis on the questionnaires. The youth seemed to be pleased with the treatment they were given in the first aid clinic of Mänttä hospital. They also felt that the treatment in Mänttä hospital was better than in Somalia. In the respondents' answers, there were no signs of bad or disrespectful treatment. The nurses' answers then were unambiguous and showed that there is a lack of information as for what to take into account when treating a Muslim patient. In addition, the nurses' answers pointed out the fact that there is lack of education concerning the treatment of refugees, in general.

Keywords: residence permit, health, disease, culture.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3 VERTAILEVAT TUTKIMUKSET	8
4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTIINEN LÄHTÖKOHTA	12
4.1 Käsitteet.....	12
4.1.1 Oleskelulupa.....	13
4.1.2 Terveys.....	13
4.1.3 Sairaus	14
4.1.4 Kulttuuri	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Kohderyhmä	16
5.2 Aineiston keruu.....	17
5.3 Aineiston analysointi	18
5.4 Eettisyys ja luotettavuus	19
6 KULTTUURIN JA HOITOTYÖN KOHTAAMINEN.....	21
6.1 Maahanmuuttajien sairaanhoidolliset oikeudet	21
6.2 Islam ja sairaudenhoito.....	21
6.3 Somaleiden sairauskäsityksiä.....	23
6.4 Islamin näkemys mielenterveydestä	25
6.5 Somalit ja mielenterveys	26
6.6 Somalialaisten sairastamia sairauksia	27
6.6.1 Veden ja ruokatuotteiden kautta leviävät tartuntataudit.....	27
6.6.2 Hyönteisten sekä eläinten kautta tarttuvat taudit.....	28
6.6.3 Maaperän, hengitysteiden sekä eläimen pureman kautta leviävät taudit.....	29
7 TUTKIMUSTULOKSIA.....	30

7.1 Somalinuorten näkemyksiä terveydestä ja sairaudesta	32
7.1.1 Terveyskäsitteet	33
7.1.2 Kokemukset sairastamisesta	34
7.2 Hoidon laadulliset sekä kulttuuriset erot Mänttä-Vilppulan ja Somalian välillä	35
7.2.1 Avun tarjoava instanssi	36
7.2.2 Kokemukset hoidon laadusta	36
7.2.3 Eriäväisyydet Suomen ja Somalian sairaanhoidossa	37
7.3 Työnantajan tarjoama koulutus muslimipotilaan hoitotyöstä	38
7.3.1 Koulutus	38
7.3.2 Tiedonhankinta	39
7.4 Hoitajien tieto ja kokemukset muslimipotilaan hoidosta	40
7.4.1 Kieliongelmat	41
7.4.2 Tiedonpuute	41
7.4.3 Tiedontarve muslimipotilaan kulttuurista ja uskonnosta	42
8 POHDINTA	43
LÄHTEET	46
LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Mänttä-Vilppulaan muutti vuonna 2009 ryhmä turvapaikkaa hakevia somalinuoria. He ovat ensimmäiset tälle alueelle saapuneet turvapaikan hakijat. Idea opinnäytetyön tekemiseen syntyi tarpeesta selvittää millaisia sairaanhoidollisia palveluja nuoret kokevat saaneensa Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla ja millaista palveluheidän mielestään on. Jotta turvapaikanhakijoille suunnattuja sairaanhoidollisia palveluja voisi kehittää ja muokata, tarkastellaan opinnäytetyössä myös sairaanhoitoa tuottavan laitoksen ensiapupoliklinikan henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä turvapaikanhakijoiden kohtaamisesta hoitotyössä.

Turvapaikanhakijanuoret asuvat lastenhuoltoyksikkö Siivet Oy:ssä, joka perustettiin vuonna 2008 tavoitteenaan tuottaa lastensuojelullista kasvatustyötä. Kasvatustyön ideologia lähtee yrityksessä siitä, että heidän kauttaan lapset saavat elämälleen siivet, joka kantaa heitä tulevaisuudessa eteenpäin.

Yritys toimii kaksi kerroksisessa omakotitalossa ja talon alakerrassa asuu kuusi alaikäistä tšetšeenisisarusta. Yläkerrassa asuvat Somaliasta sekä Afganistanista kotoisin olevat nuoret ja heitä on yhteensä kaksitoista henkilöä. Yrityksen toimitusjohtajana toimii KM, erityisopettaja Sanna Ritonen, joka on myös osakas edellä mainitussa yhtiössä. Nuorten sairaanhoidollisia palveluja Mänttä-Vilppulan alueella on lähinnä tarjonnut Mäntän sairaala sekä yksityinen lääkäriasema Kompus Oy.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka kehittää oleskeluluvan saaneiden nuorten sairaanhoitopalveluja Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla. Tarkoituksena on tuoda esille nuorten omia kokemuksia saamistaan sairaanhoidollista palveluista sekä selvittää, miten he käsittävät terveyden ja sairauden sekä kuinka heidän kulttuurinen taustansa vaikuttaa edellä mainittuihin käsitteisiin. Lisäksi tarkoituksena on tuoda esille Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan henkilökunnan kokemuksia nuorten kanssa työskentelystä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi nousee:

1. Miten nuoret ymmärtävät käsitteen terveys ja sairaus?
2. Millaisia kokemuksia nuorilla on Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla saamistaan sairaanhoidollisista palveluista?
3. Kuinka Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan henkilökunta koki nuorten sairaanhoitopalvelujen toteuttamisen?

3 VERTAILEVAT TUTKIMUKSET

Hannamaria Kuusio tuo esille pro gradu tutkielmassaan, että väärinkäsitykset suomalaisen hoitohenkilökunnan sekä maahanmuuttaja-asiakkaan välillä johtuvat todennäköisesti kulttuurin ja uskonnon erilaisuudesta. Lisäksi hankalia tilanteita aiheutuu kulttuurien välisten arvojen, tapojen sekä asenteiden eriävyyksistä. Näistä eroista johtuen myös terveyden- ja sairaudenhoidolliset toiminnot ovat erilaisia eri kulttuureista tulevien kesken. (Kuusio 2000, 19.)

Kuusion tutkielmasta selviää, että hoitohenkilökunnan näkemyksiin siitä, millaista on hoitaa maahanmuuttajia, vaikuttivat heidän aiemmat kokemukset maahanmuuttajien kohtaamisesta. Lisäksi heidän käsityksiään muovasi ammattitaito, oma persoonallisuus sekä tietämys eri kulttuureista. Hoitohenkilökunnan mielipiteistä tärkeimmiksi tekijöiksi ylsivät vuorovaikutukseen liittyvät tekijät. Näitä olivat vuoropuhelu hoitajien ja maahanmuuttajien välillä sekä se, kuinka kumpikin osapuoli ymmärsi tämän suhteen toimivuuden. (Kuusio 2000, 88–89.)

Hoitohenkilökunta koki voivansa hoitaa maahanmuuttajia samalla tavalla kuin suomalaisiakin, mutta yhteisen kielen puuttuminen hankaloitti asiaa. Yhteisen kielen puutos saa aikaan sen, ettei potilaan tarpeita saada selville, jolloin ei kyetä toteuttamaan laadukasta ja hyvää hoitoa. Potilas ei välttämättä saa täyttä kuvaa hänelle tehtävistä toimenpiteistä, joka saattaa aiheuttaa väärinymmärryksiä hoidon suhteen. Väärinymmärrystä lisää myös se, että hoitohenkilökunta luulee maahanmuuttajapotilaan olevan tilanteen tasalla tämän vastatessa nyökkäämällä hänelle esitettyihin kysymyksiin. Suomalainen hoitaja tulkitsee nyökkäyksen merkiksi siitä, että potilas ymmärtää hänen hoitoonsa liittyvät asiat. (Kuusio 2000, 88–89.)

Maahanmuuttajapotilaiden hoitoon vaikuttaa lisäksi taloudelliset sekä henkilökunta-resurssit. Hoitohenkilökunnan puute sekä hoitoon käytettävän ajan minimaalisuus saa aikaan sen, ettei maahanmuuttajapotilaan hoitoon ole käytettävissä tarpeeksi aikaa. He kuitenkin vaatisivat hoitoon tullessaan paljon aikaa kulttuurillisten eroavaisuuksien ja yhteisen kielen puuttumisen vuoksi. (Kuusio 2000, 88-89.)

Paula Pursiainen teki pro gradu tutkielmansa terveydenhoitajien valmiudesta hoitaa islamilaisia maahanmuuttajaperheitä. Hänen tutkimuksistaan käy ilmi, että terveydenhoitajien vahva ammatillinen tietotaito mahdollistaa kulttuurillisten tekijöiden huomioimisen hoitotyössä. Muslimimaahanmuuttajien parissa tehtävä hoitotyö oli terveydenhoitajien mielestään antoisaa, mutta toisinaan myös voimia vaativaa. Työn kuormittavuutta lisäsi jatkuva uuden tiedon hakeminen ja omaksuminen. Terveydenhoitajat kokivat saavansa tukea työnsä toteuttamiseen tekemällä yhteistyötä lääkäreiden sekä ammatikseen sosiaalityötä tekevien henkilöiden kanssa. Tämän lisäksi he kaipasivat työnohjausta, jota toteuttaisi ulkopuolinen taho. (Pursiainen 2001, 26–28.)

