

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a small crossbar. The background of the page features large, overlapping, curved shapes in various shades of pink and light pink, creating a modern, abstract design.

Laila Begum
Maryama Jama
Ramla Moalin-Elmi
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

TERVEYDEN EDISTÄMISEN MATERIAALI SO- MALINKIELISILLE NAISILLE

-Käsihygienian ohjaus

TIIVISTELMÄ

Laila Begum, Maryama Jama & Ramla Moalin-Elmi

Terveiden edistämisen materiaali somalinkielisille naisille - Käsihygienian ohjaus
56 sivua, 3 liitettä

Kevät, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää somalinaisten terveyttä tuottamalla somalinkielistä materiaalia käsihygienian merkityksestä infektioiden torjunnassa. Tavoitteena oli tuottaa ohjausvideo ja toteuttaa koulutustilaisuus somalin kielellä African Care Ry:n somalinkielisille naisasiakkaille. Somalinkielisessä ohjausvideossa käydään läpi THL:n ja WHO:n suositusten mukaan, kuinka toteuttaa perusteellinen käsienpesu. Koulutustilaisuudessa käytiin läpi teoriaan pohjautuva luento, jonka tarkoituksena oli lisätä kohderyhmälle tietoa, miten kukin voi omalta osaltaan ehkäistä tartuntatautien levittämistä.

Yhteistyökumppanina toimi African Care Ry, joka on maahanmuuttajanaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävä kansalaisjärjestö. Ohjausvideo on tehty African Care Ry:n asiakkaille, ja se jää osaksi heidän toimintaansa edistämään somalinaisten terveyttä. Ohjausvideo on ytimekäs ja selkeä, ja sen kesto on yksi minuutti ja 44 sekuntia. Ohjausvideossa on somalinkielinen tekstitys ja puhuttu ääni, jotta se olisi toimiva myös lukutaidottomille.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa edistetään somalitaustaisten naisten terveyttä. Onnistunut terveyden edistämistyö tehdään kohderyhmän näkökulmasta ja yhteistyössä heidän kanssaan. Materiaalin on oltava selkeä ja toimiva sekä tehty asiakaslähtöisesti. Koronaviruksen (COVID-19) myötä tulleet somalinkieliset ohjeet eivät olleet sopivia lukutaidottomille somalinkielisille naisille. Ohjeet eivät myöskään olleet helposti saatavilla.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa käydään läpi käsihygienian merkitystä tarttuvan taudin ehkäisemisessä sekä koronaviruksen (COVID-19) korostamia terveyseroja. Opinnäytetyössä käsitellään myös terveyden edistämisen merkitystä monikulttuurisessa hoitotyössä ja sen erityispiirteitä maahanmuuttajataustaisilla. Raportissa käsitellään myös sairaanhoitajan rooli monikulttuuristen asiakkaiden tai potilaiden terveyden edistämässä. Näiden pohjalta suunniteltiin ja luotiin toimivan ohjausvideon sekä koulutustilaisuuden. Kohderyhmältä ja African Care Ry:n saatujen palautteen perusteella arvioitiin, että opinnäytetyön kehittämistyö oli ollut onnistunut.

Asiasanat: käsihygienia, somali naiset, terveyden edistäminen, COVID-19

ABSTRACT

Laila Begum, Maryama Jama and Ramla Moalin-Elmi
Health promotion material for Somali speaking women - Hand hygiene guidance
56 pages, 3 appendices
Spring, 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Bachelor of Health Care

The aim of this thesis was to promote the health of Somali women by producing material in the Somali language about the importance of hand hygiene in prevention of infections. The aim of this study was to produce guidance video in Somali and conduct a training session for female clients in Somali for African Care ry. The guidance video in Somali language was made according to Finnish institute for health and welfare and World Health Organizations recommendations on how to carry out a thorough hand washing. A theory-based lecture was held at the organised training session. The aim was to increase the knowledge of the target group on how everyone can contribute to prevent the spread of infectious diseases.

The production of the material was made in cooperation with African Care ry. African Care is a non-governmental organization which promotes health and well-being of immigrant women in Finland. The guidance video is produced for the organization to use the video for their Somali speaking customers for promotion of health. The guidance video is concise and clear, and its duration is 1 minute and 44 seconds. The video features Somali subtitles and spoken audio to make it functional even for the illiterate.

The thesis is a development project that promotes the health of women with a Somali background. Successful health promotion work is done from the perspective of the target group and in collaboration with it. The health promotion material must be clear and functional, and user oriented. The Somali instructions that came with the Corona virus disease (COVID-19) preventive work were not suited for an illiterate Somali speaking woman. Also, those instructions were not easily accessible for the target group.

The thesis undergoes the importance of hand hygiene in the prevention of an infectious disease as well as inequality of health differences highlighted by the corona virus disease (COVID-19). The thesis addresses the importance of health promotion in multicultural care work and its specific features with immigrant backgrounds. The report also addresses the nurse's role in promoting the health of multicultural clients or patients. The functional guidance video and the training session were designed and created in this framework. Based on the feedback from the target group and African Care Ry , the outcome of the thesis project was successful.

Keywords: Health promotion, hand hygiene, Somali women, COVID-19

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	5
2.1 Maahanmuuttajataustaisen terveyden edistämisen erityispiirteet	6
2.2 Sairaanhoidajan rooli monikulttuurisessa hoitotyössä.....	8
2.3 Suomeen saapuneen somalitaustaisen naisen erityispiirteet.....	10
3 KORONAVIRUS (COVID-19).....	13
3.1 Tartuntatautilaki	15
3.2 Käsihygienia ja muut suojautumiskeinot	17
3.3 COVID-19:n korostamat terveyserot	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI	22
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	24
6.1 Ohjausvideon prosessi.....	25
6.2 Koulutustilaisuuden suunnittelu.....	27
6.3 Koulutustilaisuuden toteutus	29
6.4 Palaute opinnäytetyön tuotoksista	30
7 POHDINTA	32
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	34
7.2 Ammatillinen kasvu	35
7.3 Jatkokehittämissuhteita	37
LÄHTEET.....	37
LIITE 1. Koulutustilaisuuden PowerPoint esityksiä	44
LIITE 2. Palautelomake.....	52
LIITE 3. Ohjausvideon käsikirjoitus	54

1 JOHDANTO

Joulukuussa 2019 maailmalle levisi Kiinan Wuhanista alkanut uusi virusmuoto, Covid-19, jota suomeksi kutsutaan koronavirukseksi. Koronaviruksen leviämisen myötä Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti viruksen maaliskuussa 2020 pandemiaksi. (Lumio, 2020.) Koronan leviämisen ehkäisemisen vuoksi Suomen hallitus ja erilaiset viranomaistahot asettivat suosituksia sekä rajoituksia suomalaisille. Rajoituksilla ja suosituksilla pyritään hidastamaan ja ehkäisemään koronan leviämistä sekä turvaamaan Suomen terveydenhuollon ammattilaisten työkapasiteettia. Tarkoitus on myös suojata riskiryhmään kuuluvia ihmisiä. (Valtioneuvosto, i.a.) Uusia ohjeistuksia tuli hyvin lyhyessä ajassa, ja yhteiskunta joutui mukautumaan näihin ohjeistuksiin sekä suosituksiin hyvin nopeasti.

Pohdimme ryhmässä, olivatko ohjeistukset saatavilla maahanmuuttajille ja olivatko ohjeistukset käytännölliset sekä ymmärrettäviä kieli- ja lukutaidottomillekin. Koimme, että saatavilla olevat ohjeistukset ja suositukset saattavat olla puutteellisia. Somalinaisilla kirjallisten ohjeistusten ymmärtäminen on tutkimusten mukaan ollut haastavaa lukutaidottomuuden vuoksi. (Castaneda ym., 2012, s. 56, s. 201–205.) Näiden haasteiden vuoksi päätimme edistää somalinaisten terveyttä ohjausvideon ja koulutustilaisuuden avulla. Tarkoituksena oli kehittää ohjeistus käsihygieniasta somalin kielellä ja tuottaa somalinkielinen koulutustilaisuus somalinaisille, jotta voisimme estää tarttuvan taudin leviämistä ja lisätä kohderyhmän tietoja ja taitoja tarttuvan taudin ehkäisyyn.

Yhteistyökumppanina toimii African Care Ry. African Care Ry on vuonna 2001 perustettu monikulttuurinen kansalaisjärjestö. Järjestön tavoitteena on pyrkiä edistämään naisten asemaa ja toimintamahdollisuuksia Suomessa sekä kehitysmaissa. African Care Ry:n ovat perustaneet afrikkalaistaustaiset naiset, joilla on työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta. Suomessa järjestöllä on kaksi toimipaikkaa, joissa on monipuolista ryhmätoimintaa arkipäivisin. Järjestön toimintakuva on järjestää maahanmuuttajanaيسille ryhmätoimintaa, johon kuuluu luentojen pitäminen monikulttuurisuuteen, kotouttamiseen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. (African Care, i.a.)

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jolla tuetaan yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Toiminnan tavoitteena on kohentaa terveyttä ja siten ennaltaehkäistä sairauksien syntyä. Terveyden edistämisen toiminta on kokonaisvaltaista, ja siinä huomioidaan kaikki terveyden määrittäjät sekä negatiiviset että positiiviset tekijät. Näitä ovat sosiaaliset, taloudelliset, ympäristölliset sekä yksilölliset määrittäjät, joilla pyritään edistämään terveyttä. Terveyden määrittäjiä eli tekijöitä ovat esimerkiksi elinolosuhteet, toimeentulot, koulutus ja omaan terveyteen liittyvät tiedot. Terveyden edistämisen vastuu on sekä terveydenhuollon palvelujen järjestäjällä että yksilöllä itsellään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020c.)

Terveyden edistämistä painotetaan terveydenhuoltolaissa, ja se on osa kansanterveystyötä. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on vastuu valvoa terveyden edistämistä sekä antaa yleisiä ohjeistuksia muille viranomaisille. Terveyden edistämisen tavoitteena on kaventaa terveyseroja eri sosiaaliryhmien, alueiden ja sukupuolten välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.) Terveyserojen kaventamisen asiantuntijana toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). THL tekee tutkimusta ja kerää seurantatietoa terveydestä ja hyvinvoinnista sekä tukee kuntia terveyserojen kaventamisessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020c). Terveyden edistämisellä pyritään vaikuttamaan suoraan kansansairauksien alkuperään ja vähentämään niistä aiheutuvia kustannuksia liittyen terveydenhuollon palveluihin, sairauspoissaoloihin ja varhaiseen eläköitymiseen. Valtio edesauttaa terveyden edistämistä määrärahalla, jonka käytöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.) Terveyden edistäminen on siis yhteiskunnan ja julkisella tapahtuvaa päätöksentekoa. Terveyttä voidaan edistää eri työskentelymuotojen avulla, esimerkiksi terveydenhuollossa terveyden edistäminen on opettamista, ohjaamista ja sairauden ehkäisyä. Poliittisissa päätöksissä kehitetään keinoja, joilla ylläpidetään sekä parannetaan yksilön ja väestön

terveyttä. Terveyttä edistävän toiminnan tarkoituksena on vähentää terveyteen liittyviä ongelmia, syrjäytymisiä sekä kaventaa erilaiset sosioekonomisista tekijöistä johtuvat terveyserot. (Tjukanov, 2018, s.13–14.) Sosioekonomiset tekijät ovat erilaisia tekijöitä, joilla pyritään hankkimaan aineellista voimavaroja kuten omaisuutta, tuloja ja asumistasoa. Kyseisten aineiden saavuttaminen vaatii yleensä hyvätasoinen koulutuksen ja ammatin. Edellä mainituilla tekijöillä on suora vaikutus ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Pienituloisilla ja matalasti koulutetuilla on tutkitusti enemmän hyvinvointiongelmia kuin korkeammin koulutuneilla, joilla on hyvätuloisen ammatti. Hyvinvointieroilla muodostuu erilaisia sosiaalisia ryhmiä, joiden välillä on terveyseroja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015a.)

2.1 Maahanmuuttajataustaisen terveyden edistämisen erityispiirteet

Suomeen tulevat maahanmuuttajat saattavat lähtökohtaisesti olla sairaampia kuin suomalaiset lähtömaan huonon ilman, likaisen veden sekä huonon elintason vuoksi. Kuitenkaan tutkimusten mukaan maahanmuuttajien sairastavuudessa ei ole huomattu vertailukelpoisia eroja suomalaiseen väestöön. Tämä näkyy myös siten, että terveyspalvelujen käytössä ei ole huomattu merkittäviä eroja poissulkien pakolaiset ja lisääntymisikäiset naiset. Maahanmuuttajataustaisten terveydenhuollonpalvelun asiakkaalle ei ole myöskään poikkeusjärjestelyitä lukuun ottamatta vastaanottokeskusten omia terveydenhuollon palveluja. Tämä selittyy sillä, että pakolaiset, jotka asuvat vastaanottokeskuksissa eivät ole oikeutettuja muuhun julkisiin terveyspalveluihin paitsi kiireellisissä tapauksissa. (Sainola-Rodriguez, 2013 s. 135–137.)

Maahanmuuttajien terveyden edistämässä on otettava huomioon sosiaalinen, kulttuurinen ja taloudellinen tilanne. Monet maahanmuuttajat tulevat yhteisöpainotteisesta kulttuurisista, jolloin terveyden edistämistä on hyvä katsoa yhteisöllisestä näkökulmasta. Yhteisöllinen terveyden edistäminen on erilaista kuin yksilön terveyden edistäminen. Yhteisöt voivat edesauttaa terveyttä, mutta ne voivat myös lisätä terveysongelmia. Erilaisista taustoista tulevien ihmisten kohtaaminen

vaatii molemminpuolista tiedon lisäämistä, ymmärrystä, joustavuutta sekä aikaa. (Hämäläinen-Kebede, 2003, s. 10.)

Maahanmuuttajien käsitys terveydenhuollon palvelujen tarpeesta saattaa poiketa ammattilaisten käsityksestä. Tähän ovat vaikuttaneet sosioekonomisen aseman ja terveystilan lisäksi kulttuuriset tekijät, koulutustausta, traumaattiset kokemukset ja muut huonot kokemukset terveydenhuollon palveluista. Myöskin yksilön kielitaito ja tulkin saaminen ovat olleet vaikuttavia tekijöitä. Maahanmuuttajien kokemus hyvästä saadusta terveyspalvelusta on esimerkiksi pitempi vastaanottoaika, jota tulkkaminen yleensä vaatii. Somalitaustaisten käyminen esimerkiksi terveystarkastuksissa tai syöpäseulonnoissa on vähäisempää, mikä mahdollisesti johtuu ennakkoluuloista ja tietämättömyydestä palvelua kohtaan. Tiedon lisääminen terveyspalveluista ja niiden saatavuudesta voi edistää terveyttä ja palvelujen oikeanlaista käyttöä. (Koponen ym., 2016.) Ennen kuin edistetään terveyttä pitää huomioida kohderyhmän erityispiirteet sekä tarpeet. Kohderyhmän tarpeet tiedostetaan heti, mikäli kohderyhmä on tietoinen käytössä olevista mahdollisuuksista. Sairaanhoitaja voi esimerkiksi saada kohderyhmän tarpeet lisäämällä asiakkaan tai potilaan terveystietämystä. Terveystietämyksen lisääminen maahanmuuttajien kohdalla on erityisen tärkeää, koska monella on puutteellinen peruskoulutus, mikä hankaloittaa taitoa hakea itsenäisesti tietoa. (Hämäläinen-Kebede, 2003, s.10.)

