

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Emmi Koponen

SOMALIPERHE TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA
SUOMESSA
Osastotunti lastenosaston henkilökunnalle

Opinnäytetyö
Syyskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Emmi Koponen

Nimeke
Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa – Osastotunti lastenosaston henkilökunnalle

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä,
Lasten- ja nuortenosasto 10A

Tiivistelmä

Somaleita alkoi saapua Suomeen turvapaikanhakijoina 1990-luvun alussa, ja he ovat siitä lähtien olleet suurin muslimi- ja afrikkalaistaustainen maahanmuuttajaryhmämme. Vuonna 2009 somaleita asui Suomessa jo yli 10 000. Erilaisesta kulttuuritaustasta johtuen käsitykset sairauksien etiologiasta ja hoidosta poikkeavat länsimaisen lääketieteen käytännöistä, ja tämän on koettu vaikeuttavan hoitoa. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta tietää somalikulttuurista ja sen taustoista, ja näin ollen ymmärtää somalipotilaita paremmin.

Somaleiden hoidossa tulisi pyrkiä ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon heidän uskontonsa ja sen säätelemät erilaiset säännöt ja säädökset. Somalit kuuluvat suurimmalta osin sunnimuslimeihin, mikä tarkoittaa sitä, että he ovat varsin uskonnollisia muihin muslimiryhmiin verrattuna ja uskonnollinen elämäntapa on heille arkipäivää.

Tämä opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten- ja nuortenosastolle 10A. Työn tarkoituksena oli lisätä osaston hoitajien tietoutta somaleista ja heidän kulttuuristaan. Opinnäytetyön tehtävänä oli pitää osaston henkilökunnalle osastotunti. Osastotuntia varten valmistettiin tuotokseksi PowerPoint -esitys, joka jätettiin sähköisenä versiona osastolle myöhempää käyttöä varten.

Kieli

suomi

Sivuja 51

Liitteet 3

Liitesivumäärä 15

Asiasanat

somalit, terveydenhuolto, monikulttuurisuus



THESIS
September 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Emmi Koponen

Title
Somali Families as Clients in Healthcare in Finland – Ward Class for Paediatric Ward Staff

Commissioned by
North Karelia Central Hospital, Paediatric and Adolescent Ward 10A

Abstract

Somalis started to arrive in Finland as asylum seekers at the beginning of 1990's, and they have been the largest Muslim and African originated immigrant group since that. In the year of 2009 there were over 10 000 Somalis living in Finland. Because of differences in the cultural background, the beliefs on the aetiology and treatment of diseases differ from practices in the Western medicine and this has been experienced to complicate the treatment. Because of that it is important that the nursing staff knows about the Somali culture and its background to understand Somali patients better.

In the treatment of Somalis one should try to take their religion and related rules and regulations into consideration as good as possible. Most of the Somalis are Sunni Muslims, which means that they are quite religious compared to other Muslim groups and a religious way of life is everyday life for them.

The thesis was commissioned by the Paediatric and Adolescent Ward 10A at North Karelia Central Hospital. The aim of the thesis was to increase knowledge of Somalis and their culture among the ward nurses. The objective of this thesis was to give a ward class for the Paediatric Ward Staff. A PowerPoint presentation was created and an electronic version of it was left at the disposal of the ward for later use.

Language

Finnish

Pages 51

Appendices 3

Pages of Appendices 15

Keywords

Somalis, healthcare, multiculturalism

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Somalit Suomessa	6
3	Somalikulttuuri	7
3.1	Uskonto	7
3.2	Säännöt ja säädökset	8
3.3	Perhekäsitys	10
3.4	Käsitys terveydestä ja sairaudesta	11
3.5	Tyttöjen ympärileikkaus	12
4	Somalit terveydenhuollossa	13
4.1	Kieli ja vuorovaikutus	14
4.2	Uskomukset	16
5	Maahanmuuttajan lapsi potilaana	17
6	Hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö Suomessa	19
7	Tulkin käyttö ja tulkkauksen järjestäminen	21
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	23
9	Opinnäytetyön toteutus	24
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
9.2	Toimintaympäristön kuvaus	25
9.3	Osastotunti ja sen arviointi	25
10	Powerpoint-esitys	26
10.1	Esityksen valmistelu	26
10.2	PowerPoint-esitys ja sen arviointi	27
11	Pohdinta	29
11.1	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	30
11.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	32
	Lähteet	35