Pursiaisen työstä ilmenee, että terveydenhoitajien mukaan muslimit toteuttivat uskoaan erilailla sen mukaan, kuinka uskovaisia he olivat. Lisäksi uskontoon liittyvien seikkojen noudattaminen oli sidoksissa maahanmuuttajan kotimaahan sekä kulttuuriseen taustaan. Uusi elämä uudessa maassa ja ympäristössä sekä koetut vaikeudet elämässä joko lisäsivät tai vähensivät sitä, kuinka islaminuskoiset maahanmuuttajat noudattivat uskontoonsa liittyviä ohjeistuksia. (Pursiainen 2001, 35, 38.)

Hoito- ja vastaanotto toimintaa vaikeutti maahanmuuttajien erilainen aikakäsitys. He eivät ole tottuneet noudattamaan aikataulua samalla tavalla kuin suomalaiset, joten alkuvaiheessa maahanmuuttajien kyvyttömyys pitää kiinni sovitusta vastaanottoajasta sai terveydenhoitajat kokemaan työnsä kiireiseksi ja sekavaksi. Erityisesti aamuvastaanotolle saapuminen oli maahanmuuttajille hankalaa, sillä he eivät osanneet lähteä liikkeelle ennen auringonnousua. Muslimit eivät myöskään ole tottuneet keskustelemaan perhettä koskevista asioista perheeseen kuulumattomien henkilöiden kanssa. Tämän vuoksi terveydenhoitajat kokivat sukusairauksiin sekä lasten kasvatukseen liittyvän tiedon olevan vaikeasti saatavissa. (Pursiainen 2001, 35, 38.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on aloittanut tutkimuksen maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista. Se toteutetaan Helsingissä, Vantaalla, Espoossa, Tampereella, Turussa sekä Vaasassa. Tutkimus alkoi 1.1.2010 ja päättyi 31.12.2013. Sen tarkoituksena on tuoda esille tietoa somalien, kurdien sekä venäläisten maahanmuuttajien terveydestä. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään edellä mainittujen maahanmuuttajien sairastamia sairauksia sekä työ- että toimintakykyä. Tutkimuksessa haetaan myös tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat edellä esille tulleisiin seikkoihin. (Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus 2010–2013.)

Saadun tutkimustiedon avulla pyritään löytämään keinoja, joilla eri-ikäisten maahanmuuttajien terveyteen sekä hyvinvointiin liittyviä tekijöitä voidaan kehittää. Maahanmuuttajille tarkoitettujen palvelujen laatutasoa sekä tarjontaa on tarkoitus viedä eteenpäin tutkimustulosten perusteella. Tarkoituksena on myös luoda mahdollisuus terveystalvikkeille, jotka kykenevät relevantisti vastaamaan maahanmuuttajien tarpeisiin. Tutkimuksen kautta halutaan ehkäistä heikompiensaisten syrjäytymistä sekä löytää syyt, jotka parantavat tai huonontavat työikäisten maahanmuuttajien työn saantia. Pyrkimyksenä on myös aikaansaada yhteisöllisyyttä suomalaisten ja maahanmuuttajien välille. (Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus 2010–2013.)

Maamu-tutkimukseen on yhdistetty Etnokids-tutkimus, joka on suunnattu venäläisille nuorille sekä somali- että kurdinuorille. Tämän tutkimuksen avulla pyritään saamaan tietoa edellä mainittujen nuorten terveydentilasta sekä tekijöistä, jotka liittyvät heidän hyvinvointiinsa. Lisäksi halutaan lisää tietoa heidän kasvuunsa sekä kehitykseensä vaikuttavista asioista siinä ympäristössä, jossa he elävät ja kasvavat. Tarkoituksena on myös saada tietoa siitä, kuinka maahanmuuttajanuorten vanhemmat jaksavat sosiaalisesti, taloudellisesti sekä psyykkisesti. Tutkimusta varten haastatellaan nuoria, jotka ovat yli 13-vuotiaita. (Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointitutkimus 2010–2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTIINEN LÄHTÖKOHTA

Päätimme rajata työmme käsittelemään Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalueelta Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan järjestämää sairaanhoitoa oleskeluluvan saaneille nuorille, sillä he käyttävät pääasiassa sen tarjoamia palveluja. Nuoret ovat myös käyneet Lääkäriasema Kompuksessa, mutta jätimme Kompus Oy:n pois opinnäytetyöstämme, sillä muuten siitä olisi tullut liian laaja ja hajanainen.

Teoksessa Tutki ja kirjoita todetaan, että tieteellistä tutkimusta tekevän muistiinpanot toimivat yleensä tutkimuksen teoreettisen tai käsitteellisen viitekehyksen runkona kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsaus perehtyy tutkimuksessa tarvittavaan kirjoitettuun tietoon. Edellä mainittua tietoa löytyy aikakauslehdistä, tutkimusselesteista sekä muista julkaisuista. Kirjallisuuteen perustuvan katsauksen keinoin on mahdollista tuoda esille kuinka kyseistä aihetta on tarkasteltu muiden tutkijoiden näkökulmasta ja mitä siitä on aiemmin saatu selville. Samalla tulee myös esille työn alla olevan tekstin yhteys aiemmin julkaistuihin teksteihin. Lukijalla on mahdollisuus lähdeviitteitä tarkastamalla selvittää lähteenä oleva materiaali. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2008, 117.)

4.1 Käsitteet

Käsitteillä tutkija pyrkii työstämään tutkimustaan. Käsitteiden kautta on mahdollista tehdä ymmärretyksi tutkimuksessa esille nousevia tapauksia. Tässä on kyse asioiden käsittämisestä teorian avulla, johon liittyy myös juuri tietyllä hetkellä kokemamme tilanteet. (Hirsijärvi ym. 2008, 142.) ”Lähtökohtana on, että tutkimus rakentuu aina käsitteellisten ratkaisujen ja merkitystulkintojen varaan” (Hirsijärvi ym. 2008, 143).

4.1.1 Oleskelulupa

Suomessa turvapaikan voi saada henkilö, joka on kotoisin ulkomailta eikä voi palata kotimaahansa sen vuoksi, että on vaarassa joutua henkeä uhkaavaan vaaraan ilmaistuaan poliittisia mielipiteitään. Lisäksi hän voi olla hengenvaarassa uskonnostaan, rodustaan tai yhteiskunnallisesta ryhmittymästään johtuen. (Taavela 1999, 31.)

Turvapaikan hakijasta tulee oleskeluluvan saanut henkilö saatuaan turvapaikan ja oleskeluluvan Suomesta. Tämän luvan myötä he muuttavat vastaanottokeskuksista Suomen eri kuntiin asumaan. (Taavela 1999, 22.)

4.1.2 Terveys

Terveyden käsitteestä ei ole kyetty aikaansaamaan yhtenäistä näkemystä. Lääketiede käsittää terveyden vastakkain asettelujen näkökulmasta. Tästä ajatuksesta puuttuu näkemys siitä, että terveys voi olla yksilön kokemus omasta kykeneväisyydestään fyysisesti ja psyykkisesti. Yksilön terveyttä tutkittaessa selvitetään hänen psykofyysistä suoriutumistaan sekä kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa. (Karttunen, Soini, Vuopala 2005, 20.)

4.1.3 Sairaus

Sairaus voidaan käsittää terveyden jonkin asteisella puutoksella. Käsitteenä sairaus voidaan nähdä tilana, jolloin henkilö kokee, ettei ole terve. Sairaus voidaan myös käsittää henkilön kokemuksena sairaudesta vaikka tautia ei pystytäkään todentamaan. Sairaus ja terveys on mahdollista nähdä toistensa vastakohtina. (Karttunen ym. 2005, 20.)

4.1.4 Kulttuuri

Kirjassa Monikulttuurinen hoitotyö (Abdelhamid, Juntunen, Koskinen 2009, 266) todetaan kulttuurin pitävän sisällään kaiken tietotaidon, joka ei välity sukupolvelta toiselle geneettisesti, vaan on suullisen perimätiedon varassa. Sosiologia toteaa kulttuurin koostuvan systeemistä, jonka kautta pystymme määrittämään ympäristöämme, omaa itseämme ja lähimmäisiämme. Tämän systeemin avulla olemme kykeneviä kehittämään identiteettiämme. Ahdas näkemys kulttuurista pitää sisällään käsitteen taiteesta, humanismista ja siihen liittyvistä ammateista.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Meille oli jo keväällä 2009 selvää, mistä teemme opinnäytetyömme. Esittelimme tuolloin ideamme opettajallemme Lasse Tervajärvelle, joka totesi aiheen olevan sopiva opinnäytetyöksi. Tämän jälkeen otimme yhteyttä Lastensuojeluyksikkö Siivet Oy:n toimitusjohtaja Sanna Ritoseen ja kerroimme ideamme hänelle. Ritonen totesi yksikön lähtevän mukaan opinnäytetyön toteutukseen ja syksyllä 2010 teimme opinnäytesuunnitelmamme. Esittelimme opinnäytetyösuunnitelmamme syyskuussa 2010 työelämäpalaverissa Siivet Oy:n henkilökunnalle, jonka he hyväksyivät antaen muutamia hyviä vinkkejä työn jatkon kannalta.