Terveyttä koskevassa tiedossa on huomioitava, että tiedon saaja ymmärtää tiedon. Ohjaaminen terveyttä koskevissa asioissa voi jäädä melko vaillinaiseksi, mikäli asiakkaan tai potilaan kanssa ei ole yhteistä kieltä. Hoitotyössä kohdataan jatkuvasti ihmisiä monista eri kulttuuritaustoista, joihin kaikkiin on hoitajan suhtauduttava suvaitsevaisesti. Hoitajan ja potilaan tai asiakkaan välillä ei ole suositeltavaa olla kielimuuria, sillä potilaan tai asiakkaan on hyvä ymmärtää hoitajan antamat ohjeistukset. (Keituri, 2005, s. 22–23.) Kielilaki velvoittaa, että potilaalla tai asiakkaalla on oikeus saada tulkkauspalvelua, mikäli ei osaa suomen ja ruotsin kieltä tai hänellä on vammaisuutensa tai sairautensa vuoksi vaikeuksia tulla ymmärretyksi (L 423/2003).

2.2 Sairaanhoidajan rooli monikulttuurisessa hoitotyössä

Sairaanhoidajan rooli terveyden edistämisessä ja sen ylläpitämisessä on ehkäistä sairauksia sekä hoitaa ihmistä kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon niin psyykinen, sosiaalinen kuin fyysinenkin terveys. Hoitajan työkuvaan kuuluu kaikenikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten auttaminen. Hoitotyön tarkoituksena on pyrkiä tukemaan ja hyödyntämään ihmisten omia voimavaroja kuntoutuksessa, sekä parantaa heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu myös antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisätä ihmisten kykyä hoitaa omia sairauksiaan. Vastuualueisiin kuuluu myös ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittäminen, sekä tasa-arvon, suvaitsevaisuuden ja yhteisvastuullisuuden edistäminen. Nämä kuuluvat sairaanhoidajan ammatilliseen kompetenssiin ja ovat osa eettisiä arvoja. (Sairaanhoidajat, i.a.)

Hoitotyötä ohjaavien eettisiin arvoihin ja sairaanhoidajan keskeisiin arvoihin kuuluu tasa-arvon, suvaitsevaisuuden ja yhteisvastuullisuuden edistäminen. Sairaanhoidaja kohtaa eettisiä kysymyksiä jokapäiväisessä hoitotyössä. Eettiset kysymykset voivat esimerkiksi liittyä yksilölliseen hoitoon, elämään loppuvaiheen hoitoon tai hoitolinjauksiin. Eettiset kysymykset voivat kohdistua myös esimerkiksi organisaatiolle, omalle ammattikunnalle tai koko yhteiskunnan tasolle ja niitä kohdatessa hoitaja saattaa tarvita tukea yksilötasolla tai organisaatiotasolla. Yksilötasoinen tuki voi esimerkiksi olla etiikankoulutus, eettisten koodien käyttö ja reflektointi. Organisaatiotasolla tuella tarkoitetaan esimerkiksi organisaation julkaisemia eettiset toimintamallit, organisaation eettinen ilmapiiri ja henkilökuntakokoukset. (Leino-Kilpi ym., 2016 s. 10–11.)

Monikulttuurisen hoitotyön kohtaamisessa on hyvä olla eettistä herkkyyttä. Eettinen herkkyys on taitoa ymmärtää, kuinka toimintamme vaikuttavat muihin ja hoitajan kykyä tulkita eri tilanteita. Omatunto ja empatia ovat eettisen herkkyyden kulmakiviä. Potilaan tai asiakkaan voimavarojen ja varomerkkien tai ongelmien tunnistamisessa tarvitaan herkkyyttä sekä kykyä tehdä päätöksiä, jotta eettinen toiminta on mahdollista. Eettisen herkkyyden toiminta perustuu hoitajan kykyyn tunnistaa eettisiä dilemmoja, tulkita tilannetta käyttäen apuna aikaisempia kokemuksia ja päättää, mitkä ovat parhaat mahdolliset vaihtoehdot dilemman

ratkaisuksi. Eettinen herkkyys on välttämätöntä, koska kyky erottaa tosiasiat, tunteet ja arvot toisistaan ovat tietoon ja ymmärrykseen perustuvaa prosessia. Hyvän monikulttuurisen hoitotyön periaate on luoda hoitosuhde, missä hoidettavalle ei tule häpeän ja syyllisyyden tunnetta (Abdelhamid ym., 2010, s. 145–146.)

Työssä, jossa kohdataan päivittäin asiakkaita eri kulttuureista, täytyy olla kulttuurista kompetenssia. Kulttuurinen kompetenssi kuvaa osaamista, jolla kuvataan kykyä kunnioittaa eri kulttuuritaustaisia ihmisiä. Tähän kuuluu myös ei-syrjivän ilmapiirin rakentamista sekä palveluiden järjestämistä, jossa huomioidaan ihmisten erilaiset tarpeet. Sairaanhoidajan työssä sovelletaan kulttuurisensitiivistä työotetta, joka tarkoittaa kunnioittavien vuorovaikutustaitojen omaamista, jossa molemmat osapuolet tulevat kuulluksi ja hyväksytyksi. Kulttuurisensitiivisen työotteen omaksuminen tarkoittaa halua, kykyä ja herkkyyttä ymmärtää eritaustaisia ihmisiä. Kulttuurinen kompetenssi sekä kulttuurisensitiivinen työote kuuluu sairaanhoidajan ammatilliseen osaamisvaatimukseen. Näitä taitoja kehitetään jatkuvasti kliinisessä hoitotyössä henkilökohtaisesti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021; Sainola-Rodriquez, 2013 s.137–138.)

Hoitohenkilökunnan avoin asenne, vuorovaikutustaidot sekä kulttuuriset tiedämykset edesauttavat kohtaamista ja näin yksilö saa hyvän kokemuksen terveyspalveluista. Terveystieteiden ammattilainen voi tarvita kulttuurisen tiedämyksen kehittämistä, joita voi tueta esimerkiksi koulutuksilla. (Koponen ym., 2016.) Kulttuuristen hoitotyön tutkijoiden mukaan eri yhteisöillä on omat käsityksensä terveyden edistämisestä ja sen ylläpitämisestä. Tämän vuoksi hoitajalla on tarve lisätä kulttuurista tietämystä, suunnitellakseen, toteuttaakseen ja arvioidakseen potilaansa/ asiakkaansa ja tämän perheen terveyden edistämistä. Asiakkaan tai potilaan terveyskäyttäytymistä on myös peilattava hänen henkilökohtaisen tietoonsa, uskomuksiin, käsityksiin ja kulttuurisiin sekä sosiaalisiin yhteyksiin. (Abdelhamid ym., 2010, s. 132)

Monikulttuurisessa hoitotyössä arvioidaan asiakkaan tarpeita, luodaan hoitosuunnitelma, toteutetaan hoitotyö ja arvioidaan hoitoprosessia. Hyvän monikulttuurisen hoitotyön taidot ovat asettua asiakkaan tai potilaan asemaan ja nähdä hänen tilanteensa kokonaisvaltaisesti, koska hoitajalla ja potilaalla tai asiakkaalla

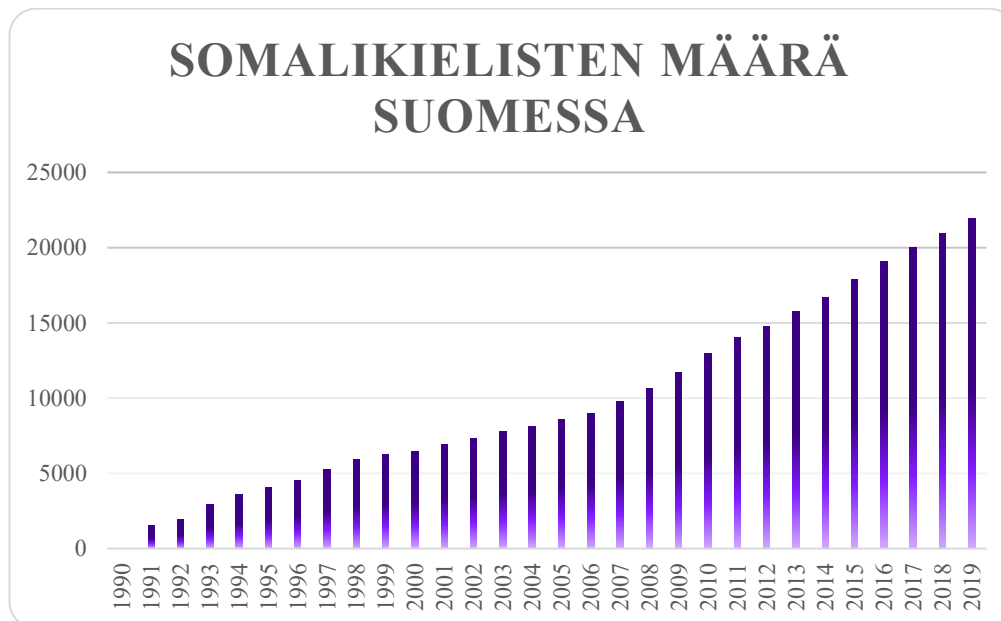
saattaa olla ihan eri käsitys- ja merkitysmaailmat. Monikulttuurinen hoitotyö saattaa tuottaa haasteellisuutta, mikäli kyseessä on lukutaidoton asiakas/potilas, jolloin kirjoitetut hoito-ohjeistukset henkilön omalla äidinkielellä ovat hyödyttömiä. Suomessa maahanmuuttajien lukutaidottomien määrä on useita satoja ja lukumäärä tulee nousemaan lähitulevaisuudessa. Mikäli hoitajalla on asiakkaan/potilaan kieli- ja lukutaidottomuudesta johtuen haasteellista luoda hoitosuhdetta, on silloin hyvä käyttää tulkkia. Kulttuuristen tarpeiden arviointi edellyttää hoitajalta sensitiivisyyttä, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kuuntelua, että havainnointitaitoja. (Abdelhamid ym., 2010, s.138.)

2.3 Suomeen saapuneen somalitaustaisen naisen erityispiirteet

Maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut Suomeen toisesta maasta. Yleisimmin ihmiset muuttavat maasta toiseen työn tai perheen perässä. (Suomen Pakolaisapu, i.a.) On myös yleistä muuttaa maahan pakolaisena (Sutela & Larja 2015). Turvapaikanhakija on henkilö, joka on lähtenyt omasta kotimaastaan pakoon esimerkiksi vainotuksi tulemisen uhan vuoksi. Ihmistä voidaan vainota hänen kotimaassaan alkuperän, äidinkielen, poliittisen mielipiteen tai uskonnon vuoksi. Sota on myös syy hakea turvapaikkaa toisesta maasta. (Suomen Pakolaisapu, i.a.) Maahanmuuttovirasto käsittelee turvapaikkahakemuksen, ja antaa joko myönteisen tai kielteisen päätöksen turvapaikasta. Myönteisen päätöksen myötä turvapaikanhakijan status muuttuu pakolaiseksi. Pakolaisaseman voi saada myös kiintiöpakolaisuuden kautta, mikä tarkoittaa, että henkilö on haettu maahan suoraan pakolaisleiristä. (Sisäministeriö, i.a.) Turvapaikanhakijoista ja pakolaisista käytetään usein myös muita nimikkeitä, kuten maahanmuuttaja ja ulkomaalaistaustainen, jotka eivät kuitenkaan ole synonyymeja turvapaikanhakija -termin kanssa. Usein ulkomaalaistaustaiseksi kutsutaan myös henkilöä, jonka toinen tai molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla. (Tilastokeskus i.a.-a.)

Tilastokeskuksen mukaan (2019) Suomen väestöstä 8 % on ulkomaalaistaustaisia, joista yli puolet asuu Uudellamaalla ja heistä suurin osa Helsingissä. Ulkomaalaistaustaisten määrä on kasvanut tasaisesti vuodesta 1990 lähtien.

Ulkomaalaistaustaisia tilastoidaan eri kriteerein, joiden pohjana toimii kansalaisuus, kieli, alkuperämaa tai tausta. (Tilastokeskus i.a. -a.) Somalinkielisten määrä Suomessa vuonna 2019 oli yli 20 000 henkilöä, joista noin 9 000–10 000 on toisen sukupolven maahanmuuttajia, mikä tarkoittaa, että he ovat syntyneet Suomessa maahanmuuttajien vanhemmille. Somalit ovat neljänneksi suurin väestöryhmä Suomessa. (Tilastokeskus i.a.-b.)



Kuvio 1. Somalinkielisten määrä Suomessa vuodesta 1990 alkaen (Tilastokeskus PxWEB-tietokannat, 2020).

Suomessa asuvat somalit ovat hakeneet turvapaikkaa paetessaan Somalian sisällissotaa ja muita levottomuuksia 1990-luvulta alkaen. Suomessa asuvista somalinalaisista 40 % on saapunut Suomen perheen yhdistämisen vuoksi. (Castaneda ym., 2012, s. 43–45.) Perheen yhdistäminen tarkoittaa, että Suomessa laillisesti oleskeleva henkilö voi hakea oleskelulupaa ydinperheenjäsenelle, kuten aviopuolisolle tai lapselle. Hakemuksista ja prosessista vastaa Maahanmuuttovirasto. (Maahanmuuttovirasto, i.a.)

Somalialainen perherakenne poikkeaa kulttuurillisesti suomalaisesta perherakenteesta. Somaliperhe muodostuu ydinperheen lisäksi muista perheenjäsenistä, kuten isovanhemmista, serkuista ja muista sukulaisista, sekä usein myös ystäväistä. Somaliperheessä miestä pidetään usein perheen päänä. Hänen

vastuullaan on huolehtia perheensä elannosta ja hänellä on tyypillisesti eniten päätäntävaltaa taloudellisissa asioissa. Somalialaisessa kulttuurissa naisella on kuitenkin vaikutusvaltaa, sillä äiti on useimmiten loppukädessä vastuussa kotitalouden hoidosta ja lasten kasvatuksesta. Kotiäitiys on tasaisesti vähentynyt somalialaisessa kulttuurissa, ja ansiotyönteko on toisaalta yleistynyt ja normalisoitunut Suomessa olevien työllistymismahdollisuuksien myötä. (Tiilikainen, 2005, s. 29–35.)