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Opinnäytetyön alkukartoitus
Liite 3	Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa - PowerPoint

1 Johdanto

Suomessa asui vuoden 2011 lopussa 266 000 ulkomailla syntynyttä henkilöä, mikä on noin viisi prosenttia koko väestöstä (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 13). Vuonna 2009 muslimeja arvioitiin olevan Suomessa noin 45 000 ja tästä joukosta somaleita yli 10 000. Somalit kuuluvat suurimmalta osin sunnimuslimeihin, mikä tarkoittaa sitä, että he ovat varsin uskonnollisia muihin muslimiryhmiin verrattuna. (Muhammed 2011, 59 - 61.)

Suomeen muuttaminen merkitsee somaleille suuria elämänmuutoksia esimerkiksi ilmaston, kielen ja kulttuuristen tapojen osalta. Monet suurperheet myös hajoavat, kun turvapaikkoja saadaan eri maista. Työttömyys, syrjintä ja rasismi uhkaavat monia somaleita Suomeen muuton jälkeen ja tämä saattaa heijastua esimerkiksi somaattisina oireina, kuten kipuna ja uupumuksena. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä neuvoloineen, palvelutaloineen ja ajanvarauksineen on tulijalle täysin uutta, ja toimenpiteistä saatetaan kieltäytyä tietämättömyydestä johtuvan pelon takia. Somalit pitävät suullista viestintää kirjoitettua merkityksellisempänä, ja he saattavat olla jopa luku- ja kirjoitustaidottomia. Tästä syystä on tärkeää, että potilaille tarkoitetut viestit, esimerkiksi ajanvaraukset, kerrotaan heille myös suullisesti. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten- ja nuortenosastolle 10A. Opinnäytetyön tehtävänä oli pitää osaston hoitohenkilökunnalle osastotunti somaliperheen kohtaamisesta ja ohjaamisesta hoitotyössä. Työn tarkoituksena oli lisätä osaston hoitajien tietoutta somaleista ja heidän kulttuuristaan.

2 Somalit Suomessa

Pakolainen, turvapaikkaoikeudet, oikeudellinen asema, sosiaaliset edut vastaanottajamaassa sekä matkustaja-asiakirjat ovat asioita, jotka on määritelty Geneven yleissopimuksessa vuonna 1951. Sen mukaan pakolainen on henkilö, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. Pakolainen oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja on kykenemätön tai sellaisen pelon johdosta haluton turvautumaan sanotun maan suojaan. (Virtanen 1993, 1.)

Somalian valtio sijaitsee Afrikan sarvessa, mutta osa somalialaisista asuu myös valtiollisten rajojen ulkopuolella Etiopiassa, Keniassa ja Djiboutissa. Itsenäisellä Somalialla on ollut vaikeuksia koko olemassaolonsa ajan. Somaliaa ovat koetelleet sodat, nälänhätä ja talouden romahtaminen. Lopulta sadattuhannet ihmiset joutuivat pakenemaan Somalian pitkäaikaisen yksinvaltiaan Mohammed Siad Barren vallasta syöksemisen ja sekasortoisen sisällissodan alettua vuonna 1991. (Sakaranaho & Pesonen 1999, 61.)

Somaleita alkoi saapua Suomeen turvapaikanhakijoina 1990-luvun alussa, ja he ovat edelleenkin suurin muslimi- ja afrikkalaistaustainen maahanmuuttajaryhmämme. Useasti käsitykset sairauksien etiologiasta ja hoidosta poikkeavat länsimaisen lääketieteen käytännöistä, ja tämän on koettu vaikeuttavan hoitoa. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Vuonna 2011 somaleita oli Suomessa reilut kymmenen tuhatta, ja se kattoi noin neljänneksen Suomen kaikista muslimeista. Useat somalinuoret ovat syntyneet Suomessa, ja moni on saanut Suomen kansalaisuuden. Nykyään muslimeja koskeva maahanmuutto- ja integraatiotutkimus keskittyy pääasiassa somaleihin, ja näin ollen voidaan sanoa, että kun julkisessa keskustelussa puhutaan muslimeista, puhe on pelkästään somaleista. (Muhammed 2011, 59-62.)