Haastatteluun käytetyt kyselylomakkeet laadimme lokakuussa 2010 (liite 1, liite 3). Nuorille teettämämme kyselylomake käännettiin somaliaksi, jotta nuoret ymmärtäisivät kysymykset oikein (liite 4). He vastasivat kysymyksiin omalla kielellään, jotka suomennettiin. Näin he kykenivät tuomaan vastauksissa esille todelliset tunteensa ja käsityksensä saamistaan sairaanhoidollisista palveluista.

Saimme tutkimusluvan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä joulukuussa 2010, ja toteutimme haastattelut kyselylomakkeen (liite 3) muodossa tammikuussa 2011, jonka jälkeen teimme sekä nuorten että hoitajien haastatteluvastauksille sisällönanalyysin.

5.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohdejoukko on Mänttä-Vilppulassa asuvat oleskeluluvan saaneet nuoret. Nämä nuoret ovat saapuneet Suomeen yksin ilman omaisia ja ovat iältään 12 -17 vuotta. He ovat lähtöisin Somaliasta sekä Afganistanista ja asuvat tällä hetkellä lastensuojeluyksikkö Siivet Oy:ssä. Nuorista neljä on tyttöjä ja seitsemän poikia. Neljä heistä on asioinut Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla.

Edellä mainitut nuoret ovat ensimmäisiä Mänttä-Vilppulaan muuttaneita oleskeluluvan saaneita henkilöitä, joista muutama on turvapaikan hakijan statuksella. Heidän sairaanhoidolliset palvelunsa hakevat muotoaan ja onkin tärkeää saada aikaan toimivat sairaanhoitopalvelut oleskelulupamandaatilla kaupungissa asuville nuorille. Kyseisistä nuorista neljä osallistui opinnäytetyön kyselylomakkeen (liite 4) täyttämiseen, sillä heillä on kokemusta Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla saatavista palveluista.

Mäntän ensiapupoliklinikalla hoitohenkilökunta työskentelee kolmessa vuorossa. Nykyään ensiapupoliklinikalla on yöllä vain yksi hoitaja, joka saa tarvittaessa apua vuodeosaston henkilökunnalta. Iltaisin työvuorossa on kaksi hoitajaa ja aamuvuorossa hoitajia on hiukan enemmän. Ensiapupoliklinikka on ajoittain todella ruuhkainen varsinkin juhlapyhinä ilta- ja yöaikaan. Kyselylomakkeen (liite 3) täyttöön osallistui Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoitohenkilöstöstä ne, jotka ovat työskennelleet Siivet Oy:n nuorten sairaanhoidon parissa.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänämme on laadullinen tapaustutkimus. Edellä mainitun tutkimusmenetelmän määreet toteutuvat työssämme, sillä haemme tietoa kahdesta pienestä yhteisöstä ja niiden välisistä suhteista toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2008, 130–131.) Lisäksi toteutamme työssämme tiedonkeruuta kyselylomakkein sekä kirjallisuutta tutkien (liite 1, liite 3, liite 4). Hoitajien kyselylomakkeen esitestasimme yhdellä sairaanhoitajalla. Nuorten kyselylomakkeelle emme suorittaneet esitestausta, sillä muuten haastateltavien määrä olisi kaventunut.

Tapaustutkimuksessa pyrimme hyödyntämään nuorille sekä Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnalle teettämiämme kyselylomakkeita (liite 4, liite 3). Teetätimme kyselyn neljällä nuorella, jotka ovat käyttäneet Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan palveluja. Kyselylomakkeessa (liite 4) tiedustelimme millä luokalla nuori on koulussa, kuinka hän ymmärtää käsitteen sairaus, millaisia kokemuksia hänellä on saamistaan sairaanhoidollisista palveluista Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla. Näin pyrimme tuomaan esille heidän kokemuksiaan edellä mainituista palveluista.

Veimme kyselylomakkeen (liite 3) myös Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan niille työntekijöille, jotka ovat olleet hoitamassa oleskeluluvan saaneita nuoria. Kyselylomakkeessa (liite 3) kysyimme vastaajan ammattinimikettä, työkokemusta, näkemystä maahanmuuttajista sekä kokemuksista hoitaa oleskeluluvan saaneita nuoria. On tärkeää tuoda esille hoitohenkilökunnan kokemukset työskentelystä edellä mainittujen nuorten kanssa, jotta on mahdollista nostaa esille molempien osapuolten näkemys hoitotilanteista ja kyetä aikaansaamaan kokonaiskuva Siivet Oy:ssä asuvien nuorten sairaanhoidollisista palveluista Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla.

Tapaustutkimuksen keinoin pystymme selvittämään oleskeluluvan saaneiden nuorten sekä sairaalan ensiapupoliklinikan henkilökunnan näkökulmia nuorten saamista sairaanhoitopalveluista. Tapaustutkimuksessa käytimme yhtenä työmuotona kyselylomakkeita (liite 4, liite 3), jotka jaoimme neljälle nuorelle sekä sairaalan ensiapupoliklinikan niille hoitajille, jotka ovat olleet hoitamassa nuoria.

5.3 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeiden vastaukset analysoimme käyttäen hyväksi sisällönanalyysi menetelmää. Teoksessa Tutki ja lue tuodaan esille se, että aineiston sisällönanalyysi tehdään haastateltavilta kerätyille tiedoille. Tarkoituksena on etsiä haastatelluista kaikki heidän lausumansa, sanansa tai lauseensa, joilla on merkitystä tekeillä olevan tutkimuksen kannalta. Autenttisia ilmauksia pelkistetään, jonka jälkeen niistä muodostetaan alaluokat. Alaluokista puolestaan muodostetaan yläluokkia, joista sitten muotoutuvat pääluokat. Pääluokka nimetään siten, että se kuvastaa yläluokkia. Pääluokka voi olla työn sisällään pitävä tulos tai osa, joka yhdistettäessä muihin pääluokkiin muodostaa tutkimuksen aikaansaannoksen. (Tuomi 2008, 130.)

Sisällönanalyysin kautta pyrimme nostamaan esille merkityksellisiä tekijöitä liittyen maahanmuuttajanuorten saamiin sairaanhoitopalveluihin Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla sekä ensiapupoliklinikan henkilökunnan kokemuksia heidän hoidostaan.

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen toteuttamiseen liittyy eettisyys ja luotettavuus. Ollakseen uskottava, on tutkimuksen oltava eettisesti asianmukaisesti toteutettu ja noudatettava Suomen Akatemian vuonna 1998 laatimaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta. Tutkimusta tekevän on muistettava tutkimuksen perustekijän olevan etiikka ja sen toteutuminen tutkimustyötä tehtäessä. (Tuomi 2008, 141.)

Tutkimukseen liittyvä tärkein eettinen tekijä on siinä mukana olevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden huomioiminen ja kunnioittaminen. On annettava arvoa sille, että henkilö on mukana tutkimuksessa vapaaehtoisesti ilman kenenkään painostusta. Jotta edellä mainitut tekijät toteutuvat, on annettava tutkimukseen osallistuneelle mahdollisimman paljon tietoa tutkimuksesta sekä sen toteuttamisesta. Näin heillä on vapaus päättää osallistumisestaan tutkimukseen. (Abdelhamid ym. 2009, 99.)

Meidän on opinnäytetyössämme ymmärrettävä ihmisoikeuksien olevan sen tärkein eettinen tekijä. Erityisesti tämä tulee esille siinä, kuinka olemme laatineet kyselylomakkeet (liite 1, liite 3, liite 4) sekä kuinka suoritamme haastatteluvastuksille tehtävät sisällönanalyysit. Meidän on myös huomioitava haastateltavien anonyymisyyden säilyminen, vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen sekä noudattaa ehdotonta vaitiolovelvollisuutta.

Tutkimuksen luotettavuus kvalitatiivisessa tutkimuksessa pohjautuu siihen, kuinka tutkija käsittelee ja suorittaa haastatteluja. Tutkimuksen laatu kärsii, mikäli kaikkia haastateltavia ei ole kyetty haastattelemaan tai jos haastattelut tallentanut laite on epäkunnossa. Laatuun vaikuttaa myös ratkaisevasti haastatteluille tehtävät sisällönanalyysit sekä litteroinnit. Mikäli sisällönanalyysissa ei toteuteta kaikkia luokitteluja tai litteroinnissa sen alku ja loppu toteutetaan erilailla, ei voida puhua laadullisesti hyvin toteutetusta tutkimuksesta. (Hirsjärvi, Hurme 2004, 185.)

Taataksemme työmme luotettavuuden sovimme opinnäytetyön tekemisestä Siivet Oy:n toimitusjohtaja Sanna Ritosen kanssa, joka myös myönsi meille tutkimusluvan opinnäytetyöhömmme. Lisäksi saimme tutkimusluvan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Jotta haastattelut toteutuisivat mahdollisimman laadukkaasti ja täyttäisivät luotettavuuden kriteerit, käännetimme nuorille suunnatun kyselylomakkeen somaliksi (liite 4). Vastaavasti heidän vastauksensa käännettiin suomeksi. Käännöstyöstä vastasi Länsi-Suomen tulkkipalvelu.

6 KULTTUURIN JA HOITOTYÖN KOHTAAMINEN

6.1 Maahanmuuttajien sairaanhoidolliset oikeudet

Maahanmuuttajalla on oikeus saada hänen kulttuurinsa ja uskontonsa huomioon ottavaa sairaudenhoitoa. Tästä on olemassa vuonna 1992 laadittu laki, jonka mukaan kaikilla Suomessa vakituisesti asuvilla ihmisillä on oikeus saada sairaudenhoitoa ilman syrjityksi tulemistä niiden resurssien puitteissa, joita terveydenhuollon yksiköllä on siinä tilanteessa käytettävissään. Ulkomaalaistaustaisella henkilöllä on oikeus saada sairauden hoitoa omalla äidinkielellään huomioon ottaen hänen kulttuurinsa ja uskontonsa. (17.8.1992/785.)