Kotiäitiydellä on hyvätkin puolensa. Somalinaiset viettävät paljon aikaa kotona ja hoitavat kotitaloutta etenkin, jos perheeseen kuuluu pieniä lapsia. Lapsi oppii ensimmäisenä asiat äidiltään, jos äiti on muodostanut lapsen kanssa kiintymyssuhteen. Kiintymyssuhteella tarkoitetaan sitä vastavuoroista suhdetta, joka on muodostunut lapsen ja hoivaajan välille. Lapsi oppii herkkyyksiässä paljon uusia asioita. Lapsella on myös kyky toimia annetun esimerkin mukaan ja oppii jäljittelemällä äidin esimerkkejä. Tämä asettaa kotiäidin vaikutusvaltaiseen asemaan lapsen kasvussa ja kehityksessä. (Nurmi ym., 2014, s.29, s.35.) Tämä on osasy, miksi somalinainen kuuluu kohderyhmäämme, sillä heidän kauttansa pyrimme myös vaikuttamaan heidän lapsiinsa.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos teki laajan tutkimuksen vuosina 2010–2012, jossa kartoitettiin Suomessa asuvien venäläis- kurdilais- ja somalitaustaisten maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia (Maamu-tutkimus). Tutkimuksessa käsiteltiin myös heidän elinolojansa ja valtion palveluiden käyttöä. Tutkimus sisälsi haastattelun ja terveystarkastuksen. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2017.) Tutkimustuloksia lukiessamme keskityimme somalinaisia koskeviin raportteihin ja kiinnitimme eniten huomioita heidän terveyteensä, sosioekonomisiin tekijöihin, elinoloihin sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Sosiaalisessa hyvinvoinnissa kiinnitimme eniten huomiota naisten kieli- ja lukutaitoon. Käytimme Maamu-tutkimuksen raporttia opinnäytetyössämme, ja pyrimme sen pohjalta kehittämään somalinaisten osaamista.

Tutkimukseen osallistuneista somaliniaisista yli 30 % ei ollut käynyt minkäänlaista koulusta Suomessa tai Somaliassa, puolet peruskoulun, ja loput heistä lukion. Somaliniaisista yli 30 % hoiti päätoimisesti kotitaloutta, noin 25 % oli työttömänä,

20 % toimi päätoimisena opiskelijana ja 10–15 % oli ansiotyössä. Somalinoisista noin 12 % ei ollut minkään kielen lukutaitoa. Somalaiset ilmoittivat, että noin 29 % heistä ei ymmärrä suomen kieltä lainkaan, tai suomen kielen ymmärtäminen aiheutti runsaasti haastetta. Suomen kielen vaikeuksista raportoitiin jokaisessa tutkimukseen osallistuneissa ryhmissä. Tutkimuksessa kysyttiin myös internetin käytöstä, 28 % heistä ilmoitti, ettei lainkaan osannut käyttää internetiä. Somali-naisten ja -miesten välillä oli eroja koulutuksessa ja kielitaidossa sekä työllistymisessä. Miehet ovat korkeammin koulutettuja ja suurempi osa heistä on ansiotyössä ja pärjäävät suomen kielen taidolla arjessa. Somalaiset ovat jääneet niin sanotusti taka-alalle, koska hoitavat kotona lapsia ja kotitaloutta. Tämä on myös vaikuttanut heidän kotoutumiseensa, joka on jäänyt vaillinaiseksi. (Castaneda ym., 2012, 56, s. 201–205.) Edellä mainituilla tekijöillä on vaikutus somali-naisten työllistymismahdollisuuksiin ja sitä kautta myös heidän terveyteensä ja hyvinvointiin.

Vieraankielisillä aikuisilla uuden asian oppiminen sekä oppimiseen keskittyminen on heille haastavaa. He oppivat helpommin asioita, jotka liittyvät omaan elämään tai vaikuttavat arkeensa. Jos oppimisaihe ei ole mielenkiintoinen, uuden asian oppiminen saattaa olla haasteellista. Vieraan kielen oppiminen vaatii motivaatioita, jolloin ei-motivoituneet ihmiset eivät opi uuden asumismaansa kieltä. Osa oppivat uutta kieltä työnhaun ja työllistymisen vuoksi (Hellimaari, 2019, s. 7-8.)

3 KORONAVIRUS (COVID-19)

Vuonna 2019 alkanut Kiinan Wuhanista lähtöisin oleva uusi koronavirus, eli COVID-19, on aiheuttanut maailmanlaajuisesti yli 1,5 miljoonan ihmisen kuoleman. Virus vaatii päivittäin lisää kuolonuhreja. Koronaviruksen taudinaiheuttajavirus on nimeltään SARS-CoV-2-virus. (Anttila 2020.) Nykyinen koronavirus on muuntautunut versio tunnetusta SARS-viruksesta, joka vaati myös kuolonuhreja vuosina 2002–2003 (Lumio 2019). Maailman terveysjärjestö (WHO) on maaliskuussa

2020 luokitellut koronaviruksen pandemiaksi, eli maailmanlaajuisesti levittyneeksi taudiksi. (Anttila, 2020.)

Koronaviruksen oireena on yleensä hengitystieinfektion kaltaiset oireet. Yleisimmät koetut oireet ovat äkillinen kuume, nuha, yskä ja väsymys. Muita oireita ovat lihassärky, pahoinvointi, äkillisesti alkava vatsakipu ja hengenahdistus. Osa sairastuneista on ilmoittanut myös maku- ja hajuaistin häviämisestä. Koronaviruksen infektion vakavuus vaihtelee, osa sairastaa sitä oireettomana tai lievänä. Osa kuitenkin saa vakavamman infektion, jonka myötä joutuvat hengityslaittehoitoon teho-osastolle. (Anttila, 2020.) Pahimmissa tapauksissa koronaviruksen komplikaatiot saattavat johtaa kuolemaan. Riskit koronaviruksen vakaviin komplikaatioihin ovat korkea ikä, taustalla olevat perussairaudet ja heikentynyt vastustuskyky. Kuitenkin on ollut myös tapauksia, jossa koronan vuoksi tehohoitoon on päätenyt nuoria ja perusterveitä ihmisiä. (Lääkärin käsikirja, 2021.)

Akuutti koronavirusinfektio (COVID-19) diagnosoidaan nenänielusta otettavalla PCR-testillä (polymerase chain reaction eli nukleiinihappo-osoitusmenetelmä) tai antigeenitestillä, jota harvemmin käytetään sen epäluotettavuuden vuoksi. PCR-menetelmää käytetään erilaisten virusinfektioiden diagnosointiin ja antigeenitestiä käytetään akuutin infektion toteamiseen. Testiin on hakeuduttava, jos ilmenee oireita vähintään yhdestä yllä mainituista asioista. Testiin voi varata ajan soittamalla terveysasemalle tai itsenäisesti Omaolo.fi -verkkosivuston oirearvion kautta. Testitulokset valmistuu alle vuorokauden sisällä, jolloin testin tulokset sekä negatiivinen että positiivinen tulos ilmoitetaan tekstiviestin kautta. Osalle ilmoitetaan myös puhelimitse. Tartuntatautilääkäri asettaa positiivisen tuloksen saaneen henkilön eristykseen noin kymmeneksi päiväksi ja mahdollisesti pidempään, mikäli oireet jatkuvat asetetun ajan ylitse. Epidemiologisen yksikön tartuntatautiselvittäjät ottavat vielä yhteyttä ja kyselevät mahdollisista altistumisista sekä antavat infektion hoitoon kotiohjeita. Tartuntatautilääkäri asettaa myös kotikaranteeniin kaikki ihmiset, jotka ovat altistuneet koronavirukselle, eli ovat olleet alle kahden metrin etäisyydellä ilman maskia yli 15 minuutin ajan. Lääkärin päätös on viranomaispäätös, jota on ehdottomasti noudatettava. (Lääkärin käsikirja, 2021.) Karanteenin tarkoituksena on ehkäistä koronaviruksen leviämistä. Lääkärin päätös kotikaranteenin lisäksi on omaehtoinen kotikaranteeni. Omaehtoista

kotikaranteenia suositellaan sellaiselle henkilölle, jota esimerkiksi odottaa koronatestin tulosta tai Suomeen tullut henkilö, jossa on ollut matkoilla korkean korona ilmaantuvuuden riskimaassa. Karanteenin pituus vaihtelee, mutta tartuntatautilain mukaan se voi kestää korkeintaan kuukauden. Lääkäri voi sitten tarpeen mukaan jatkaa karanteenia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021c.)

Koronavirusinfektio leviää ensisijaisesti pisara- ja kosketustartuntana. Koronapositiivinen henkilö voi levittää koronaa ihmisestä toiseen käsien välityksellä, yskiessään tai aivastaessaan suoraan käsiin. Hyvällä käsihygienialla ja kasvomaskien käytöllä, sekä etäisyyden pitämällä voidaan ehkäistä viruksen tarttumista. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2021b.) Viruksen nopean levittymisen vuoksi on tehty varotoimia ja laadittu rajoituksia sekä suosituksia, jotta voidaan ennaltaehkäistä suurempaa levittymistä. Suomen hallituksen varotoimeenpiteet koronan leviämisen ehkäisemiseen ovat kieltämällä suurien yleisötapatumien, kuten konserttien pitämistä ja välttämällä suuria yksityistilaisuuksia, kuten häitten pitämistä. Turhia ulkomaanmatkoja on myös suositeltavaa välttää sekä toistaiseksi Suomessa on laaja etätyösuositus voimassa. (Anttila, 2020.)

3.1 Tartuntatautilaki

Tartuntataudilla tarkoitetaan sairautta tai tautia, jonka on aiheuttanut elimistössä lisääntynyt mikrobin myrkkä tai loiset. Tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä mikrobien ja tautien leviämistä, sekä ehkäistä tartuntataudeista koituvia haittoja niin ihmisille kuin yhteiskunnallekin. (L 1227/2016.)

Tartuntataudit luokitellaan yleisvaarallisiin tartuntatauteihin, valvottaviin tartuntatauteihin tai muihin tartuntatauteihin. Yleisvaarallisella tartuntataudilla tarkoitetaan, että tartuntataudin tarttuvuus on suuri ja tauti on vaarallinen. Yleisvaarallisen tartuntataudin leviämistä pystytään ehkäisemään esimerkiksi kohdistamalla ennaltaehkäisevät toimenpiteet taudinkantajaan, taudille altistuneeseen tai perustellusti epäiltyyn taudinkantajaan. Tartuntatautia on valvottava sen täyttäessä seuraavat kolme kriteeriä. Ensimmäinen kriteeri täyttyy, kun taudin esiintymisen seuranta edellyttää lääkärin ohjeistusta tai tauti vaatii erillistä lisäohjeistusta.

Toinen kriteeri täyttyy, kun taudin leviämisen ehkäisy kaipa erityisiä toimenpiteitä liittyen tutkimukseen, toteamiseen ja hoitoon. Kolmas kriteeri on, että tauti vaatii ehkäisevää työtä, kuten rokotusohjelman. Osa tartuntataudeista saattaa aiheuttaa säännöllistä seurantaa väestölle aiheuttamansa tautitaakan tai epidemia-vaaran vuoksi. Yksi esimerkki jatkuvaa seurantaa ja valvontaa vaatineesta tartuntataudista on nykyinen koronan aiheuttama maailmanlaajuinen pandemia. (L 1227/2016.)

Valtion viranomaisilla ja asiantuntijalaitoksilla, sekä kunnilla ja kuntayhtymillä on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja ja varautua mahdollisiin terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Aiemmin mainittujen eri tahojen on ryhdyttävä toimiin välittömästi, kun saavat tiedon torjuntatoimia edellyttävän taudin esiintymisestä, tai mikäli heidän toimialueellaan esiintyy tartuntataudin vaara. (viranomaiset yleiset velvollisuudet) Tartuntatautien torjunnan suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuitenkin kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle (STM), jonka vastuualue on valtakunnallisen terveydenhuollon häiriötekijöihin tai niiden uhkaan varautuminen sekä tällaisten tilanteiden johtaminen. (L 1227/2016.)

Tartuntatautien asiantuntijalaitoksena toimii THL, joka tarjoaa tukea asiantunteuksellaan sosiaali- ja terveysministeriölle ja aluehallintovirastoille, sekä ylläpitää tartuntatautien torjuntaa palvelevia valtakunnallisia epidemiologisia seuranta-järjestelmiä. Se myös ohjaa ja tukee tarvittaessa tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitajapiirin kuntayhtymissä ja sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon toimintayksiköissä (valtakunnallinen torjuntatyö). Torjuntatyön valvonta kuuluu aluehallintavirastolle toimialueellaan, jolloin sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo aluehallintojen toimintaa sekä siihen liittyvää ohjausta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myös valvoo tartuntatautien torjuntatyön lainmukaisuutta sekä antaa siihen liittyvää ohjausta. (L 1227/2016.)

Mikäli yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen vaaraan on mahdollisuus, eikä taudin leviämistä voi estää esimerkiksi rokotuksella, tartuntataudeista vastaavalla lääkärillä on oikeus asettaa henkilö karanteeniin enintään kuukaudeksi. Päätös karanteenin asettamisesta on perusteltua, jos kyseinen henkilö on altistunut tai hänellä on todettu yleisvaarallinen tartuntatauti. Virkasuhteinen kunnan

tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä päätöksen karanteeniin asettamisesta tautia kantavan henkilön tahdosta riippumatta. Mikäli terveyden ja hyvinvoinnin laitos, aluehallintovirasto, tartuntatautien torjunnasta vastaava kunnan toimielin, kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri, tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri eivät pysty estämään yleisvaarallisen tartuntatautia kantavan henkilön tartuntataudin leviämistä, he voivat pyytää virka-apua esimerkiksi poliisilta, pelastusviranomaisilta tai puolustusvoimilta. (L 1227/2016.)

3.2 Käsihygieniä ja muut suojautumiskeinot

Käsihygienialla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä ihmisestä toiseen. Oikein toteutettu käsihygieniä on aseptisen toiminnan kulmakivi. (Rautava-Nurmi ym., 2012, s. 99.) Käsihygienialla on erittäin tärkeä rooli hoitotyössä, koska hyvin toteutetulla käsihygienialla estetään hoitoon liittyviä infektioita (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020b). Tutkimuksissa on todettu, että ihmisillä on tapana levittää käsille haitallisia mikrobeja likaisten kosketuspintojen kautta ja sen kautta huomaamatta limakalvoille. (Lumio, 2020.)