Somaleiden määrä Suomessa on kasvanut turvapaikanhakijoiden, mutta myös perheenyhdistymisten ja lasten syntymien seurauksena. Puolet Suomessa olevista somaleista on naisia ja 44 % alle 15-vuotiaita. 1990-luvun puolivälistä saakka Somalia on ollut suhteellisen rauhallinen, mutta vuonna 2008 maan turvallisuustilanne alkoi taas heiketä, ja se näkyi Euroopassa turvapaikanhakijoiden määrän kasvuna. (Pakaslahti & Huttunen 2012, 306.)

3 Somalikulttuuri

3.1 Uskonto

Islaminusko syntyi 600-luvulla Arabian niemimaalla, nykyisen Saudi-Arabian alueella. Nykyään maailmassa arvioidaan olevan noin 1,3 miljardia muslimia ja suurin muslimienemmistöinen maa on Indonesia. Muslimit on jaettu kahteen pääsuuntaukseen, shiialaisuuteen ja sunnalaisuuteen. Tämä jako sai alkunsa pian profeetta Muhammadin kuoleman jälkeen hänen seuraajastaan syntyneestä kiistasta. (Kankkonen, 2008, 228). Somalit ovat sunnimuslimeja, ja heille uskonnon harjoittaminen on osa jokapäiväistä elämäntapaa. Päivittäiset rukoukset, islamin ruokasäännöt ja ramadanin, eli paastokuukauden, vietto kuuluvat heidän arkeensa. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Islaminuskon pyhä kirja on Koraani, joka muslimien käsityksen mukaan on sanasta sanaan pyhää tekstiä. Muslimit myös uskovat, että vain arabiankielinen Koraani on Jumalan puhetta ja käännökset ovat vain sen tulkintaa. Šaria, eli islamilainen laki, on kirjoitettu Koraaniin ja muslimien tulisi noudattaa sitä. Tämä laki säätelee perhesuhteita, avioliiton solmimista ja avioeroa, perintöasioita, uskonnon harjoittamista ja yleistä siveellisyyttä. (Akar & Tiilikainen, 2011.)

Muslimit ovat ehdottoman monoteistisiä ja uskovat yhteen Jumalaan, Allahiin. Muslimien tulee elää islamin oppien mukaan, ja näiden oppien tulee tulla ilmi heidän arkipäivän elämässään. Jokaisen muslimin tulisi suorittaa rituaalinen rukous viisi kertaa päivässä aamun sarastaessa, keskipäivällä, iltapäivällä,

auringon laskiessa ja ennen nukkumaanmenoa. Jos suinkin mahdollista, jokaisen muslimin tulisi tehdä kerran elämässään myös suuri pyhiinvaellus (*hajj*) Mekkaan, profeetta Muhammedin syntymä- ja kotikaupunkiin. (Ketola, Kääriäinen, Sakaranaho, Sama'neh, Vappula & Vuorio-Hellman, 2007.)

3.2 Säännöt ja säädökset

Somaliperheet ovat yleensä uskonnollisempia kuin suomalaiset perheet keskimäärin. Niin kuin muissakin uskonnoissa, myös muslimeilla on suuria yksilöllisiä eroja uskonnon tuomien sääntöjen tulkinnassa ja noudattamisessa. On kuitenkin tiettyjä yleissääntöjä, jotka terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä tietää, jotta väärinkäsityksiltä välttyään. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Muslimien täytyy noudattaa islamin ruokasääntöjä, jotka kieltävät sianlihan, veren, raatojen ja alkoholin käytön. Syötävän lihan tulisi olla *halal* eli eläimen pitäisi olla sääntöjen mukaisesti teurastettu ja sen veren juoksettu pois. Muslimia hoidettaessa täytyy muistaa, että he eivät saa syödä liivatetta, joten heille ei tulisi määrätä lääkkeitä, jotka sisältävät sitä. (Abdel-Ghani 2013, 38 - 39.)