6.2 Islam ja sairaudenhoito

Islaminuskoisissa maissa käytössä oleva lääketiede ei juuri eroa muualla maailmassa vallalla olevasta lääketieteellisestä näkemyksestä. Sairauden ja terveydenhuoltotoimintoihin vaikuttaa kuitenkin islaminuskaisen potilaan kotimaassa vallalla oleva taloudellinen tilanne, kansanperinteet, uskomukset sekä maan kehittyneisyyden tila. Islamin mukaan terveys on Jumalan kädessä ja tämän tahto. Sairautta ei nähdä rangaistuksena vaan elämään liittyvänä koettelemuksena. Se on Jumalan luoma tila, josta parantuminen vaatii kärsivällisyyttä ja siihen on itse löydettävä hoitokeino. Uskoa ei tule menettää, sillä luodessaan sairauden Jumala loi siihen myös parannuskeinon. (Maiche 2010, 43–44; Pakaslahti, Huttunen 2010, 307.)

Islam ei myöskään suhtaudu suopeasti alastomuuteen eikä alastoman kehon paljastamiseen vastakkaiselle sukupuolelle etenkin kun kyseessä on naispuolinen potilas. Jos naispuolista lääkäriä ei ole saatavissa ja miespuolinen lääkäri tutkii musliminaisen, on tutkimuksessa suotavaa olla läsnä potilaan puoliso, poika, veli, setä tai eno. Tämän vuoksi olisi mielekästä, että islamin uskoa harjoittavaa potilasta tutkisi ja hoitaisi samaa sukupuolta oleva terveydenhuollon ammattilainen. (Maiche 2010, 46–47.)

Hoidettaessa muslimia on huomioitava hänen uskontoonsa liittyvät ruokailusäännöt. Hänen ei tule nauttia siasta valmistettuja ravinto- tai lääketuotteita eikä syödä sianlihaa. Hänen tulee myös kieltäytyä nauttimasta alkoholia. Lisäksi on muistettava, että muslimi viettää Ramadania, joka kestää 30 vuorokautta. Tänä aikana hän paastoo auringon noususta auringon laskuun. Paastosta voi kieltäytyä terveyden tilan sitä vaatiessa. Paastotessaan muslimi kieltäytyy ottamasta lääkitystä oraalisesti, mutta voi käyttää ruiskeen sekä suonensisäisesti annosteltavia lääkkeitä. Lisäksi ihon kautta annettavat lääkkeet ovat sallittuja. Myös silmä-, korva- ja nenätippoja voi käyttää. (Mölsä, Tiilikainen 2007, Duodecim-lehti nro 4.)

Maahanmuuttajia hoidettaessa olisi hyvä omata tietyt perustiedot yksilön kulttuurisesta taustasta. Teoksessa *Transcultural Nursing* tuodaan esille, että voidakseen tuottaa kulttuurillisesti sopivaa ja pätevää hoitoa on ymmärrettävä, että yksilö on menneiden kokemustensa, kulttuurillisten uskomusten sekä siihen liittyvien normien muokkaama. Kulttuuriin liittyy kommunikaatio ja se määrittää myös tunteiden esille tuomisen sekä sen, mikä on soveliasta sanatonta ja sanallista viestintää. Nämä kulttuurilliset mallit muotoutuvat yleensä viidenteen ikävuoteen mennessä. Hoitotyössä on kuitenkin huomioitava, että yleisistä kulttuuriin liittyvistä vuorovaikutusmalleista huolimatta yksilön käyttäytyminen on yksilöllistä. Hoitaessaan potilasta hoitajan tulisi olla tietoinen potilaan kulttuurin sisältämistä kommunikaatiomalleista unohtamatta sitä, että potilas on oma yksilönsä, jolla on omat ainutkertaiset vuorovaikutusmallinsa. (Newman Giger, Davidhizar 2004, 9, 22–23.)

Mielenterveysongelmia käsitellään maahanmuuttajien kotimaassa erilailla kuin länsimaissa. Heidän kulttuurissaan on vallalla yhteisöllisyys yksilöllisyyden sijaan. Tämän vuoksi maahanmuuttajat puhuvat asioista usein käyttäen me-muotoa, sillä yhteisö ottaa osaa yksilöä koskeviin ratkaisuihin. Länsimaissa puolestaan kollektiivisuus on vieraampaa ja yksilö tekee päätöksiä elämäänsä koskien itse. Tästä syystä länsimaissa toteutettava mielenterveystyö diagnosoi helposti maahanmuuttajan käyttämän me- muodon jakautuneeksi tai harhaluuloiseksi persoonaksi. Monet maahanmuuttajat eivät myöskään ole tottuneet keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista, kuten länsimaisessa psykiatriassa tehdään, ja odottavat saavansa neuvoja, jotka auttavat heti olemassa olevaan ongelmaan. (Rauta 2005, 30.)

6.3 Somaleiden sairauskäsityksiä

Somalit ovat sunnimuslimeja ja noudattavat islamin periaatteita terveydenhoidossa. Uskonto liittyy tiiviisti kaikkeen terveydenhoitoon ja terveyttä sekä sairautta hoidetaan islamilaisen terapian sekä yleisen terveydenhuollon keinoin. Uskonnon vaikutus näkyy sairaanhoidossa läheisten suorittamalla parantamisrituaalilla, Koraanin lukemisella sekä rukoiluna. Näiden lisäksi käytetään modernin lääketieteen hoitokeinoja sekä lääkehoitoa. (Tuominen (toim.) 1998, 73–74.)

Somalit hoitavat itseään suurimmaksi osaksi lääkitsemällä omatoimisesti sairauden oireita. Lääkkeiden sekä lääkerohojen käyttö määräytyy taudin olemassa olevien tunnusmerkkien sekä anatomian mukaisesti. Somaliassa kaikkien tuntemat lääke- muodot ovat kapselit ja tabletit sekä ruiskeet ja siirapit. Somalialaisten mielestä ruiskeet vaikuttavat lääkkeitä parhaiten. Lisäksi kapseleista sekä tableteista moniväriset ovat yksivärisiä tehokkaampia. (Tuominen (toim.) 1998, 74.)

Somalialinen käsitys terveydenhoidosta pitää sisällään edellä mainittujen lisäksi Afrikan sarven alueen sekä länsimaisen näkemyksen asiasta. Somali käyttää saman sairaudenhoitoon samanaikaisesti useita eri hoitovaihtoehtoja. Hänen näkemykseensä terveydestä vaikuttavat ikä, sukupuoli, koulutus, ulkomailla vietettyjen vuosien määrä sekä aiemmat kokemukset saadusta hoidosta. Sairastuessaan hän kokee sairauden olevan yhteydessä Somaliassa tapahtuneisiin asioihin. Lisäksi häntä vaivaava koti-ikävä on yhteydessä sairastumiseen. Sairaus selittyy usean osatekijän summasta, joita perustellaan lääketieteen sekä uskonnon kautta. Somalin kertoessa vaivoistaan, hän tuo esille oireita, jotka ovat lähtöisin erilaisista tekijöistä. Oireiden kuvaus ei välttämättä ole johdonmukainen eikä etene aikajärjestyksessä. Myös omaiset vaikuttavat siihen, kuinka somali kokee sairauden ja sen oireet. Ollessaan sairaana hän peilaa tilannettaan siihen, kuinka sukulaiset näkevät tilanteen ja miten heidän mielestään tilannetta tulee hoitaa. (Tuominen (toim.) 1998, 70–71.)

Somalialaisten tietämys länsimaissa vallalla olevista sairauksista on vaillinainen. Heidän mielestään noituus voi olla syy vatsavaivoille, jotka aiheutuvat helikobakteerista tai Chronin taudista. Epilepsiaa sairastava puolestaan nähdään jinnien vauvaamaksi. Islamin mukaan jinnit ovat pahoja henkiä, joista voi parantua lukemalla Koraania. Somalit myös uskovat, että diabeteksestä sekä verenpainetaudista on mahdollista parantua nauttimalla kamelinmaitoa ja erilaisia yrttejä. Heillä ei myöskään ole selvää käsitystä siitä, mitä laktoosi-intoleranssi, keliakia tai allergia on. (Pakaslahti ym. 2010, 318.)

6.4 Islamin näkemys mielenterveydestä

Islam ei tunnista mielenterveyteen liittyviä sairauksia, joten diagnosoitaessa maahanmuuttajalla mielenterveyttä horjuttava tila, tulisi asia esittää potilaalle huomioon ottaen islamin näkemys asiasta. On myös syytä miettiä, kuinka mieltä vaivaavia seikkoja on mahdollista hoitaa ottaen huomioon potilaan kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta. (Holland, Hogg 2001, 18.)

Maailmassa on vallalla kolme erilaista terveystieteiden suuntausta. Näitä ovat biolääketieteellisyys, persoonallisuuteen sekä luontoon pohjautuvat terveystieteet. Näistä persoonallisuuteen perustuva terveystieteiden suuntaus on vallitseva näkemys islaminuskossa. Tämän mukaan sairaus voi aiheutua yliluonnollisten voimien, haamujen tai noitien välityksellä. (Holland ym. 2001, 19–22.)