Käsihygienian toteuttaminen koostuu käsienpesusta saippualla, ja käsidesinfektion käytöstä. Käsidesinfektio eli käsihuuhe sisältää noin 60–90 % alkoholia, joka tappaa mikrobeja tehokkaasti. Alkoholilla on ominaisuus kuivattaa käsiä, minkä vuoksi käsihuuhteet sekä saippuat sisältävät valmiiksi glyserolia kostuttamaan ja hoitamaan käsiä. Oikeanlainen ja tehokas pesuteknikka poistaa mikrobikannat käsistä. Saippua ei yksinään riitä poistamaan infektiota aiheuttavia mikrobeja. Toisaalta saatavilla on myös desinfiioivia saippua-aineita, jotka toimivat lähes yhtä tehokkaasti kuin desinfiointiaine. Tiettyjen tutkimusten mukaan hyvä ja perusteellinen käsipesu saippualla on kuitenkin ollut riittävä tartuntaketjujen katkaisemiseksi. (Lumio, 2020.)

Pese kätet

ja laita stoppi tartunnoille

- Ennen ruoanlaittoa ja ruokailua
- Kun tulet ulkoa sisään
- Wc-käynnin tai vaipan vaihdon jälkeen
- Kun olet yskinyt, niistänyt tai aivastanut
- Kun olet koskenut samoja pintoja kuin flunssainen henkilö



Kuva 1. Käsienpesuohjeet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020).

Oikean pesutekniikan harjoittelu ja noudattaminen ehkäisee tartunnan leviämistä. Hana avataan likaisilla käsillä ja kädet huuhdellaan runsaalla vedellä. Seuraavaksi annostellaan nestesaippua kosteisiin kämmeniin. Riittävä määrä saippuaa on arvioiden mukaan kaksi painallusta. Saippua hierotaan kämmenten ja sormien väliin hieromalla käsiä lomittain. Seuraavaksi sormenpäitä hierotaan vastakkain sekä kämmeneen, jotta saippua pääsee kynnenalusiin vaikuttamaan. Tämän jälkeen peukalot hierotaan erikseen ja viimeiseksi molemmat ranteet. Pesun tulisi kestää noin 30 sekuntia. Kädet huuhdellaan runsaalla vedellä ja kuivataan taputtamalla kädet kertakäyttöiseen käsipaperiin. Hana suljetaan käytetyllä käsipaperilla suojaten puhtaita käsiä, sillä hana on likainen. Pesun jälkeen käsidesinfektioita levitetään käsiin samalla tekniikalla kuten nestesaippuaakin. Käsihuuhdetta annostellaan 3 ml, joka on noin kaksi painallusta. Aine levitetään kämmenten ja

sormien väliin, sekä peukaloihin ja ranteisiin, kunnes aine kuivuu. Ainetta ei saa huuhdella käsistä. (WHO, 2009.)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen suositusten mukaan kädet pestään saippualla aina, kun tulee ulkoa sisätiloihin. Myös vessakäynnin tai vaipanvaihdon jälkeen käsiä on hyvä pestä. Saippuapesu kannattaa toteuttaa, jos koskettaa samaa pintaa, kuin hengitystieoireinen henkilö. Käsihygienian tueksi on myös suositeltavaa noudattaa yskimishygieniaa mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Hallitsemattomasti yskiessä, aivastaessa ja niistäessä limakalvoilta voi erittyä paljon haitallisia mikrobeja, ja hyvällä yskimishygienialla ehkäistään mikrobien leviämistä ja muiden ihmisten tartuttamista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020b.)

Muita suojautumiskeinoja ovat turvavälien pitäminen ja kasvomaskin käyttö. Turvavälillä tarkoitetaan etäisyyden pitämistä toiseen henkilöön. Sopivan etäisyyden on suositeltu olevan kaksi metriä. Maskien käyttö on suositeltua etenkin käyttäessä julkista liikennettä ja muutenkin julkisessa paikassa liikkuesssa. Kasvomaskkeilla pyritään estämään suun ja nenän limakalvoilla olevien mikrobien leviämistä, jolloin mahdolliset koronavirusta aiheuttavat mikrobit eivät leviä pisaratar-
tuntana ilmaitse. (Lumio, 2020.)

3.3 COVID-19:n korostamat terveyserot

Suomalaisen terveystalitiikan yksi pitkäaikaisista tavoitteista on kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja erilaisten ihmisryhmien välillä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020a). Maamu-tutkimuksessa ja ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi (UHT) -tutkimuksessa ilmenee, että somalinaisten työttömyys on poikkeuksellisen korkeaa muihin maahanmuuttajaryhmiin verrattuna (Larja, 2019, s.33). Kotiäitien kieli- ja lukutaidottomuus lisää riskiä jäädä työttömäksi kotiäitien loputtua. Työttömyyden ennaltaehkäiseminen on tärkeää, sillä työttömyys vaikuttaa terveyteen ja aiheuttaa terveyseroja työllistyvien kanssa. Työttömien terveydentila on heikompi ja sairastavuus on korkeampaa, sillä työttömyys vaikuttaa ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Esimerkiksi mielenterveys-sairauksia ja somaattisia kroonisia sairauksia esiintyy enemmän työttömillä kuin

työssäkävillä. (Hannikainen-Ingman, 2010, s. 14–16.) Kieli- ja lukutaidottomuus rajaavat kykyä ymmärtää saatua tietoa, heikentää tiedonhankintataitoja ja vaikeuttaa oikeanlaisten palvelujen piiriin hakeutumista. Tämä asettaa heidät heikompaan asemaan muuhun väestöön verrattuna, jolloin terveyserot suurenevät entisestään. Suomessa on huomattu sosioekonomisen aseman vaikuttavan ihmisen terveyteen ja kuolleisuuteen, mikä aiheuttaa sosiaalisten ryhmien välillä kuolleisuuseroja. Etenkin koulutustaso, ammatti ja tulot vaikuttavat ihmisen elinikänsä odotukseen. Mitä alempi tulo- tai koulutustaso on, sitä heikompi on terveys ja alhaisempi elinikänsä odote. (Lahelma, 2020.) Somalinaisten alhainen koulutustaso ja heikko työllistyminen vaikuttavat tulotasoon, jolloin he kuuluvat alimpaan ryhmään sosioekonomisessa vertailussa.

Koronaviruksen leviämisen vähentämistä edistävässä työssä ja suositusten ja rajoitusten laatimisessa ei ole otettu huomioon etnisiin vähemmistöihin kuuluvien ryhmien erityispiirteitä. Kulttuuriset tekijät, jotka olisi hyvä ottaa huomioon liittyvät muun muassa tiedottamiseen, johon kielitaidon puute ja viestintä aiheuttaa esteitä. Maahanmuuttajanaisten tiedonhankinnan vähäisyys selittynee myös luottamuksen puutteesta terveydenhuoltoon kohtaan sekä tietämättömyydestä oikeuteen saada tasa-arvoista palvelua omalla kielellä. Koronaviruspandemian myötä olemassa olevat terveydenhuollon epäkohdat ovat vahvasti tulleet esille. Maahanmuuttajanaiset ovat olleet haavoittuvassa asemassa jo ennen maahanmuuttoa kulttuuristen riskitekijöiden vuoksi. Näihin tekijöihin kuuluvat muun muassa sukupuolirajoitteinen rooli perheenrakenteessa ja työllistymisen vähäisyys. Perheenyhdistämisen myötä Suomeen saapuneet naiset joutuvat turvautumaan vahvasti puolisoonsa. Kielitaidon riittämättömyys vahvistaa vielä enemmän tätä turvautumista. (Germain & Yong, 2020.)

Tiedonvälityksen rajoittuneisuus ja kielimuuri ovat vaikeuttaneet sekä hidastaneet koronaviruksen torjuntatyötä, johon kielitaidottomien maahanmuuttajanaisten on ollut vaikea osallistua omalta osaltaan muun väestön kanssa. Nopeasti tulleiden suositusten ja rajoitusten myötä tiedonvälitys ja rajoitusten noudattaminen on tullut yhä haastavammaksi vähemmistöihin kuuluvien ihmisten piireissä. Uuden koronaviruksen torjuntatyön tehokkuuden ja toimivuuden takaaminen vaatii jokaisen yhteiskuntaan kuuluvan ihmisen osallisuuden. Kova työ jää

vaillinaiseksi, kun osa väestöstä ei kykene osallistumaan torjuntatyöhön muun muassa edellä mainittujen seikkojen vuoksi. Kotiäitinä oleminen vaikeuttaa tiedonvälittymistä, kun riskitekijänä on jo valmiiksi kielitaidon riittämättömyys. Lisäksi maahanmuuttajanaisten tiedonsaaminen rajoittuu uutisiin ja muun median antamaan tietoon, jos he osaavat käyttää verkkoa. (Germain & Yong, 2020.) Opinnäytetyöllä haluamme viedä torjuntatyön toiselle tasolle vahvistamalla tiedonvälitystä sekä lisäämällä kohderyhmämme osallistumista koronaviruksen ehkäisyyn.

Maahanmuuttajien korkeampi riski sairastua koronavirukseen ei välttämättä johdu kielen puutteesta tai puutteellisesta ymmärryksestä koronaan liittyviin suosituksiin ja ohjeistuksiin, vaan se saattaa johtua eroista sosiaalisissa verkostoissa, sosiaalisten tapaamisten yleisyydestä tai turhien riskien ottamisesta (Helske ym., 2020, s. 21–22). Tämä selittyy maahanmuuttajien kulttuurisella käyttäytymisellä, jolla on myös terveyteen ja hyvinvointiin vaikutusta (Keituri, 2005, s.22). Tämä on kuitenkin tutkijoiden spekulointia, eli aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta. Tutkijat kuitenkin varoittavat, että tutkimusten tulokset saattavat mahdollisesti lisätä etnisyyden liittyviä stereotyyppioita ja ennakkoluuloja, sekä pahentaa eriarvoisuutta liittyen terveyteen. (Helske ym. 2020, s. 21–22.)

Koronaviruksen pandemiatila on myös vaikuttanut koulunkäyntiin, koska sitä myötä on jouduttu sulkemaan kouluja, mikä taas on vaikeuttanut maahanmuuttajalasten koulunkäyntiä. Etäkoulunkäynti on tuonut mukanaan omat mahdolliset haasteensa: lasten integroituminen muuhun yhteiskuntaan saattaa vaikeutua ja pidentyä. Etäkoulun vaikutukset näkyvät konkreettisesti maahanmuuttajataustaisten tiedonpuutteena ja kielitaidottomuutena, minkä takia suositusten ja ohjeiden seuraaminen saattaa olla hankalampaa. Tällaiset haasteet näkyivät selkeimmin maissa, joissa on paljon ulkomaalaistaustaisia, maan jotakin virallista kieltä osaamattomia opiskelijoita. Suomi mainittiin raportissa tällaisena maana. (Helske ym. 2020, s. 24–25.)

Uuden koronaviruspandemian myötä THL aloitti tutkimushankkeen heinäkuussa 2020, jossa pyritään selvittämään, miten koronavirusepidemia on vaikuttanut Suomessa asuvien ulkomaalaissyntyisten ihmisten hyvinvointiin. Tutkimuksessa

pyritään selvittämään muun muassa, kuinka koronavirusepidemian aiheuttamat rajoitukset ovat vaikuttaneet tutkimuksen kohderyhmän arkeen, terveyteen, mielenterveyteen ja elämänlaatuun. Lisäksi tutkimuksessa pyritään kartoittamaan ulkomaalaissyntyisten kokemuksia terveystalvelujen käytöstä koronaviruspandemian aikana. Tutkimuksen löydökset auttavat kehittämään terveystalveluja yhdenvertaisiksi ja tältä osalta vaikuttavat väestön terveyteen myös pandemian jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää somalinaisten terveyttä tuottamalla omalla äidinkielellä terveyden edistämisen materiaalia. Tavoitteena on luoda ja suunnitella sekä toteuttaa somalinkielinen käsihygienian ohjausvideo, joka jäisi osaksi African Caren toimintaa. Lisäksi tavoitteena on myös järjestää somalinkielinen koulutustilaisuus kohderyhmälle. Ohjausvideon ja tilaisuuden avulla pyrimme opettamaan käsihygienian merkitystä tai roolia tartuntatautien ehkäisyssä sekä antaa tietoa muista suojautumiskeinoista koronaviruksen tartunnan ehkäisyssä. Ohjausvideosta hyötyvät eniten kieli- ja lukutaidottomat somalinkieliset ihmiset. Opinnäytetyömme materiaalin suunnittelussa ja toteutuksessa pyrimme huomioimaan kohderyhmämme erityispiirteet.

5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri sekä Helsingin kaupunki julkaisivat somalin kielellä käännettyt yleiset suositukset liittyen koronavirukseen (HUS, i.a). Päädyimme tuottamaan ohjausvideon käsihygieniasta, koska sellaista ei ole vielä. Aikaisemmissa harjoitteluissa työskentely

maahanmuuttajanaisten parissa on tullut ilmi, että aiemmat viralliset ohjeistukset eivät olleet riittävät asiakkaiden/potilaiden luku- ja kielitaidottomuuden vuoksi. African Caren lisäksi nämä kyseiset paikat, jotka työskentelevät maahanmuuttajanaisten parissa, toivoivat videon valmistumisen jälkeen tuotoksen heillekin käyttöön. African Caren työntekijät ovat myös kokeneet, että heidän asiakkaansa eivät ole hyötäneet Helsingin kaupungin ja THL:n julkaisemista korona ohjeistuksista. Heidän mukaansa asiakkailla on ollut vaikeuksia ymmärtää kirjallisia ohjeistuksia monien eri syiden vuoksi. Ohjeistusten ymmärtämisvaikeudet ovat johtuneet lukutaidottomuudesta, pienestä fontin koosta ja vaikeiden ammattisanojen käytöstä.

Koulutustilaisuutta suunniteltaessa asetimme tarkemmat opinnäytetyön tavoitteet. Opinnäytetyön tavoitteen saavuttamiseksi aloimme etsimään tutkittua teoriatietoa aiheestamme. Aloitimme tiedonhaun käyttäen Google-hakukonetta. Hakusanamme olivat *käsihygienia*, *korona*, *tartuntatautilaki*, *maahanmuuttajat*, *terveyden edistäminen* ja *somalitaukainen nainen*. Google-hakukone ohjasi meitä luotettavampiin tiedonlähteisiin kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Maailman terveysjärjestön (WHO), Tilastokeskuksen, Sosiaali- ja terveysministeriön, Finlexin, Terveyskirjaston sekä Väestöliiton sivustoihin. THL:n sivustoista löysimme terveyden edistämiseen, maahanmuuttajataustaisten terveyden edistämisen erityispiirteet sekä terveyserot. Lisäksi THL:n ja WHO:n sivuja käytimme ohjausvideon luomisessa. Finlex ja STM:n sivustoista käytimme tartuntatautilain soveltavuuden selvittelyissä sekä nykyisten koronapandemian rajoituksista. Väestöliiton verkkosivuista löysimme kattavasti tietoa, kuinka toteuttaa toimiva koulutustilaisuus kohderyhmälle, jossa otetaan huomioon taustasta johtuvat erityispiirteet kuten lukutaidottomuus.

Englanninkielisiä *corona* ja *immigrants*- hakusanoja hyödyntäen löysimme raportteja ja artikkeleita liittyen opinnäytetyön aiheeseemme. MEDIC- ja CINAHL- tietokannoista emme alussa löytäneet sopivia artikkeleita. Pyysimme koulun informaatikolta apua löytämään lisää artikkeleita ja raportteja. Hänen avullansa löysimme sopivia teoriatietoja ja erilaisia raportteja. Lisäksi hän ohjeisti, millaisia hakusanoja kannattaa jatkossa käyttää sekä ohjasi meitä EBSCO-tietokannan piiriin, josta löysimme soveltuvat artikkelit. EBSCO-tietokannasta käytimme

hakusanat *coronavirus*, *health knowledge* ja *immigrants*. Näiden hakusanojen myötä löysimme Lontoossa tehdystä tutkimusartikkelista, jossa käydään läpi koronapandemian aiheuttamat ja korostamat terveyserot maahanmuuttajataustaisilla naisilla. Näistä olemassa olevista tiedoista pyrittiin toteuttamaan hyödyllisen ja laadukkaan opinnäytetyön.

Yhteistyökumppanina toimii African Care ry. African Care on vuonna 2001 perustettu monikulttuurinen kansalaisjärjestö. Järjestön tavoitteena on pyrkiä edistämään naisten asemaa ja toimintamahdollisuuksia suomessa sekä kehitysmaissa. African Caren ovat perustaneet afrikkalaistaustaiset naiset, joilla on työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta. Suomessa järjestöllä on kaksi toimipaikkaa, joissa on monipuolista ryhmätoimintaa arkipäivisin. Järjestön toimintakuva on järjestää maahanmuuttaja naisille ryhmätoimintaa, johon kuuluu luentojen pitäminen monikulttuurisuuteen, kotouttamiseen ja hyvinvointiin liittyen. Ryhmätoiminnan pyrkimyksenä on edistää terveyttä ja hyvinvointia. Ryhmätoimintoihin osallistuu pääasiassa somalin ja arabian kieltä puhuvia naisia, ja ryhmätoiminnan ajaksi on mahdollista jättää lapset hoivattavaksi. African Caren tavoitteena on koulutus- ja vaikuttamistoiminnalla ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa, häpeärikoksia ja silpomista. Järjestö tekee aika paljon yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä erilaisten nais- ja maahanmuuttajajärjestöjen kanssa. Järjestö tekee myös Somaliassa hyvinvointiin ja terveyteen liittyen kehittämissyhteistyötä. Kehittämissyhteistyötä on Somaliassa tapahtunut vuodesta 2005, ja erilaisilla hankkeilla on vahvistettu Somaliassa asuvien naisten toimintamahdollisuuksia. Järjestö on erilaisilla hankkeilla pystynyt vaikuttamaan Somaliassa asuvien naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. (African Care, i.a.)

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö alkaa kehittämistarpeen tunnistamisella ja etenee siitä toiminnan suunnittelemiseen, kartoittamiseen, testaamiseen ja

toteutukseen sekä lopulta arvioiden toteutuksen onnistumista. Nimensä mukaan kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä kehitetään tai tuotetaan uutta palvelua tai tuotetta. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö perustuu toimintatutkimukseen, jossa tulokset perustuvat osallistujien aktiiviseen roolin sekä toiminnan kehittämiseen. (Valtonen ym., 2020.). Alkuperäisenä suunnitelmana oli tuottaa videot kolmella eri kielellä, jotka ovat somalin, arabian ja englannin kielellä, nämä kielet ovat African Care järjestön asiakkaiden puhutuimmat kotikielet. Resurssien sekä ajanpuutteen vuoksi rajasimme kohderyhmän somalin kieltä puhuville naisille. Somalikielinen ohjausvideo ja koulutustilaisuus ovat opinnäytetyömme kannalta toteuttavissa, koska kaksi ryhmän jäsenistä puhuu äidinkielenään somalin kieltä. Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen työ, joka eteni kahdessa vaiheessa. Aluksi loimme ohjausvideon kohderyhmällemme, jolla havainnollistimme, kuinka pestään käsiä eri vaiheissa. Videotuotosta esittelimme etänä osana koulutustilaisuutta. Videotuotoksen lisäksi koulutustilaisuudessa annoimme tietoa käsihygienian tärkeydestä ja ohjausta, miten ehkäistä omalla toiminnallaan tarttuvien tautien leviämistä. Otimme myös esille käsihygienian ja oikeanlaisen pesutekniikan sekä muita suojautumiskeinoja tartunnan välttämiseen. Muihin suojautumiskeinoin luokitellaan turvavälien pitämistä, maskien käyttöä sekä oikeanlaisen yskimishygienian noudattamista. Tilaisuus tapahtui sovitusti yhteiskumppanin tiloissa ja koulutustilaisuus toteutui suomen ja somalin kielellä.

6.1 Ohjausvideon prosessi

Ideointivaiheessa päätimme tehdä selkeän ohjausvideon tai oppaan, kuinka toteuttaa hyvä perusteellinen käsihygienia. Päätimme tehdä videon yhteistyökumppanin toiveesta, koska videon avulla saavuttaisimme kohderyhmän paremmin kuin oppaan avulla. Videovälitteisesti tapahtuva opetusmuoto on erilaisten teknisten laitteiden kuten puhelimen kautta tapahtuvaa opetusmuotoa. Videovälitteisen ohjauksen hyötyjä ovat muun muassa se, että opetus tapahtuu reaaliajassa sekä on mahdollisuus jakaa eteenpäin tallennetta suuremman katsojamäärän toivossa. Esimerkiksi hoitoalalla videovälitteistä ohjausta hyödynnetään erilaisissa potilasohjaustilanteissa. (Tarr ym., 2016, s. 10–11.) Videon avulla tapahtuvaa ohjausmuoto on hyödyllinen kohderyhmällemme, koska oppiminen tapahtuu

esimerkkien kautta, jolloin lukutaitoa ei tarvitse olla. Tehostimme videon liittämällä siihen myös audion eli puhutun äänen, jolla oppiminen vahvistuu vielä enemmän kuulemisen myötä. Yhteistyökumppanimme kertoivat, että asiakkaisensa kokevat hyötyvänsä paremmin videon avulla tapahtuvasta ohjauksesta, näin tartuimme tilaisuuteen tuottaen ohjausvideon osana opinnäytetyötä.

Marraskuussa 2020 kuvasimme ohjausvideon Diakin kampuksella osana Kehittämisen- ja innovaatiotoiminta kurssin oppimistehtävää varten, mutta kuvattu video ei ollut mielestämme tarpeeksi hyvä ja laadukas, joten kuvasimme videon kokonaan uusiksi tammikuussa 2021. Harjoittelun jälkeen kuvasimme ohjausvideon Diakin tiloissa omalla iPhone-puhelimella ja editoimme iMovie-editointisovelluksella, joka oli valmiiksi asennettu puhelimeen, koska näillä mahdollisuuksilla kuva- ja äänilaatu olivat tarpeeksi hyviä. Ennen videon kuvaamista kävimme etsimässä THL:n ja WHO:n hyväksymät ohjeet oikeasta pesutekniikasta, jota käytimme hyödyksi videon kuvaamisessa. Suunnittelimme näiden ohjeiden avulla valmiiksi kohtaukset ja repliikit ennen kuvaamista sekä käännsimme repliikit somalin kielelle. Kääntämisestä puhutaan, jos käännetään kirjallista tekstiä. Tulkauksesta puhutaan, kun tulkitaan puheviestintää. (Suomen kääntäjien ja tulkien liitto, i.a.) Teimme työnjaon siten, että yksi huolehti kohtausten ja repliikkien suunnittelusta, toinen oli näyttelijä ja kolmas toimi kuvaajana ja editoijana. Näin jokainen oli ollut osallisena videon teossa. Videon lyhyt käsikirjoitus on liitteenä (Liite 3.) Ohjausvideossa kävimme vaihe kerrallaan käsienpesu tekniikkaa läpi. Videossa on somalin kielellä puhuttu ääni sekä tekstitykset tukemaan kuulemistä. Tekstityksen fontti on valkoisella sovelluksen antamien rajallisten väri vaihtoehtojen vuoksi. Kokonaisuudessaan videon kesto on 1 minuutti ja 44 sekuntia.

Valmiin ohjausvideon latausimme yksityiseen YouTube tiliin piilotettuna ja liitimme linkin PowerPoint diaan, jotta tilaisuudessa se olisi helposti saatavilla. Lähetimme valmiin videon yhteistyökumppanille, jotta saisimme tietää, oliko video heidän mielestään hyvä ja toimiva. Saimme palautteeksi, että video oli ytimekäs ja visuaalisesti miellyttävä. Muutoksia ei tarvinnut tehdä. Valmiin tuotoksen luovutimme yhteistyökumppanille sovitusti huhtikuussa 2021.

6.2 Koulutustilaisuuden suunnittelu

Onnistuneissa maahanmuuttajien terveyden edistämisen hankkeissa yhteisö on osallistunut hankkeen tuotoksen muokkaamiseen ja soveltamiseen omalle ryhmälle sopivaksi. Tuotoksien kääntäminen itsestään on koettu riittämättömäksi; tuotos tulee kohdentaa kohderyhmälle ja varmistaa, että ydinviesti on mahdollisimman selkokielineen. Yksi esimerkki hyvän tuotoksen suunnittelussa ja toteuttamisessa on yhteistyö kohderyhmän kanssa. Tahoja voivat olla erilaiset maahanmuuttajien parissa tekevät järjestöt. Palvelujen kehittämisessä on myös huomiotava maahanmuuttajien riittävän tiedonsaaminen liittyen terveydentilaan, terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä uuden kotimaan palvelujärjestelmästä. Terveyden palvelujen tarjoaminen ja ohjaus perustuu kulttuurisensitiivisyyteen ja tietoisuuteen, kielitaitoon, tulkkaukseen sekä viestintään. (Castaneda ym., 2017, s. 998–1000.)

African Caren kanssa koulutustilaisuuden toteuttaminen oli sovittu alustavasti tammikuun 25. päivä kello 14.00. Nykyisen koronatilanteen vuoksi jouduimme järjestämään tilaisuuden etänä African Caren Facebookin suljetussa ryhmässä. Tapasimme African Caren työntekijät heidän toimipisteensä Rastilassa ja toteutimme tilaisuuden heidän Facebook tililtään suoratoistona. Sovimme yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, että he huolehtivat tilaisuuden mainostamisesta. Arvioimme osallistujien olevan noin kymmenen somalitaustaisnaista, tarkempaa arviota emme saaneet, sillä osallistuminen oli vapaaehtoista. African Caren aikaisemmat etätilaisuudet ovat olleet varsin suosittuja, jolloin osallistujien määrä saattaa olla enemmän.

Viikko ennen toteutusta otimme yhteyttä yhteistyökumppanimme koulutustilaisuuden etenemisestä. He kertoivat, että PowerPoint esityksen liittäminen suoratoistoon ei onnistu. Korostimme kuitenkin, kuinka tärkeää on, että saamme ohjausvideon näytettyä tilaisuuden aikana ja he sanoivat, että palaavat asiaan. Pari päivää tämän keskustelun jälkeen African Care ry:n yhteyshenkilö ilmoitti meille, että Zoom-sovelluksen välityksellä saamme PowerPoint sekä videon näkymään Facebookin sovelluksessa suoratoistona. Kerroimme samalla, että tulemme ajoissa noin tuntia ennen koulutustilaisuuden aloitusta, jotta voimme harjoitella

esityksen sujuvuutta sekä varautua mahdollisiin teknisiin ongelmiin, joita saattaa ilmetä harjoittelun aikana.

Kohderyhmämme ovat somalinalaiset, joten otimme huomioon heidän erityispiirteensä. Kohderyhmämme erityispiirteitä ovat osalla kieli- ja lukutaidottomuus sekä yhteistyökumppanin mukaan kohderyhmällä on haasteellisuutta toimia etäalustalla. Toteuttamamme koulutustilaisuus oli monikulttuurista ohjausta, koska somalinalaiset edustavat eri kulttuuria ja puhuvat äidinkielenään muuta kuin suomea. Monikulttuurisen ohjauksen tavoitteena on tukea toista kulttuuria omaavan henkilön integroitumista osaksi uuteen kotimaahansa. Tämä ohjausmuoto vaatii monikulttuurista ohjaustyötä tekevältä ymmärrystä ja hyväksymistä vähemmistö-kulttuuriin kuuluvan ihmisen ajattelu- ja suhtautumistapa erilaisiin asioihin ja toimintoihin. Monikulttuurisen ohjauksen haasteet ovat suurempia, mitä suurempi kulttuuriero ohjaajan ja ohjattavien välillä on. (Puukari & Korhonen, 2013, s. 19–20.) Opinnäytetyön tekijöillä on monikulttuurinen tausta ja kaksi meistä puhuu samaa äidinkieltä ohjattavien kanssa, mikä kaventaa mahdollisia haasteita, joita saattaa esiintyä tilaisuudessa. Monikulttuurisen ohjauksen yhtenä haasteena voi myös olla, että ohjattavat ymmärtävät ohjaustyön väärin ja ajattelevat, että ohjattavia yritetään muuttaa järjestelmään sopiviksi (Puukari & Korhonen, 2013, s. 25). Tämä on haaste, jota otimme huomioon siten, että ennen varsinaisen esityksen aloittamista selvensimme osallistujille, miksi ohjausvideo ja tilaisuus oli tehty somalin kielellä. Yhteistyökumppanimme arvioivat, että kohderyhmämme hyötyisivät omalla äidinkielellään toteutusta koulutustilaisuudesta. Omalla äidinkielellä toteutettu koulutustilaisuus mahdollistaa kohderyhmällemme käsihygienian osaamisen kehittämisen tehostumista.

Koulutustilaisuutta suunniteltaessa osallistujien mahdollisia luku- ja kielitaidottomuuden erityispiirteitä huomioitiin kiinnittämällä erityishuomiota PowerPoint esitysten selkeyteen ja käytimme kuvia tukemaan aiheemme sisältöä. Kuvien avulla perustelimme ja selitimme aiheemme yksinkertaisesti, jotta se olisi helpommin ymmärrettävissä. Suunnittelimme koulutustilaisuuden yhteistyökumppanin pyynnöstä kaksikielisenä, mahdollisten ei- somalitaustaisten osallistujien vuoksi. Tällöin PowerPoint diaesitykset etenisivät vuorottelen suomen ja somalin kielen välillä. Yhteistyökumppanimme tuntevat asiakkaansa parhaiten, joten heidän

palautteensa PowerPointista sekä videosta olivat äärimmäisen tärkeitä hyvän koulutustilaisuuden toteutumiseksi. Lähetimme muutama päivää ennen virallista toteutuspäivää yhteistyökumppanille PowerPoint-esityksen ja valmiin videotuotoksen. Saimme heiltä positiivisen palautteen. Palautteen pyytämisen tavoitteena oli saada African Caren asiakkaille hyvä ja toimiva tilaisuus.