Muslimien mukaan mielenterveyden horjumiseen vaikuttaa usein pahat henget eli jinnit. Teoksessa *Cultural Awareness in Nursing and Health Care* kerrotaan englantilaisesta, Intiasta lähtöisin olevasta rouvasta. Hän sai lääkäriltään lähetteen psykiatriselle sairaanhoitajalle unettomuuden, jalkakipujen sekä matalan mielialan vuoksi. Rouvan mielestä pahat henget olivat vallanneet heidän talonsa ja puolison kertoman mukaan tähän saattoi olla syynä se, että talon omisti aiemmin hinduperhe. He uskoivat pahojen henkien olevan syynä rouvan terveysongelmiin ja kutsuivat taloon paikallisen Imamin, joka hääti talossa olleet pahat henget. Pian tämän jälkeen rouvan tila koheni, eikä hän enää käyttänyt psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja. (Holland ym. 2001, 21.)

6.5 Somalit ja mielenterveys

Somaleilla ei ole selvää käsitystä länsimaissa vallalla olevista mielenterveydellisistä sairauksista eikä niiden diagnooseista. Heidän kulttuurinsa näkee masennukseen, psykoosiin sekä skitsofreniaan liittyvät oireet, mutta tulkitsee niiden syiden johtuvan lähinnä pahoista hengistä, noituudesta sekä pahasta silmästä. Pahat henget saattavat tulla ihmiseen likaisista tiloista, kuten vessasta tai henkilö on voinut epähuomiossa satuttaa jinnin lasta. Lisäksi henget voivat tulla ihmiseen tämän ollessa vahvassa tunnetilassa tai hengen omaavan henkilön kengistä. Henget voivat myös periytyä äidin kautta. Ihmisten välillä olevan kateuden sekä muiden ihmissuhdeongelmien syyt löytyvät sekä pahasta silmästä että noituudesta. (Pakaslahti ym. 2010, 311.)

Somalian kielessä sanaa qalbijab käytetään henkilöstä, joka on menettänyt rohkeuden sekä omanarvontunnon. Hänet on myös alistettu ja häneltä on viety kyky erottaa mikä on oikein, mikä väärin. Puhuessaan masennuksesta somalinainen käyttää myös sanaa qalbijab. Tällä sanalla kuvataan lisäksi pettymyksen aiheuttamia tunteita. Qalbijabin vaivatessa henkilöä, hän kärsii unettomuudesta, on passiivinen, on kyvytön tarttumaan mihinkään tehtävään ja viettää vain aikaansa kotona. Hän ei myöskään kykene ruokailemaan ja kärsii keskittymiskyvyttömyydestä. Hän kokee olevansa fyysisesti uupunut eikä hänellä ole elämänhalua. Qalbijab ei kuitenkaan ole syy hakeutua hoitoon, sillä Somaliassa masennuksen katsotaan johtuvan asiasta, josta henkilö on itse tietoinen ja näin ollen myös itse kykenevä korjaamaan tilanteen. Somalin mielestä asiasta puhuminen saa ihmisen takertumaan masennuksen aiheuttaneeseen seikkaan, eikä sen jatkuva käsittely paranna tilannetta. Ihmisen on vain päästävä tämän yli. Masentuneen tulee ymmärtää, että Jumala on määrännyt asian kestävän tietyn ajan ja että aikanaan tilanne menee ohi. (Tiilikainen 2007, 212–214.)

6.6 Somalialaisten sairastamia sairauksia

Somaliassa leviäviä tartuntatauteja on useita. Ne leviävät veden, elintarvikkeiden, eläinten, hyönteisten sekä ihmisten välityksellä. Usein syynä on myös puutteellinen hygienia sekä tiedonpuute tautien tartuntatavoista. Tässä opinnäytetyössä esille tuodut tartuntataudit eivät välttämättä tarkoita sitä, että kaikki somalialaiset olisivat sairastaneet niitä. (Somalia Major infectious diseases - Demographics 2010, indexmundi.)

6.6.1 Veden ja ruokatuotteiden kautta leviävät tartuntataudit

Veden sekä ruuanlaitossa käytettävien tuotteiden kautta leviäviä tartuntatauteja Somaliassa ovat:

- Hepatiitti, joka leviää yleensä ruokatuotteiden tai kontaminoituneen veden välityksellä aiheuttaen ongelmia maksan toiminnassa.
- Hepatiitti E, joka leviää pääasiassa ulosteiden sekä saastuneen veden välityksellä.
- Lavantauti on bakteerin aiheuttama sairaus, joka leviää elintarvikkeiden tai likaisen veden kautta.
- Leptospiroosi tarttuu ihmiseen usein vedestä, johon sairastunut eläin on virtsanut. Leptospiroosi on bakteerin aiheuttama sairaus.
- Skistosomiaasi on loisen aiheuttama tauti, johon sairastuu veden välityksellä skistosomatoukan tunkeutuessa vedestä ihon läpi ihmisen kudoksiin. (Mäyränpää, Matkailijan kuumetaudit.)

6.6.2 Hyönteisten sekä eläinten kautta tarttuvat taudit

Hyönteisten ja eläinten välityksellä tarttuu puolestaan:

- Malaria leviää Anopheles-hyttysen piston välityksellä siten, että piston kautta ihmiseen pääsee Plasmodium-loinen. Loinen saa aikaan horkkamaisen, aaltoilevan kuumetaudin.
- Denquekuumeen aiheuttaa hyttysen pistos. Pistos saa aikaan kuumetaudin, joka uusiutuessaan voi aiheuttaa verenvuotoa ja shokin.
- Keltakuume leviää myös hyttysen piston välityksellä. Se saattaa aiheuttaa influenssaa vastaavia oireita sekä johtaa mahdollisesti hengenvaaraan.
- Japanin aivotulehdus tarttuu hyttysen kautta ihmiseen ja on luonteeltaan virus-tauti, jota löydetään sioilta sekä linnuilta.
- Afrikkalainen trypanosomiaasin aiheuttaa tsetsekärpäsen purema. Sitä kutsutaan toiselta nimeltään unitaudiksi joka saa aikaan kuumeen sekä yleistilan laskun. Kroonistuessaan tauti saa aikaan meningoenkelfaliitin, jonka kehittymiseen voi kuluu kuukausia tai vuosia.
- Leishmania leviää hietakärpäsen pureman välityksellä aiheuttaen kuumetta, laihtumista, imusolmukkeiden suurentumista sekä maksan että pernan suurentumisen. (Mäyränpää, Matkailijan kuumetaudit.)
- Ruton aiheuttaa bakteeri, joka tarttuu rotista peräisin olevien kirppujen kautta. Taudin oireita ovat kuume, turvonneet imusolmukkeet sekä päänsärky.
- Krimin-Kongon verenvuotokuume on virustauti, joka leviää punkkien välityksellä. Taudin voi saada myös altistumalla sellaisen eläimen verelle tai kudoksille, joka sairastaa kyseistä tautia. Tauti aiheuttaa kuumetta sekä päänsärkyä että verenvuotoa.
- Rift-Valleyn kuume on viruksen aiheuttama, joka leviää ihmiseen eläimestä, joko suorana kontaktina tai hyttysen piston välityksellä. Taudinkuvaan kuuluu lievä kuumeilu sekä muutoksia maksa-arvoissa.

– Chikungunya on virustauti, joka tarttuu hyttysen pistosta. Taudinkuva muistuttaa dengue-kuumetta, mutta aiheuttaa niveltulehduksia verenvuodon sijaan. (Somalia Major infectious diseases - Demographics 2010, indexmundi.)

6.6.3 Maaperän, hengitysteiden sekä eläimen pureman kautta leviävät taudit

– Lassa-kuume leviää maaperästä, johon eläin on virtsannut tai ulostanut. Tämän lisäksi tartuttavia tauteja ovat meningokokin aiheuttama aivokalvontulehdus sekä rabies, joka leviää suoraan eläimestä ihmiseen pureman välityksellä. (Somalia Major infectious diseases - Demographics 2010, indexmundi.)

– Tuberkuloosi on bakteerin aikaan saama sairaus, joka tarttuu ilman kautta sairastuneen henkilön yskiessä. Tauti aiheuttaa pitkäkestoista yskää sekä limaisia ysköksiä. Sairastuneella henkilöllä voi esiintyä myös yleistilan sekä painon laskua. (THL 2009, Tuberkuloosi.)

7 TUTKIMUSTULOKSIA

Tutkimustulokset nousivat esille kyselylomakkeille tekemistämme sisällönanalyysistä. Somalinuorten vastaukset olivat joiltain osin vaikeasti tulkittavia ja meidän oli ymmärrettävä heidän vastauksiensa sisältämät piiloviestit. Nuoret vaikuttivat olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla ja kokivat saaneensa parempaa hoitoa täällä kuin Somaliassa. Vastauksista ei käynyt ilmi, että heitä olisi kohdeltu huonosti ja epäkunnioittavasti.

Hoitajien vastukset puolestaan olivat selkeitä ja niistä kävi ilmi tiedonpuute siitä, mitä tulisi ottaa huomioon hoidettaessa muslimipotilasta. Lisäksi hoitajien vastuksista nousi esille koulutuksen puute koskien maahanmuuttajien hoitoa. He eivät olleet saaneet minkäänlaista koulutusta tai ohjausta asian suhteen. Hoitajista kyselylomakkeen täyttöön osallistui kaksi kolmestatoista hoitajasta (liite 3).

Sisällönanalyysin kautta syntyi neljä yläkategoriaa, joita ovat 1) Somalinuorten näkemyksiä terveydestä ja sairaudesta, 2) Hoidon laadulliset ja kulttuuriset erot Mänttä-Vilppulan ja Somalian välillä, 3) Työnantajan tarjoama koulutus muslimipotilaan hoitotyöstä sekä 4) Hoitajien tieto ja kokemukset muslimipotilaan hoidosta. Näistä muodostui yksi yhdistävä kategoria Somalinuorten ja Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoitajien kokemuksia yhteistyöstä sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteuttamisessa. Tämä kategoria selventää sitä, mitä on tutkittu ja mitä siitä on saatu selville (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Somalinuorten ja Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoitajien kokemuksia yhteistyöstä sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteuttamisessa

Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Somalinuorten näkemyksiä terveydestä ja sairaudesta	Somalinuorten ja Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoitajien kokemuksia yhteistyöstä sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteuttamisessa
Hoidon laadulliset ja kulttuuriset erot Mänttä-Vilppulan ja Somalian välillä	
Työnantajan tarjoama koulutus muslimipotilaan hoitotyöstä	
Hoitajien tieto ja kokemukset muslimipotilaan hoidosta	

7.1 Somalinuorten näkemyksiä terveydestä ja sairaudesta

Nuorten terveystiedot sekä kokemukset sairaudesta liittyivät koettuun terveydentilaan ja sairastettuihin sairauksiin. Yläkategoria Somalinuorten näkemyksiä terveydestä ja sairaudesta muodostui kahdesta alakategoriasta; 1) Terveystiedot ja 2) Kokemukset sairastamisesta (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Yläkategoria Somalinuorten näkemyksiä terveydestä ja sairaudesta muodostuminen

Alakategoria	Yläkategoria
Terveystiedot	Somalinuorten näkemyksiä terveydestä ja sairaudesta
Kokemukset sairastamisesta	

7.1.1 Terveyskäsitykset

Somalinuorten terveystieteisiin liittyy oman terveyden tämän hetkinen koettu tila sekä suoriutuminen normaaleista päivittäisistä askareista. Heidän mielestään terveyteen kuuluu myös kyky tulla toimeen muiden ihmisten kanssa sekä kotona että kodin ulkopuolella.

”Terveyteni on korkealla tasolla.”

”...ihminen tuntee olonsa terveeksi ja pysyy päivärutiinissaan sekä voi työskennellä muiden ihmisten kanssa ja kotona.”

Terveystieteistä nousee myös esille länsimainen käsitys terveydestä, jonka he ovat oppineet koulussa Mänttä-Vilppulassa. Lisäksi terveystieteen vaikuttaa liittyvän hoitoa tuottavan yksikön olemassa olo paikkakunnalla.

”...sijaitsee sairaala.”

”...pitää nukkua riittävästi, ...pitää olla terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, pitää myös kuntoilla.”

7.1.2 Kokemukset sairastamisesta

Sairauskokemuksissa nuorten nostivat esille oireita, joita olivat itse kokeneet. Sairausten puuttumisen he näkivät tilana, jolloin henkilöllä ei ole mitään sairautta aiheuttamia vaivoja.

”...ei vikaa.”

”...vatsavaivoja ja rintavaivoja.”

”silmä punoittaa.”

Nuoret toivat esille, että on olemassa useita sairauksia, mutta eivät maininneet yhtään sairautta nimeltä. Kivun tunteminen ja tunne sairautta olemassa olosta ovat olennainen osa nuorten sairauttenkokemista.

”...monia sairauksia,...

”...ei voi sietää kipua.”

”Kun tunnen ettei kaikki ole kohdallaan.”

7.2 Hoidon laadulliset sekä kulttuuriset erot Mänttä-Vilppulan ja Somalian välillä

Somalian ja Mänttä-Vilppulan väliset erot hoidon laadun sekä kulttuurin välillä näkyi nuorten vastauksissa. Yläkategoria Hoidon laadulliset sekä kulttuuriset erot Mänttä-Vilppulan ja Somalian välillä muotoutui alakategorioista 1) Avun tarjoava instanssi, 2) Kokemukset hoidon laadusta sekä 3) Eriäväisyydet Mänttä-Vilppulan ja Somalian sairaanhoidossa (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Yläkategorian Hoidon laadulliset sekä kulttuuriset erot Mänttä-Vilppulan ja Somalian välillä muodostuminen

Alakategoria	Yläkategoria
Avun tarjoava instanssi	Hoidon laadulliset sekä kulttuuriset erot Mänttä-Vilppulan ja Somalian välillä
Kokemukset hoidon laadusta	
Eriäväisyydet Mänttä-Vilppulan ja Somalian sairaanhoidossa	

7.2.1 Avun tarjoava instanssi

Kysyttäessä nuorilta mistä he saavat apua sairastuessaan, vastauksista kävi ilmi heidän oman kulttuurinsa näkemys sairaudenhoidosta sekä Mänttä-Vilppulassa tarjolla oleva hoitolaitos.

”...apua sairaalasta.”

”Hoitohenkilökunnalta tai hoitoa tarjoavalta yksiköltä.”

”Jumalalta, sairaalasta ja lääkäriltä.”

7.2.2 Kokemukset hoidon laadusta

Tiedusteltaessa nuorilta olivatko he tyytyväisiä Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoidon laatuun, he kokivat saaneensa hyvää ja asianmukaista hoitoa. Vastauksista nousi myös esille kiitollisuus hyvästä, laadukkaasta hoidosta.

”Kyllä minä luulisin että sain hyvää hoitoa.”

”Kyllä sain.”

”Tietysti saan. Saamme hyvää hoitoa. Kiitokset Jumalalle siitä.”

7.2.3 Eriäväisyydet Suomen ja Somalian sairaanhoidossa

Sairaanhoidon välisistä eroista Suomen ja Somalian välillä nuoret nostivat esille muutamia seikkoja. Ne koskivat lääkäreiden ja lääkkeiden saatavuutta sekä hoidon tasoa. Yksi nuorista koki, että Somaliassa annettava hoito on hyvää ja toinen puolestaan piti Suomen sairaanhoitoa Somaliaa parempana.

”On sairaaloita, joissa parannetaan tiettyjä sairauksia.”

”...Mogadishun ulkopuolella tai maalla saavat hoitoa luontaishoitajilta.”

”...Somaliassa sairaalat eivät tarjoa minkäänlaista hoitoa potilaille, elleivät he voi maksaa sairaalalle.”

”...Suomi on maa, jossa lääkkeitä ja lääkäreitä on tarpeeksi.”

”...lääkärit ja lääkkeet erilaisia.”

”Suomen sairaanhoito on parempaa.”

7.3 Työnantajan tarjoama koulutus muslimipotilaan hoitotyöstä

Hoitajien vastaukset nostivat esille koulutuksen sekä ohjauksen puutteen koskien muslimipotilaan hoitoa. Yläkategoria Työnantajan tarjoama koulutus muslimipotilaan hoitotyöstä muodostui kahdesta alakategoriasta, joita olivat 1) Koulutus ja 2) Tiedonhankinta (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Yläkategorian Työnantajan tarjoama koulutus muslimipotilaan hoitotyöstä muodostuminen

Alakategoria	Yläkategoria
Koulutus	Työnantajan tarjoama koulutus muslimipotilaan hoitotyöstä
Tiedonhankinta	

7.3.1 Koulutus

Kysyttäessä hoitajilta millaista koulutusta he olivat saaneet työnantajaltaan liittyen muslimipotilaan hoitoon, he toivat esille, etteivät olleet saaneet lainkaan koulutusta asian suhteen. Ainoa työnantajan tuottama koulutus koski ATK-tilastointia. Muslimipotilaan hoitoon liittyvää tietoa he olivat saaneet niiden kokemusten kautta, joita kertyi somalinnuoria hoidettaessa. Lisäksi he olivat ottaneet asioista itse selvää.

”Koulutusta ei ole ollut.”

”Itseopiskeluna ja kokemuksen kautta tullutta tietoa.”

7.3.2 Tiedonhankinta

Muslimipotilaan hoitoon liittyvää tietoa hoitajat saivat selvittämällä asioita itse sekä kysymällä tietoa Siivet Oy:n henkilökunnalta että nuorten ohjaajilta. He olivat myös tarpeen tullessa tukeutuneet vastaanottokeskuksen henkilökuntaan saadakseen opastusta somalinuorten sairaanhoitoon liittyvissä kysymyksissä.

”Itse otettu selvää...”

”Siivet Oy:ltä tai vastaanottokeskuksesta...”

”...ohjaajan välityksellä...”

”Hoitajan/henkilökunnan kanssa keskusteltu, sen perusteella edetty.”