6.3 Koulutustilaisuuden toteutus

Koulutustilaisuus tapahtui African Caren tiloilla Rastilassa. Koulutustilaisuuteen osallistui yhteistyökumppanimme ja heidän asiakkaansa, jotka osallistuivat etänä Facebookin suoratoistopalvelun välityksen kautta. Henkilökohtaisten syiden vuoksi yksi opinnäytetyön tekijä ei päässyt mukaan vetämään koulutustilaisuutta. Ennen tilaisuuden alkua testasimme African Caren työntekijöiden kanssa koulutustilaisuuden sujuvuutta, jotta Zoomin kautta välittyä Facebookin suoratoistoon sekä PowerPoint-esitys (Liite 1.) että ohjausvideo ilman teknisiä ongelmia. Yksi yhteistyökumppanin työntekijöistä auttoi meitä osallistujien kysymysten kanssa siten, että hän esitti meille osallistujien kysymyksen ja me vastasimme suoratoiston kautta osallistujille. Vuorovaikutus osallistujien kanssa oli rajattua näiden sovellusten rajoitusten vuoksi. Emme nähneet suoraan kommentteja, joita jätettiin keskustelualustalle. Yhteyshenkilö ilmoitti meille myös, että koulutustilaisuus talletuisi heidän omaan suljettuun ryhmäänsä, jotta muut osallistujat pääsevät katsomaan sitä omassa rauhassa kotonaan, kun heillä on aikaa. Testauksen jälkeen aloitimme tilaisuuden klo 14:00 suunnitellusti.

Koulutustilaisuus oli napakka ja lyhyt, koko tilaisuus kesti noin 30 minuuttia, mikä oli yhteistyökumppanin mielestä sopivan kesto. Käytimme tilaisuudessa omia muistiinpanoja ja yhteistyökumppanimme toiveesta esittelimme opinnäytetyön tarkoitusta hienovaraisesti. Tilaisuudessa tulkkasimme kaikki suomeksi puhutun kielen somaliksi, jotta kohderyhmämme varmasti ymmärtää esitetyn asian sisältöä. Tilaisuuden jälkeen jäimme odottamaan osallistujien sekä yhteistyökumppanimme palautteita, ja he antoivat meille lyhyesti suullista palautetta. Pyyksimme tämän lisäksi myös kirjallista palautetta, joka olisi laajempi. Lähetimme sähköpostitse tilaisuuden jälkeen varsinaisen palautelomakkeen. Lisäksi

esittelimme yhteistyökumppanille kysymyksiä heidän toiminnasta, kun heidän nettisivuillaan ei ole tarpeeksi tietoa toiminnasta. Yhteistyökumppanimme lähettivät päivän päätteeksi meille toimintakertomuksen, jotta voisimme kirjoittaa laajemmin järjestön taustasta ja toiminnasta. Saimme käyttää toimintakertomuksen opinnäytetyön raportissa, mutta pyysivät ettemme jakaisi toimintakertomusta eteenpäin.

6.4 Palaute opinnäytetyön tuotoksista

Palautteen keräämisellä arvioidaan, onko ohjausvideon ja PowerPoint esityksen sisällöt kohderyhmällemme johdonmukaisia ja ymmärrettäviä. Työntekijöiltä kerätystä palautteesta voidaan taas arvioida sitä, että soveltuuko suunniteltu ohjausvideo sisällöltään ja laadultaan osaksi heidän toimintaansa. Näiden pohjalta pystymme arvioimaan omaa ammatillista kehittymistä sekä sitä, että olemmeko saavuttaneet opinnäytetyömme tavoitteita.

Palautteen kerääminen tapahtui tänä Facebook-sovelluksen kautta. Sovelluksessa on mahdollista antaa palautetta keskustelualustan kautta tai hymiöreaktiona. Koulutustilaisuuden päätteeksi pyysimme osallistujia antamaan numeroarvioinnin asteikolla 1–5, kuinka hyödyllinen koulutustilaisuus oli heille. Asteikot olivat 1 = ei yhtään hyödyllinen, 2 = kohtalaisen hyödyllinen, 3 = melko hyödyllinen, 4 = hyvin hyödyllinen ja 5 = erittäin hyödyllinen. Pyysimme vastaajia laittamaan oman numeroarviointinsa keskustelualustalle. Sovelluksen rajoitusten vuoksi emme voineet antaa puheenvuoroa osallistujille tai pyytää suullista palautetta. Pyysimme yhteistyökumppanin työntekijöiltä kirjallista arviointia sähköpostitse. Kysyimme, kuinka hyödyllinen tilaisuus oli heidän toiminnalleen ja vastasiko tilaisuus heidän toiveitaan, sekä voivatko he hyödyntää tuotosta omassa toiminnassaan. Kysyimme myös, onko kehittymistarpeita liittyen tilaisuuden aiheeseen ja esiintymiseen. Valmis palautelomake on liitteenä tässä tiedostossa (Liite 2). Lisäksi Facebook live koulutustilaisuus on tallennettuna Facebookin suljetussa ryhmässä. Asiakkaat, jotka eivät päässeet osallistumaan koulutustilaisuuteen pystyvät katsomaan tallennusta myöhemmin, joten African Caren työntekijät lupasivat viikon päästä lähettää sähköpostitse asiakkailta tulleita palautteita.

Keräsimme palautetta osallistujilta noin kuukauden ajan, koska yhden viikon aikana emme saaneet riittävästi palautetta. Tallennetta oli nähnyt 60 ihmistä, toistoja oli 55 ja saimme 24 kommenttia, jotka olivat sekä kirjallisena että hyymiöllä annettua palautetta. Varsinaiseen palautekysymykseen ”Kuinka hyödyllinen tilaisuus oli heille” asteikolla 1–5 vastasi kaksi henkilöä, joista molemmat antoivat numeraalisen arvioinnin 5. Molemmat olivat myös antaneet kirjoitettua palautetta Facebookin keskustelualustalle numeraalisen arvioinnin lisäksi. Yksi kirjoitti somalin kielellä: ”Hyödyin todella paljon tilaisuudesta, kiitos teille”, ja toinen kommentoi: ”Hyödyin tilaisuudesta runsaasti”.

Yhteistyökumppaniltamme saimme palautetta koulutustilaisuuden jälkeen suullisesti ja kirjallisesti. Suullisessa palautteessa he kertoivat, että pitivät paljon esityksen ytimekkyydestä, mutta olisivat kaivanneet osallistujien erityispiirteiden vuoksi enemmän rauhallisemmin puhuttua esitystä. Kuitenkin he antoivat hyvää palautetta esityksen napakasta tietopakelistä ja ohjausvideosta, jonka aikovat jatkossa käyttää omassa toiminnassa. Kirjallisessa palautteessa yhteistyökumppanimme antoivat seuraavanlaisia palautteita. Hyödyllisyys kysymyksestä saimme numeroarvioinniksi 5, ja he perustelivat opinnäytetyön aiheen olevan heille erittäin ajankohtainen, monikielinen, ja lukutaidottomille sopivaa sekä helposti jaettavaa materiaalia epidemiatilanteessa. Tilaisuus oli heille helposti ymmärrettävä ja esitys oli heidän mukaansa valmisteltu huolella, kuten myös esitettävä video. Heidän mukaansa myös ryhmään osallistuneet asiakkaat antoivat tilaisuudesta hyvää palautetta. Kysyttäessä, vastasiko tilaisuus heidän toiveitansa. Saimme palautteeksi, että tilaisuus vastasi heidän toiveitansa oikein hyvin. Heidän mukaansa etäalustalla toimiminen oli heidän asiakaskunnallensa haastavaa, mutta onnistuimme luomaan ymmärrettävän ja rauhallisen tilaisuuden, joka vahvisti kohderyhmämme osaamista tartuntojen ennaltaehkäisemisessä. Kysymyksessä voisiko yhteistyökumppanimme hyödyntää tuotosta heidän omassa toiminnassansa. Saimme palautteeksi, että he voivat ja myös aikovat hyödyntää tuotosta omassa toiminnassaan. Ohjausvideo on heidän mukaansa helposti lähetettävissä kohderyhmälle eri sosiaalisen median kanavien kautta ja sitä voidaan myös tulevaisuudessa näyttää erilaisissa heidän järjestämässään tilaisuuksissa. Se on heidän mukaansa hyödyllinen myös esimerkiksi influenssa-aikana näytettäväksi

ja voi auttaa vanhempia opettamaan käsienpesua omille perheenjäsenille. Lopulliseksi kysymykseksi esitimme, että onko heillä kehittymistarpeita liittyen tilaisuuden aiheeseen ja esiintymiseen. Tähän yhteistyökumppanimme antoivat rakenteelliseksi palautteeksi, että olisivat kaivanneet selkokielisyyttä ja rauhallista puhetyyliä koulutustilaisuuteen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi oli pitkä, mutta antoisa kokemus. Idean kehittäminen lähti liikkeelle kiinnostuksesta edistää maahanmuuttajataustaisten terveyttä. Yhteistyökumppanin asiakasryhmän sekä oman kielitaidon vuoksi rajasimme kohderyhmäksi somalitaustaiset naiset. Uuden koronaviruspandemian myötä taruimme tilaisuuteen vaikuttaa viruksen leviämisen ehkäisyyn, ja samalla kehittää jonkinlainen tuote edistämään torjuntatyötä. Näinpä päädyimme tekemään ohjausvideota käsihygieniasta sekä järjestämään koulutustilaisuuden esittelemään ohjauksen tarkoitusta ja kertomaan enemmän myös muista suojautumiskeinoista. Halusimme luoda laadukkaan opinnäytetyön sekä varmistaa, että se on hyödyllinen.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää kohderyhmän terveyttä. Edistimme kohderyhmän terveyttä muun muassa opettamalla heille, miten he voisivat omalta osalta osallistua koronaviruksen torjuntatyöhön. Lisäämällä kohderyhmän tietoja ja taitoja, pystyimme vaikuttamaan heidän terveyteensä. Kerättyjen tutkimustietojen perusteella (Maamu-tutkimus) pystyimme luomaan tuotoksen, jossa oli huomioitu kohderyhmän erityispiirteet sekä tarpeet. Erityispiirteitä olivat Maamu tutkimuksen mukaan lukutaidottomuus, joista 12 % somalinalaisista raportoi. Somalinalaisista noin 29 % ilmoitti myös, että he ei eivät ymmärrä suomen kieltä lainkaan, tai suomen kielen ymmärtäminen on saattanut aiheuttaa runsaasti haasteita. (Castaneda ym., 2012, 56, s. 201–205.) Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi kohderyhmämme kieli- ja lukutaidottomuudesta johtuva tiedonpuute on

saattanut aiheuttaa terveyseroja valtaväestön kanssa. Uskomme, että pystyimme kaventamaan tiedonpuutteesta johtuvia terveyseroja. Tämä onnistui luomamme ohjausvideon ja koulutustilaisuuden avulla. Ohjausvideo ja koulutustilaisuus vastasivat sekä yhteistyökumppanin että kohderyhmän tarpeita. Ohjausvideo on myös jatkossa helposti saatavilla muillekin järjestön somalinoisille, jotka eivät päässeet osallistumaan tilaisuuteen. Palautteiden mukaan kehittämistyömme oli ollut hyödyllinen ja onnistunut kohderyhmällemme.

Opinnäytetyön haasteita olivat teoreettisen lähtökohtien löytäminen ja niiden rajaaminen opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa. Teoreettiset lähtökohdat olivat terveyden edistäminen, somalitaustaiset naiset sekä käsihygienian osaamisen kehittäminen. Maahanmuuttaja- tai somalinaisten käsihygieniosaamisesta ei löytynyt sopivia tutkimusartikkeleja. Jotta tämä ei estäisi teoreettisten lähtökohtien löytämistä ja aiheen rajaamista, päätimme kiinnittää enemmän huomioita maahanmuuttajien terveyden edistämiseen, sairaanhoitajan rooli monikulttuurisessa hoitotyössä ja sosioekonomisten tekijöiden aiheuttamiin terveyseroihin, jotka myös vaikuttavat kohderyhmän terveysosaamiseen. Kirjoitimme teoretiedot syksyllä 2020 ja huomasimme, että tammikuun 2021 jälkeen oli enemmän artikkeleja liittyen uuden koronaviruksen vaikutuksiin ja levittyneisyyteen eri sosioekonomisten ryhmien välillä. Jatkuvasti muuttuva ja uudistuva tieto hankaloitti raportin kirjoittamista ja uusien ajankohtaisten artikkeleiden löytäminen oli ajoittain todella haastavaa. Haasteena oli myös ohjausvideon ja koulutustilaisuuden suunnittelu somalin kielellä. Kirjallisten tekstien kääntäminen somalin kielelle ei onnistunut sanasta sanaan muun muassa ammattisanastojen puutoksien vuoksi, esimerkiksi sana käsihygienialla ei ole suoranaista käännöstä. Kääntäminen tapahtui kontekstin mukaan, jotta se olisi ymmärrettävä kohderyhmällemme. Lisäksi haasteena myös tuotti, että somalintaustaiset ihmiset voivat puhua erilaisia murteita esimerkiksi Pohjois-Somaliasta kotoisin oleva ei mahdollisesti ymmärrä Etelä-Somaliasta kotoisin olevaa ihmistä suurien murre erojen vuoksi. Kääntämämme teksti oli kirjoitettu yleissomalin kielellä, jotta kaikki ymmärtäisivät ohjaus videon asiasisältöä.