7.4 Hoitajien tieto ja kokemukset muslimipotilaan hoidosta

Hoitajilla oli vaillinaiset tiedot somalinuorten kulttuuriin ja uskontoon liittyvistä asioista. Tilannetta vaikeutti yhteisen kielen puuttuminen sekä puutteelliset tiedot nuorten aiemmin läpikäymistä sairauksista. Yläkategoria Hoitajien tieto ja kokemukset muslimipotilaan hoidosta muodostui kolmesta alakategoriasta. Näitä olivat 1) Kieliongelmat, 2) Tiedonpuute sekä 3) Tiedontarve muslimipotilaan kulttuurista ja uskonnosta (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Yläkategorian Hoitajien tieto ja kokemukset muslimipotilaan hoidosta muodostuminen

Alakategoria	Yläkategoria
Kieliongelmat	Hoitajien tieto ja kokemukset muslimipotilaan hoidosta
Tiedonpuute	
Tiedontarve muslimipotilaan kulttuurista ja uskonnosta	

7.4.1 Kieliongelmat

Hoitajat kokivat ongelmalliseksi yhteisen kielen puuttumisen, sillä se vaikeutti kontaktin saamista nuoriin. Nuoret eivät ymmärtäneet hoitajien kieltä eivätkä hoitajat nuorten. Somalinuorten tullessa vastaanotolle, hoitajat soittivat tulkikeskukseen, josta saatiin somalian kieltä puhuva tulkki tulkkamaan hoitotilanteita. Näin myös varmistuttiin siitä, että nuorelle annetut hoito-ohjeet tuli nuorelle ymmärretyksi.

”...kieliongelmat”.

”...kieli esteenä, tarvitaan tulkki.”

7.4.2 Tiedonpuute

Hoitajat kokivat kieliongelman lisäksi olleen vaikeaa saada selville nuorten aiemmin sairastamat sairaudet ja lääkitykset, joita he ovat käyttäneet. Lisäksi muun hoitoon liittyvän tiedon saanti oli hoitajien vaikeasti saatavissa. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat potilaan hoitoon, joten henkilökunnan olisi välttämätöntä saada niistä tietoa toteuttaakseen turvallisesti potilaslähtöistä hoitotyötä.

”...aikaisemmat sairaudet, lääkitykset ym tiedot usein vaikeaa saada selville”.

7.4.3 Tiedontarve muslimipotilaan kulttuurista ja uskonnosta

Potilaan aiempi historia, sairaudet sekä elämäkokemus koettiin hoitajien taholta merkityksellisiksi tekijöiksi kohdatessa muslimipotilas. Lisäksi he kokivat, etteivät saaneet tietoa potilaan perusasioista. Hoitajat halusivat myös informaatiota muslimipotilaan uskontoon sekä kulttuuriin liittyvistä tavoista ja asioista. Itse he hankkivat tarvittavaa tietoa internetin välityksellä.

”...potilaan historia/kokemukset/sairaudet...”

”...uskonnolliset, kulttuurilliset tavat/asiat...”

”...perustiedot...”

”...tarv. tarkistetaan esim. internet.”

8 POHDINTA

Opinnäytetyön maailmaan meitä johdattivat metodiopinnot, jotka tuntuivat ylitsepääsemättömän hankalilta. Oli vaikea hahmottaa, kuinka opinnäytetyötä tehdään ja kuinka taataan se, että työ on laadukas täyttäen opinnäytetyölle esitetyt laatuvaatimukset. Metodiopintojen aikana tuli tunne, että edellä mainittuihin opintoihin ja siihen liittyviin tehtäviin olisi ollut syytä käyttää enemmän aikaa, sillä nyt asiat kaadettiin niskaan lähes kerta rysäyksellä. Tuli tunne, ettei millään kyennyt sisäistämään opetettuja asioita, joka puolestaan vaikutti siihen, että opinnäytetyön tekeminen vaikutti alkumetreillä olevan liian kova pala purtavaksi. Päästäksemme sisään opinnäytetyön maailmaan tutkimme useita eri pro gradu- tutkielmia sekä opinnäytteitä. Tätä kautta ymmärsimme, kuinka tieteellistä tutkimusta tehdään ja millainen sen tulisi rakenteeltaan olla.

Aloimme etsiä materiaalia opinnäytetyötämme varten jo metodiopintojen aikana ja pääsimme näin alkuun tutkimuksen tekemisessä. Etsimme tarvittavaa materiaalia tietokoneen avulla Internetistä. Kirjojen tilaamisessa sekä hankinnassa meitä auttoi koulumme informaatikko Raimo Honkanen. Haluammekin tässä esittää Raimolle kiitokset siitä, että hän kerta toisensa jälkeen auttoi meitä kirjallisen materiaalin hankinnassa. Olemme hyödyntäneet tässä tutkimuksessa sekä englannin- että suomenkielistä tutkimusmateriaalia pyrkien näin tuomaan kattavasti esille Somali- en käsityksiä, kokemuksia sekä näkemyksiä sairaudesta, terveydestä sekä niiden hoidosta. Työssämme olemme erityisesti tuoneet esille, kuinka somalikulttuurissa toteutetaan sairaanhoitoa sekä siihen liittyviä tekijöitä. Vain tätä kautta voimme hoitajina ymmärtää somalien näkemystä siitä, kuinka sairauksia hoidetaan ja mikä niitä saattaa aiheuttaa.

Tutkimusta toteutimme kirjallisuuden lisäksi teettämällä kyselylomakehaastattelut (liite 4) Siivet Oy:ssä asuville niille somalinuorille, jotka olivat käyttäneet Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan palveluja. Vastaavasti teetätimme Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan niille hoitajille kyselylomakehaastattelun (liite 3), jotka olivat olleet hoitamassa somalinuoria. Yllättävää oli, että nuoret osallistuivat sata prosenttisesti kyselylomakkeen (liite 4) täyttämiseen, kun Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan kolmestatoista hoitajasta vain kaksi vastasi kyselylomakkeeseemme (liite 3). Hoitajat olivat tietoisia tekeillä olevasta tutkimuksestamme ja lisäksi informoimme asiasta vastaavaa osastonhoitajaa. Ilmeisesti työkuormittavuus on osaltaan vaikuttanut siihen, että vastaajien määrä jäi vähäiseksi. Tämä on harmillista siinä mielessä, että työmme ei tältä osin täytä laadulliselle tutkimukselle asetettuja säännöksiä. Tutkimuksen laatu kärsii, mikäli kaikkia haastateltavia ei ole kyetty haastattelemaan tai jos haastattelut tallentanut laite on epäkunnossa. (Hirsjärvi ym. 2004, 185). Olisimme toivoneet hoitajilta enemmän aktiivisuutta, sillä he tulevat edelleen työskentelemään somalinuorten kanssa, jolloin tästä tutkimuksesta olisi ollut hyötyä heidän omaan työhönsä. Tämän tutkimuksen tarkoituksenahan oli tuoda esille seikkoja, joihin tulisi saada lisää tietoa, jotta yhteistyö somalinuorten ja Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan henkilökunnan välillä olisi sujuvampaa.

Somalinuorille tekemämme kyselylomakkeen käännetimme somaliaksi (liite 1, liite 4), jotta nuoret ymmärtäisivät oikein heille osoitetut kysymykset ja voisivat vastata niihin omalla äidinkielellään. Tässäkin nuoret hoitivat asiat erinomaisesti osoittaen meille vielä selventäviä kysymyksiä, mikäli eivät olleet aivan varmoja siitä, olivatko käsittäneet kysymykset oikein. Ongelmia aiheutui kuitenkin käännöstyöstä. Jouduimme turvautumaan kuluttaja-asiamieheen, joka ohjeisti meitä tilanteen selvittämisessä. Tästä opimme, että aina kannattaa tehdä kirjallinen sopimus, kun teetättää jotakin työtä toisella henkilöllä, sillä suullista sopimusta on vaikea esittää todeksi.

Hannamaria Kuusion pro gradu tutkielmasta käy ilmi, että kulttuurin ja uskonnon väliset erot aiheuttavat väärinkäsityksiä hoitohenkilökunnan ja muslimitaustaisen maahanmuuttaja-asiakkaan välille. Hoitohenkilökunnan näkemyksiin maahanmuuttajien hoidosta vaikutti heidän aiempi kokemus asiasta sekä tietämys erilaisista kulttuureista. Hoitajat kokivat vuorovaikutukseen liittyvät tekijät tärkeimmiksi seikoiksi toteuttaessaan edellä mainittua hoitotyötä. Yhteisen kielen puute koettiin erityisen hankalaksi, sillä se vaikeutti potilaan tarpeiden selvittämistä. (Kuusio 2000, 19, 88–89.) Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoitajien vastauksista kävi selvästi ilmi, etteivät he ole saaneet minkäänlaista koulutusta kohdata muslimitaustaisia maahanmuuttajia hoitotyössään. Heillä oli puutteita kaikilla tiedon osa-alueilla, mikä vaikeuttaa olennaisesti onnistuneen hoitotyön toteuttamista muslimipotilaiden hoidossa.

Paula Pursiainen tutki pro gradu tutkielmassaan terveydenhoitajien valmiutta hoitaa islaminuskoisia maahanmuuttajaperheitä. Tutkimuksesta nousi esille, että vahva ammatillinen tietotaito mahdollistaa kulttuuriin liittyvien tekijöiden huomioimisen hoitotyötä toteutettaessa. Terveydenhoitajat kokivat kuitenkin jatkuvan uuden tiedon etsimisen sekä omaksumisen työn kuormittavuutta lisääviksi tekijöiksi. Lisäksi terveydenhoitajat olivat huomanneet muslimien toteuttavan uskoaan sen mukaan, kuinka uskovaisia he olivat. Uskonnon toteuttamiseen liittyi myös maahanmuuttajan kulttuuri ja kotimaa. (Pursiainen 2001,26–28, 35,38.) Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan hoitajat joutuivat etsimään tietoa Internetistä sekä tulkeilta että Siivet Oy:ltä, jotta kykenivät tekemään somalinuorten tarvitsemaa hoitotyötä.