Englanninkielisen tutkimusartikkelin, jossa pohdittiin koronapandemian korostamat terveyserot ja tiedonsaavutettavuuden erot eri sosioekonomisten ryhmien

jäsenten välillä pohdimme, että oliko torjuntatyön aikana monikulttuuristen ihmisväestön erityispiirteitä terveyden edistämistyössä huomioitu Suomessa. Yhteistyökumppanimme nostivat esille, että torjuntatyötä tekevät asiantuntijalaitokset eivät ole tehneet yhteistyötä järjestöjen kanssa, jotka tuntevat hyvin monikulttuurisen asiakaskunnan erityispiirteet. Esimerkiksi heille on annettu valmiit kirjalliset ohjeistukset jaettavaksi heidän asiakasryhmällensä, mitkä eivät ole toimineet juuri asiakkaitensa lukutaidottomuuden vuoksi, jolloin ohjeistuksien ymmärtäminen ja noudattaminen on jäänyt vaillinaiseksi. Yllättävä koronaviruspandemia herätti monenlaisia ajatuksia, kuinka eri taustoista olevat ihmiset ovat huomioitu terveydenhuollossa. Sosioekonomisten tekijät ovat vaikuttaneet viruksen leviämiseen muun muassa tiedonsaamisen näkökulmasta. Ansiotyössä käyvällä ihmisryhmällä on työterveys, jonka kautta he ovat saaneet ohjeita ja tietoa viruksen leviämiseen ehkäisyyn. Huono-osaisuus asettaa ihmisten jo heikompaan asemaan ja vahvistaa sen aiheuttamaa terveyseroja esimerkiksi korkeakoulutetun ihmiseen verrattuna myöskin terveysohjeiden seuraamisessa. Uuden koronaviruspandemian torjuntatyötä on kehitetty kiivasta tahtia. Keväällä 2020 viruksen lähtiessä liikkeelle uudet rajoitukset viruksen leviämisen ehkäisyyn on kehitetty nopeasti ohjeita. Ensimmäiset ohjeet olivat tehty suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Kun viruksen leviämiseen on päästy vaikuttamaan, vasta silloin on huomioitu huono-osaiset ja kielitaidoton ihmisryhmä.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän ja laadukkaan opinnäytetyön tuottamisessa pitää huomioida eettiset näkökohdat. Opinnäytetyön eettisyys pohjautuu pitkälti syvälliseen perehtymiseen opinnäytetyön aiheeseen. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden pitää olla esteellisiä eli pysyä puolueettomana koko prosessin ajan. (Raivo & Lempinen, 2019 s. 16–18.) Esteellisyys aiheutti alussa haasteita, koska kohderyhmämme erityispiirteiden aiheuttamat haasteet olivat tuttuja meille sekä ne herättivät meissä paljon tunteita. Opimme kuitenkin pysymään ammattilaisina ja vaarantamatta työn esteellisyyttä. Opinnäytetyön aiheeseen perehdyimme ja haimme jatkuvasti ajan-kohtaista tietoa koko raportin kirjoittamisen aikana. Olimme lähdekriittisiä

teoreettisten lähtökohtien kirjoittamisen aikana. Haimme myös jatkuvasti ohjausta ja tukea opinnäytetyön ohjaajilta, jotta opinnäytetyö olisi laadukas ja tavoitteellinen.

Kehittämispainotteista opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan osallistujien mahdollisuuksia osallistua tuotoksen kehittämiseen. Osallistujat voivat olla esimerkiksi työelämäntoimijoita tai kehittämistyön kohderyhmä. Lisäksi kehittämistyön luotettavuutta lisää tarpeeksi dokumentoitu prosessi. (Hyväri & Vuokila-Oikonen, 2020.) Kohderyhmämme eivät olleet mukana kehittämistyössä, mutta työelämäntoimijoita oli, jonka tarpeisiin pyrimme vastaamaan. Opetusvideossa käytetty materiaali oli luotettava ja ajantasaista tietoa. Se perustui yleisesti hoitotyössä käytettävään yleishoitosuositukseen estämään hoitoon liittyviä infektioita. Koulutustilaisuudessa käytetty ohjausmenetelmä oli yhteistyökumppanimme mielestä oivallinen tapa ohjata ja opettaa kohderyhmälle käsihygienian sekä muiden suojautumiskeinojen merkitystä tartuntatautien ehkäisyssä. Lisäksi koulutustilaisuudessa käytetyt materiaalit olivat ajantasaisia sekä luotettavia. Materiaalit perustuivat tartuntatautilakiin, THL:n sekä WHO:n materiaaleihin. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää myös se, että olemme huomioineet yhteistyökumppanin tarpeet.

7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme kasvaneet ammatillisesti huomattavasti. Kriittinen suhtautuminen lähdemateriaalinen löytämiseen on kehittynyt aivan valtavasti. Lähde materiaalien avulla syvennyimme tarkemmin tartuntatautien ehkäisyyn käytettäviin hoitotyönkeinoihin. Käsihygienian tärkeys sekä hoitotyössä että hoitotyön ulkopuolella on korostunut meillekin ja ymmärrämme paremmin käsien välityksellä tapahtuvaa mahdollisten infektioiden levittymistä. Huomasimme, että huolehdimme itsekkin enemmän hyvän käsihygienian toteuttamisen opinnäytetyön prosessin jälkeenkin. Opetimme myös omille perheenjäsenille, kuinka toteuttaa hyvä perusteellinen käsihygienia. Opinnäytetyön prosessin aikana kehityimme ymmärtämään paremmin sosioekonomisten tekijöiden vaikutusta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Opimme myös tunnistamaan

terveyseroja, joita sosioekonomiset tekijät ovat aiheuttaneet ja omalta osalta vaikuttamaan näiden erojen kaventamisessa.

Terveyden edistämisessä sairaanhoitaja tarvitsee kykyä muodostaa kokonaiskuvan ammatillisesta kriittisestä reflektiosta. Omien voimavarojen hyödyntäminen sekä varhainen puuttuminen ja rohkeus nostaa asioita puheeksi ovat terveyden edistämisen osaamisia. Edellä mainituilla asioilla ja erilaisilla työkaluilla voidaan auttaa potilasta tai asiakasta näkemään omia mahdollisuuksia ja voimavaroja terveyden edistämiseksi. (Eriksson ym., 2015, s. 36–37.) Terveyden edistämisessä käytettiin niin kohderyhmän kuin opinnäytetyön tekijöiden omia voimavaroja, jotka olivat esimerkiksi somalin kielen taito. Koulutustilaisuuden ja ohjausvideon avulla pystyimme luomaan kohderyhmälle mahdollisuuksia edistää omaa terveyttä. Lisäksi kohderyhmäisemme voivat mahdollisesti jakaa ohjausvideosta ja koulutustilaisuudesta opittuja asioita perheenjäsenilleen. Yksi kohderyhmän erityiskyky on vaikutusvalta perheensisäisistä asioista, joka ulottuu kotitalouden hoidosta lasten kasvatukseen. (Tiilikainen, 2005, s. 29–35.)

Ohjausosaamisen taito on myös kehittynyt prosessin aikana ja opimme hyödyntämään etäohjaustyön keinoja, joiden tärkeys on korostunut koronaviruspandemian aikana. Monikulttuuristen asiakkaiden erityispiirteiden huomioiminen ohjaustilanteessa on kehittynyt. Tämä on ollut tärkein taito, jota kehitimme prosessin aikana, koska tulevana ammattilaisina tulemme kohtaamaan moninaisia ja monikulttuurisia edustavia asiakkaita tai potilaita eri hoitotyön tilanteissa. Lisäksi tulemme tulevaisuudessa sairaanhoitajina ohjaamaan tulevia kollegoja työelämässä, joten kehitetty ohjaustaito on valmistellut meitä siihen. Olemme myös kehittäneet omia tiimityöskentelytaitoja ja auttamaan sekä tukemaan toisiamme. Näistä taidoista on suurta hyötyä tulevaa työelämää ajatellen.

Opinnäytetyömme aikana olemme myös kehittäneet digitaalisten taitojen osaamista. Näitten digitaalisten sovelluksien käytöstä meillä oli hyvin vähän tietoa, jolloin opinnäytetyön prosessin aikana meille kehittyi digitaalisten sovellusten osaamista. Näitä sovelluksia ovat olleet Zoom- sekä iMovie sovellukset sekä muut etätyöskentelyyn soveltuvat sovellukset, koska koronaviruspandemia vuoksi työstimme koko opinnäytetyötä etänä rajoitusten vuoksi. Näin ollen tulevana ammattilaisina

voimme mahdollisuuksiemme mukaan työskennellä etänä, mikäli vastaavanlainen pandemiatila toistuu Suomessa.

7.3 Jatkokehittämissuhteita

Kehittämistyön pitäisi perustua näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Aiheestamme ei ole entuudestaan tehty tutkimustietoa. Jatkoehdotus opinnäytetyölle olisi tutkimuspainotteinen opinnäytetyö, jossa tutkittaisiin muun muassa maahanmuuttajien kokemuksia koronaviruspandemian aikana ohjeiden saavutettavuuden näkökulmasta. Tutkimuskysymykset voisivat liittyä, kuinka ohjeita on ymmärretty, ovatko ne olleet helposti saatavilla ja hyötyivätkö he kunnan yleisistä ohjeistuksista, jotka löytyivät eri kielillä. Lisäksi kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä voisi tuottaa lisää ohjausvideoita, jotka liittyvät tartuntatautien tai itse koronan leviämisen ehkäisyyn muilla kielillä, kuten esimerkiksi arabin tai kurdin kielellä

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A., & Koskinen, L. (2010). *Monikulttuurinen hoitotyö*. WSOY Pro.

African Care. (i.a.). *African Care: Naisten ja lasten hyvinvoinnin puolesta Suomessa ja Somaliassa*. Saatavilla 19.11.2020 <https://www.african-care.fi/>

Anttila, V.-J. (12.10.2020). *Uusi koronavirus (COVID-19)*. Lääkärikirja Duodecim.Terveyskirjasto.https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., & Koskinen, S. (toim.) (2012.). *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista maahanmuuttajista*

- Suomessa. Raportti 61/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuoro, E., Jokela, S., Mäki-opas, J., Laatikainen, T., & Koponen, P. (2017). Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy eirityiskysymyksiä. *Aikakauskirja. Duodecim*, 133(10), 993 – 1001. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13737>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Germain, S. & Yong, A. (12.10.2020). COVID19 Highlighting Inequalities in Access to Healthcare in England: A Case Study of Ethnic Minority and Migrant Women. *Feminist legal studies*, 28, 301–310.
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10691-020-09437-z>
- Hannikainen-Ingman, K. (2010). Työllisyys ja terveys. Teoksessa R.-L. Kokko & P.-L. Kotiranta. *Työllisyys, terveys ja hyvinvointi. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009–2013*. I osaraportti 2.6.2010
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80395/2c110a57-ee8f-4eb3-a820-f4e2f760c82b.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hellimaari S. (2019). *Lukutaidottomien maahanmuuttajien elämäntilanteen ja kokemuksen huomioiminen luku- ja kirjoitustaidon oppikirjassa sekä opettajan oppaassa* [Kandidaatintutkielma, Jyväskylän yliopisto].
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/73301/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202012177247.pdf>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.). *Videoita ja tietoja koronaviruksesta eri kielillä*. Saatavilla 14.1.2021 <https://www.hus.fi/ajankoh-taista/koronavirus-covid-19/videoita-ja-tietoa-koronaviruksesta-eri-kielilla>

- Helske, S., Koskinen, H., & Ylöstalo, H. (2020). *Covid-19 Tutkimuskatsaus*.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162511/COVID19_Tutkimuskatsaus_6-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen P. (2020). *Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus*. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lq-box-15268728>
- Hämäläinen-Kebede, S. (2003). *Maahanmuuttajien terveyden edistäminen-Esimerkkinä kurdipakolaiset*. [Terveyskasvatuksen, Pro gardu tutkielma, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos].
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12330/1/G0000303.pdf>
- Keituri, T. (2005). *Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Katsaus hoitoalan tutkimuksiin*. [Kehittämistyö. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.] <https://docplayer.fi/17608582-Monikulttuurisuus-ja-eettisyys-terveydenhuollossa-katsaus-hoitoalan-tutkimuksiin.html>
- Koponen, P., Rash, S., Skoberg, N., Castaneda, A., Manderbacka, K., Suvisaari, J., Kuusio, H., Laatikainen, T., Keskimäki, I., & Koskinen, S. (2016.) Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. *Suomen lääkärilehti (12-13)*, 907-914). <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/pdf/2016/SLL122016-907.pdf>
- Korhonen, V. & Puukari, S. (toim.). (2013). *Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö*. PS-kustannus.
- L 1227/2016. Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>
- L 423/2003. Kielilaki. 6.6.2003/423 [Kielilaki 423/2003 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasainen_lainsaadanto/423/2003)
- Lahelma, E. (2017). Sosioekonomiset terveyserot 100- vuotiaassa Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 54 (1), 3-5. <https://journal.fi/sla/article/view/60619>
- Larja, L. (2019). Maahanmuuttajanaiset työmarkkinoilla ja työmarkkinoiden ulkopuolella. Teoksessa V. Kazi, A. Alitolppa-Niitamo, & A. Kaihovaara (toim.), *Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2019. Tutkimusartikkeleita*

- kotoutumisesta*. Työ- ja elinkeinoministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162005/TEM_op-paat_10_2019_Tutkimusartikkeleita_kotoutumisesta_20012020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leino-Kilpi, H., Rannikko, S., Koskeniemi, J.(toim.).(2020). *Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A82/2020.
- Lumio, J., (27.04.2020). *Käsihygieniä, hengityssuojaimet ja suojäkäsineet virusinfektio torjunnassa*. Terveyskirjasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01193
- Lääkärin käsikirja. (11.2.2021). *Koronavirusinfektiot*. Terveysportti. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01229/search/koronavirus>
- Maahanmuuttovirasto. (i.a.). *Perheenyhdistäminen*. Saatavilla 10.1.2021 <https://migri.fi/perheenyhdistaminen>
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen Psykologinen kehitys*. (5. uud. p.). PS-kustannus.
- Raivo, P. & Lempinen, P. (2019.) *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, (2012), *Hoitotyön taidot ja toiminnot* (1.uud.p.). SanomaPro.
- Sainola-Rodriquez, K. (2013). *Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa*. Teoksessa A. Alitolppa-Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.). *Olemme muuttaneet ja kotoudumme- maahan muuttaneen kohtaaminen kohtaaminen ammatillisessa työssä*. Väestöliitto. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/e38fea1b-olemme-muuttaneet-ja-kotoudumme_ilmankantta.pdf#page=133
- Sairaanhoitajat. (i.a.). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. Saatavilla 13.1.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

- Sisäministeriö. (i.a.) *Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan*. Saatavilla 31.12.2020 <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (16.9.2019). *Terveyden edistäminen*. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.) *Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys*. Saatavilla 13.3.2021 <https://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>
- Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto. (i.a.). *Kääntäminen ja tulkkaus*. Saatavilla 21.4.2021 https://www.sktl.fi/kaantaminen_ja_tulkkaus/
- Suomen Pakolaisapu. (i.a.). *Sanasto*. Saatavilla 22.1.2021 <https://pakolaisapu.fi/sanasto/>
- Sutela, H. & Larja, L. (15.10.2015). *Yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista muuttanut maahan perhesyistä*. http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-10-15_001.html
- Tarr, T., Mohn, A., Virtanen, H., Franck, T., Syrjäläinen-Lindberg, M. & Salmi, L. (2016). *Videovälitteisen opetusmenetelmän soveltuvuus potilasohjauksen opetukseen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja 76/2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020). *Käsienpesuohje*. https://thl.fi/documents/533963/1449651/THL_pese_ka%CC%88det_A3_juliste_TU-LOSTE.pdf/d93b53d0-3f57-0384-296e-eca165ca8448?t=1582553527369
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021-a). *Impact of coronavirus epidemic on wellbeing among foreign born population (MigCOVID)* <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-expertwork/projects-and-programmes/impact-of-coronavirus-epidemic-on-wellbeing-among-foreign-born-population-migcovid-?redirect=%2Fen%2Fweb%2Fhealth-promotion>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (22.9.2020-b). *Käsihygienia ja yskiminen*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasienpesu-ja-yskiminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (24.3.2015). *Sosioekonomiset hyvinvointi- ja terveyserot Suomessa*.