Edellä mainituista seikoista nouseekin selkeästi esille seuraavan opinnäytetyön aihe tuleville opinnäytetyön tekijöille. Suosittelemme, että tulevaisuudessa opinnäytetyötä tekevät opiskelijat innostuisivat laatimaan ohjeistuksen Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalle siitä, kuinka kohdata muslimitaustainen maahanmuuttaja sekä mitä seikkoja hänen kulttuuristaan ja uskonnostaan tulee ottaa huomioon hoitotyötä toteutettaessa.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P. Juntunen, A. Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö.(1. painos). Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita.(13.–14., osin uudistettu painos). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holland, K. Hogg, C. 2001. Cultural Awareness in Nursing and Health Care. Edward Arnold Publisher Ltd.
- Karttunen, T. Soini, Y. Vuopala, K. 2005. Tautioppi.(1.painos). Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuusio H. 2000. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa Hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajapotilaista. Uskontotieteen pro-gradu. Helsingin Yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Maiche, A-G. 2010. Muslimi potilaana.(1.painos). Helsinki: Hansaprint Oy.
- Mäyränpää, M. (toim.) Matkailijan kuumetaudit. Kandidaattikustannus Oy. TerapiaFennica. Luettu 16.2.2011. <http://www.therapiafennica.fi>.
- Mölsä, M. Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali- Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Duodecim-lehti nro 4/2007. Luettu 18.1.2011. <http://www.duodecimlehti.fi>.
- Newman Giger, J. Davidhizar, R. 2004. Transcultural nursing. (4. painos). Mosby, Inc.
- Pakaslahti, A. Huttunen, M. 2010. (toim.). Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Pursiainen, P. 2001. Terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Rauta, A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:3. Helsinki. Luettu 24.1.2011. <http://www.stm.fi/julkaisut/selvitykset/>.
- Somalia Major infectious diseases- Demographics. 2010. Luettu 20.1.2011. www.indexmundi.com/somalia/major_infectious_diseases.html.
- Taavela, R. 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointitutkimus. (Etnokids). Luettu 4.2.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=22150.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Tietoa terveydestä. Terveys ja sairaudet. Infektiotaudit. Tuberkuloosi. Luettu 16.2.2011. <http://www.ktl.fi>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus. (Maamu). Luettu 4.2.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=22131.

Tiilikainen, M. 2007. Arjen islam, somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Juvenes Print.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, R. 1998. (toim.). Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY – kirjapainoyksikkö.

LIITTEET

LIITE 1

KYSELYLOMAKE

Tämän kyselylomakkeen ovat laatineet Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi opiskelevat Sari Nurminen ja Anne Uotila-Nieminen. Kyselyn avulla on tarkoitus selvittää oleskeluluvan saaneiden nuorten käsityksiä sairaudesta ja terveydestä sekä heidän kokemuksiaan sairaanhoidollisista palveluista Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule tietoon missään vaiheessa.

Ole ystävällinen ja vastaa alla oleviin kysymyksiin parhaan kykysi mukaan. Voit jatkaa vastaustasi paperin toiselle puolelle, jos vastaukselle varattu tila ei riitä.

1. Kuinka vanha olet? _____

2. Monennellako luokalla olet koulussa? _____

3. Mitä mielestäsi on terveys?

(jatkuu)

LIITE 1:2 (4)

4. Miten terveyttä hoidetaan?

5. Mitä on sairaus?

6. Millaisia sairauksia on olemassa?

7. Milloin koet olevasi sairas?

LIITE 1:3 (4)

8. Kun sairastut, mistä saat apua?

9. Millaisena olet kokenut sairautesi saamasi hoidon Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla?

10. Saitko mielestäsi asiantuntevaa hoitoa?

LIITE 1:4 (4)

11. Kuinka sinun kulttuurissasi hoidetaan sairaita?

12. Mitä eroa on suomalaisessa ja somalialaisessa sairaan hoidossa?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 2

SAATEKIRJE HOITAJILLE

Tämän kyselylomakkeen ovat laatineet Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi opiskelevat Sari Nurminen ja Anne Uotila-Nieminen ja se on **suunnattu niille henkilökunnasta, jotka ovat hoitaneet Siivet Oy:n nuoria.**

Kyselyn avulla on tarkoitus selvittää Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan henkilökunnan tietoa ja kokemusta oleskeluluvan saaneiden nuorten hoitotyön toteuttamisesta.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule tietoon missään vaiheessa. Toivomme ettet hyödynnä vastauksissasi kirjallisuutta, internettiä tai muuta sellaista. Vastaa niillä tiedoilla, jotka sinulla on.

Palauta täytetty kyselylomake suljetussa kirjekuoressa Ari-Pekka Nurmiselle osoitettuun kirjekuoreen **26.1.2011 mennessä**, joka on poliklinikkanne kahvihuoneessa.

Kiittäen,

Sari ja Anne

LIITE 3

KYSELYLOMAKE

Tämän kyselylomakkeen ovat laatineet Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi opiskelevat Sari Nurminen ja Anne Uotila-Nieminen. Kyselyn avulla on tarkoitus selvittää Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikan henkilökunnan tietoa ja kokemuksia oleskeluluvan saaneiden nuorten hoitotyön toteuttamisesta.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule tietoon missään vaiheessa. Toivomme ettet hyödynnä vastauksissasi kirjallisuutta, internettiä tai muuta sellaista. Vastaa niillä tiedoilla, jotka sinulla on.

Ole ystävällinen ja vastaa alla oleviin kysymyksiin. Voit jatkaa vastaustasi paperin toiselle puolelle, jos vastaukselle varattu tila ei riitä.

1. Mikä on tehtävä nimikkeesi? _____

2. Kuinka kauan olet tehnyt hoitotyötä?

3. Kuinka kauan olet työskennellyt Mäntän sairaalan ensiapupoliklinikalla?

4. Millaista koulutusta olet saanut työnantajaltasi ulkomailta tulevan turvapainhakijan kohtaamiseen hoitotyössä?

(jatkuu)

LIITE 3:2 (3)

5. Millaiset ohjeet toimipisteessänne on siitä, kuinka kohdata ulkomailta tuleva turvapaikanhakija?

6. Millainen on islamin käsitys sairaudesta?

7. Mitä tulisi ottaa huomioon hoidettaessa henkilöä, joka on muslimi?

LIITE 3:3 (3)

8. Millaisena olet kokenut musliminuoren hoitamisen?

9. Millaisista kulttuuriin ja uskontoon liittyvistä tiedoista olisit hyötynyt hoitaessasi ensikertaa musliminuorta?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 4

FOOMKA SU'AAL WEEYDIINTA

Foomka kan su'aal weeydiinta ah waxaa soo diyaariyay ardayda Sari Nurminen iyo Anne Uotila-Nieminen oo xirfadda kalkaalisada caafimaadka ka barta Machadka sare ee xirfad barashada Tampere. Ulajeedada foomka kan su'aal weydiinta ah waxaanu ku dooneynaa in aan ku lafogurno islamarkaana ku ogaanno, dhallinyarada sharciga qaatay fikirkooda ku aadan cudurrada, caafimaadka iyo khibradaha kaala soo gudboonaaday howlaha daryeelka caafimaadka qeybta gargaarka deg degga ee isbitaalka Mänttä.

Jawaab celinta su'aalaha magaciina ha ku qorina, si aan marnaba loo garan jawaab bixiyaha shaqsiga uu yahay.

Haddaba fadlan kaga jawaab su'aalaha si hufnaan leh, inti karaankaaga ah. Waxaad jawaabaha ku sii qori kartaa bogga dambe ee warqadda, haddii goobta jawaabta aay kugu filnaan weydo.

1. Imisa jir ayaad tahay?_____

2. Fasalkeed kaga jirtaa iskuuka?_____

3. Waa maxay fikirkaada ku aadan caafimaad?

(jatkuu)

LIITE 4:2 (4)

4. Sidee caafimaadka loo daryeela?

5. Waa maxay cudur/jirro ama xanuunsasho?

6. Imisa nooc oo cudurro ah ayaa jira?

7. Goormaad garataa ama aad aamintaa in aad xanuunsan tahay?

LIITE 4:3 (4)

8. Markaad xanuunsatid ama jirratid, xageed caawimaad ka heshaa?

9. Khibrad noocce ah ayaad ka heshay,ka dib marrkaad xanuunsatay ama jirratay, daryeelka caafimaad ee uu ku siiyay qeybta gargaarka deg degga ah ee isbitaalka Mänttä?

10. Ma is leedahay waxaad heshay daryeel caafimaad oo heer sare ah?

11. Sidee haddaba, dhaqankaada loo daaweeyaa ama loo daryeelaa dadka bukaanka ah?

LIITE 4:4 (4)

12. Maxeey ku kala duwan yihiin, habka daryeelka ama daaweeetnta cudurrada ee waddanka Finland iyo waddanka Somalia?

Ku mahadsanid jawaab celintaa aad bixisay!