<https://thl.fi/documents/890257/905529/Hyvinvointi-+ja+terveys-erot+Suomessa/adbc1e2f-d8ec-4fa5-9a49-e79ebb57d2ed>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (25.2.2021-b). *Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (25.3.2020-a). *Keskeisiä käsitteitä*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (31.10.2017) *Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu)*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (9.10.2020-c). *Tavoitteet*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet>

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos.(15.3.2021-c) *Karanteeni ja eristys*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>

Tiilikainen M. (2005). *Arjen Islam. Somalinaisten elämää Suomessa*. (3.p.). Dark Oy.

Tilastokeskus PxWEB-tietokannat. (2020). *Maahanmuuttajat ja kotouttaminen*. https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen_Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/maakoto_pxt_11vx.px/chart/chartViewColumn/

Tilastokeskus. (i.a.-a). *Maahanmuuttajat väestössä*. Saatavilla 7.1.2021 <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#maahanmuuttajataustaisenv%C3%A4est%C3%B6nsukupuolijakauma>

Tilastokeskus. (i.a.-b). *Ulkomaalaistaustaiset*. Saatavilla 10.1.2021 <https://tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html#maittain>

Tjukanov N. (2018). *Paperittomien terveyden edistäminen- Rekisteritutkimus Helsingissä tavattujen paperittomien terveysongelmista,*

käyntisyistä, perustason hoidosta ja hoidon kustannuksista. [Pro gradu- tutkielma, Vaasan Yliopisto]. <https://core.ac.uk/download/pdf/197964258.pdf>

Valtioneuvosto. (i.a.). *Rajoitukset ja suositukset koronapandemian aikana.* Saatavilla 2.3.2021 <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>

Valtonen, M., Karjalainen A.-L., Nylund M., Riihimäki T. & Vesterinen O. (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0.* <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lg-box-15268738>

World Health Organization. (2009). *Hand hygiene: Why, how & when?* https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf

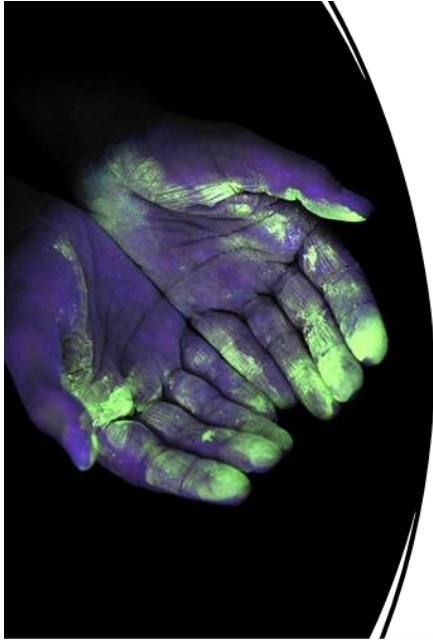
LIITE 1. Koulustustilaisuuden PowerPoint esitysdia



Käsihygienia

- Käsihygienialla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä ihmisestä toiseen
- Suuri merkityksen tarttuvien tautien tartuntareittien katkaisemiseksi
- Koostuu käsienpesusta saippualla ja käsidesinoinnin käytöstä
- Käsihygienian oikeanlainen ja tehokas pesuteknikka poistaa haitalliset mikrobikannat käsistä.





Nadaafadda gacmaha

- Nadaafadda gacmaha waxaa loola jeedaa tallaabayinka aad qaadi laheyd saad u ilaalisid jeermiska gacmaha in uusan faafin.
- Nadaafadda gacmaha waxaad ku goyneysaa jeermiska jidka uu kufaafin.
- Nadaafadda gacmaha waxey ka koobantahay gacmahda in lagu dhaqo shaambo iyo isticmaalka gacmo nadiifiye.
- Taxadarka nadaafadda gacmaha iyo dhaqidooda sida saxsan oo loo sameeyo waxey dileysaa jeermiska gacmahaada saaran

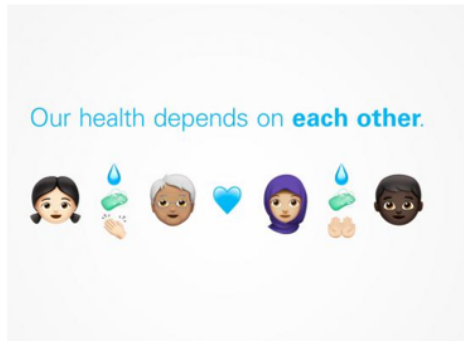
MILLÄ TAVOIN VOIT VAIKUTTAA TARTUNTATAUTIEN LEVINNEISYYTEN

Our health depends on **each other.**



- Paras tapa vaikuttaa tartuntatautien levinneisyyteen on hyvä perusteellinen käsienvesu , maskien käytöllä, turvavälien pitämisellä sekä ihmiskontaktien välttämisellä.

WAAYO NADAAFADDA GACMAHA U MUHIIMSANYAHAY



- Cudurka faafintiisa waxaad uga hor tagi kartaa inaad gacmaha si fiican u nadiifisid, af-shareer inaad isticmaasho, dadka inaad ka fogaatid iyo meelaha dadka badan ee ku kulmaan inaad iska ilaalisid.



Milloin on hyvä toteuttaa käsienpesu

- Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) suositusten mukaan kädet pestään saippualla ainakin:
 - sisätiloihin ulkoa,
 - vessakäynnin jälkeen sekä
 - vaipan vaihdon jälkeen
 - Ennen ruokailemista
 - Yskimisen, aivastamisen ja niistämisen jälkeen



Goormee ayey muhiim tahay ina gacmaha la dhaqdo

- THL waxaa soo jeediyeen talo marka ee muhiim tahay inaa gacmaha lagu dhaqdo shaambada:
 - banaanka markaad ka timaadid iyo musqusha (suuli).
 - ilmaha xafaayada markaad ka badashid,
 - Cunto karinta ama intaadan cuntada cunin
 - markaad hindhistid , sanko nadiifisid, markaad qufacdo iwm.



Käsihygienian
perusarvot
videon kautta

- Teimme video, kuinka käsihygieniä toteutetaan.
- Waxaan suubinay video(muuqaal) habka saxsan ee gacmaha loo dhaqo. Videoga waxaa ku hadleynaa luugadda af-soomali.
- <https://www.youtube.com/watch?v=7SkMI9YfsM8&t=18s>

Muita tapoja ehkäistä tartuntatautien leviämistä



Käsihygienian tueksi on suositeltavaa noudattaa yskimishygieneaa mikrobin leviämisen ehkäisemiseksi.



Yskimishygienialla estetään muiden tartuttamista, sillä yskiessä ja aivastaessa sekä niistäessä erittyy paljon infektiota aiheuttavia mikrobeja.



Turvavälien pitamisellä tarkoitetaan etäisyyden pitämistä toiseen henkilöön. Sopivaksi etäisyydeksi on suositeltu olevan 1,5–2 metriä.



Maskien käyttö on suuresti suositeltua etenkin käyttäessä julkista liikennettä ja liikkeessä julkisessa paikassa sekä kaikissa pakoissa, jossa etäisyyden pitäminen on mahdotonta.



Maskien käytöllä ehkäistään suun ja nenän kautta leviävät tartunta taudit.



Marka aad qufacaysid waxaa fiican inaad ku dhaqantid habka saxsan oo loo qufaco, oo ah marka aad qufacaysid cududaada ku qufac adigo gacanta soo laabaaya saad uga hortagid faafitanka jeermiska.



Habka saxsan oo loo qufacayo muhiimadiisa waxaa waayey in cudurka faafinta laga hortago, sababtoo ah markii la qufacaayo waxaa a fka kasoo baxaayo oo hawadana ku fidaayo, markaas fayruskii.



Waxaa loo baahan yahay in labada qof iska fagaadaan 1,5-2 mitir



Waxaa muhiim ah inaad afshareerka isticmaashid markaad isticmaalaysid gaadiidka dadweynaha. Sido kale meelaha dadka isku yimaadaan (sida masjidka, tukaanka iwm) iyo meelaha dadka aadan ka fogaan karin.



Afshareerka muhiimadiisa waxey ku saabsan tahay in laga hor tago cudurada ku faafo dheecaamaadka afka iyo sanko ka faafo.

HABABKA KALE LOO ILAALIN KARO CUDURADDA INJUSAN FAAFIN

TOIVOMUS

- Toivomme, että tänään saatu tieto jaatte eteenpäin omille perheenjäsenille. Toivomme myös, että opetatte käsihygienian tavat lapsille ja muille perheenjäsenille.
- Näin pystytään yhdessä ehkäisemään viruksen leviämistä.
- Toivottavasti saitte hyödyllistä tietoa tulevaisuutta varten.
- PIENI TEKO, SUURI MERKITYS!

CODSI

- Waxaa rajeynaa maanta war bixinta aa nii soo bandhignay inaad ka faaideysataan oo reerkiina la wadaagtaan.
- Habkaan dhamaanteena waxaan uga hor tagi karnaa cudurkaan faafaayo.
- Waxaa rajeyneynaa wacyigalinteena ineysan inta ku harin.
- HADAL YAR HOWL BADAN!

PALAUTTEEN KERUU

- Kuinka hyödyllinen tämä koulutustilaisuus oli teidän mielestä
- Arvioikaa 1-5
- 1= ei ollut hyödyllinen
- 2=kohtalaisen hyödyllinen
- 3=melko hyödyllinen
- 4=hyvin hyödyllinen
- 5=erittäin hyödyllinen

JAWAAB CELIN

Waxaa rabnaa in aa noo qiimeysiin faaidada aa maanta faaideen:

Ku qiyaas 1-5

- 1= wax ma faaidin
- 2=in yar aan faaidey
- 3=dhexdhexaad aan faan faaidey
- 4= aad wax waan ufaaiday
- 5=wax badan aa faaidey



KIITOS OSALLISTUMISESTA

MAHADSINIDIIN KULANKEENA INAA KASOO
QEYBGASHEEN

LIITE 2. Palautelomake



Palautelomake koulutustilaisuudesta

1. Arvioi asteikolla 1–5 kuinka hyödyllinen koulutustilaisuus käsihygieniasta oli teidän toiminnallenne

1 Ei yhtään hyödyllinen	2 Kohtalaisen hyödyllinen	3 Melko hyö- dyllinen	4 Hyvin hyö- dyllinen	5 Erittäin hyö- dyllinen
-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

Laita tähän kohtaan numero ja perustelut

2. Vastasiko tilaisuus teidän toiveitanne?

3. Voisitteko hyödyntää koulutustilaisuuden materiaalit African Care:n omassa toiminnassa?

4. Onko kehittämistarpeita liittyen tilaisuuden aiheeseen ja esiintymiseen?

KIITOS PALAUTTEESTA 😊

LIITE 3. Ohjausvideon käsikirjoitus

Työnjako: Yksi tekee repliikit suomen kielellä seuraten valmiita käsienpesun ohjeita, joita THL ja WHO ovat hyväksyneet. Repliikit on käännetty somalin kielelle ennen kuvausta. Toinen ryhmäläisistä toimii näyttelijä ja tekee pesut repliikkien mukaan, hän myös puhuu videon päälle. Kolmas henkilö toimii videon ohjaajana, kuvaajana ja editoijana sekä huolehtii tekstityksistä.

Emme suunnitelleet kohtauksia etukäteen, vaan improvisoitiin tilanteen mukaan. Huomattiin, että erilaisten kohtausten teko olisi turha ja heikentäisi videon laatua. Emme halunneet, että video katkeilee kohtausten mukaan. Tavoitteena oli, että video näyttäisi hyvältä ja sujuvalta. Aloimme kuvata ja improvisoida tilanteen mukaan. Olimme tyytyväisiä ohjausvideon lopputulokseen.

OTSIKKO: Habka gacmaha loo dhaqo (Miten perusteellinen käsienpesu toteutetaan)

Repliikit:

1. Ensimmäiseksi poistat kaikki ylimääräinen tavara käsistä eli kello, sormukset ja ym.
Marka ugu horeyso gacmaha waxaad ka bixineysaa faraantiyaasha, saacadda iyo dhamaan waxyaabaha gacmaha kugu xiran.
2. Pese kädet juoksevalla vedellä
Gacmaha ku dhaq biyaha tubada socdaan
3. Ota käsiin nestesaippuaa ja hiero se kämmeniä vastakkain
Gacmaha wax yar qooy ka bacdina isticmaal shaambada, shaambada labada gacmood ku rug rug.
4. Hiero kämmenselät, ranteet, peukalot, sormenvälit ja päät

Si fiican u rug rug calaacasha iyo calaacasha korkeeda, faraha dhexdooda, faraha foodooda iyo suulasha

5. Hiero sormia lomittain vastatusten
Faraha kor iyo hoos xogxog
6. Koko prosessi pitää kestää vähintään 20 sekuntia:
Gacmo dhaqida waa iney qadataa ugu yaraan labaatan (20) seken/ilbiriqsi
7. Huuhtele kädet huolellisesti juoksevilla vedellä
Waa inaad biyaha socda si fiican gacmahaaga ugu biyo raacisaa.
8. Kuivaa kädet huolellisesti käsipaperilla. Älä hankaa käsiä
Gacmaha ku qalaji waraaqad (xaanshi). Waraaqada ha ku xoqin gacmaha.
9. Sulje hana (puhtaita käsiä suojaten) käsipaperilla tai kyynärpäällä
Tubada biyaha xir adiga oo waraaqad ama xusulkaada isticmalaayo.
10. Käsien pesu toteutetaan aina kun tulet sisään ulkoa, WC käynnin ja vaipan vaihdon jälkeen. Käsienpesu tehdään myös, jos olet aivastanut, niistänyt ja yskinyt. Mikäli ei ole mahdollisuus käsienpesuun, käytä viranomaisten hyväksymää käsihuuhdetta.
Gacmaha waa inad nadiifisaa marwalba aad banaanka ka timaadid iyo musqusha (suuli). Ama xitaa ilmaha xafaayada markaad ka badashid, Si-doo kale qacmaha waa inad shaambo ku dhaqdaa marka aad hindhis-tidna, sanku nadiifisi ama markaad qufacdo iwm. Hadii aad weydo biyo, waxaad isticmaali kartaa gacmo nadiifiye.