Jokaisen terveytensä puolesta kykenevän aikuisen muslimin tulisi paastota kerran vuodessa ramadan-kuukauden eli 28 - 30 päivän ajan. Tällöin muslimi ei saa syödä eikä juoda auringonnousun ja auringonlaskun välisenä aikana. Paastovelvollisia ovat kaikki äänenmurroksen saavuttaneet pojat ja tytöt, joiden kuukautiset ovat alkaneet. Paastovelvolliseksi tullaan viimeistään 15 vuoden iässä. (Hallenberg 2006.)

Yleensä paastoavalla somalilla on lupa antaa verinäytteitä ja saada ruiskeita, suonensisäisiä lääkkeitä sekä iholle, korviin tai silmiin laitettavia lääkkeitä. Terveystieteiden ammattilaisten on hyvä tietää, että suun kautta otetun lääkkeen, nestemäisen peräruiskeen tai nieluun valuneiden nenätippojen vuoksi paasto mitätöityy. Hoitohenkilökunnan tulisi kuitenkin muistaa, että elämän suojelemisen tulee aina mennä uskonnollisten sääntöjen edelle, ja näin ollen

esimerkiksi diabeetikoiden ja säännöllistä lääkitystä saavien kanssa on hyvä keskustella siitä, miten paaston kanssa tulisi menetellä. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Myös pukeutumissääntöjen noudattaminen ja tulkinta ovat yksilöllistä ja Koraanin siihen antamat ohjeet ylimalkaisia. Lähes kaikki sunnimuslimit kuitenkin ajattelevat, että miesten olisi julkisella paikalla ja rukoillessaan peitettävä vartalonsa navasta polviin. Naisten taas olisi peitettävä koko vartalonsa, lukuun ottamatta käsiä ja kasvoja. Vaatteiden tulee olla löysiä, ne eivät saa paljastaa muotoja, eivätkä ne saa olla peittävilta osin läpinäkyviä. (Muhammed 2011, 110). Puhtaus on muslimeille tärkeä osa uskonnon harjoittamista. Koraani korostaa sekä mielen että ruumiin puhtautta, ja näin ollen esimerkiksi käsien peseminen ja puhdistautuminen edeltävät aina päivittäisiä rukoushetkiä ja ruokailua. (Tuominen 1998, 79.)

Ennen rukousta muslimin tulisi suorittaa pieni peseytyminen eli *wudu*. Siinä pestään vain kädet, jalkaterät ja kasvot. Suuri peseytyminen eli *ghusl* tarkoittaa koko kehon pesua, ja se täytyy suorittaa esimerkiksi yhdynnän ja kuukautisten jälkeen. Muslimit pitävät yllä myös rituaalista puhtautta muun muassa leikkaamalla kyntensä ja karttamalla koiria, sikoja ja ruumiin eritteitä. Käymälässä käydessään muslimin tulisi käyttää juoksevaa vettä ja vasenta kättään paperin sijasta. Vasemmalla kädellä ei tulisi syödä, vaan ruoka viedään suuhun oikealla kädellä ja kädet pestään ennen ja jälkeen ruokailun. (Hallenberg 2006.)

Tiukimpien islamin sääntöjen tulkintojen mukaan potilaalla olisi oikeus saada hoitoa vain hänen kanssaan samaa sukupuolta olevilta henkilöiltä, ellei kyse ole lähisukulaisesta. Sääntö koskee hoitajien ja lääkärien lisäksi myös muita hoidossa mukana olevia osapuolia, kuten tulkkia tai harjoittelijoita. Mitä intiimimpi toimenpide on kyseessä, sitä tiukemmin sääntöä tulisi noudattaa. Esimerkiksi naisten gynekologisia vaivoja tutkittaessa tulisi aina käyttää naispuolista lääkäriä. Aina näitä sääntöjä ei kuitenkaan ole mahdollista noudattaa, ja tärkeintä onkin hoitaa potilasta asianmukaisesti ja huomaavaisesti. (Muhammed 2011, 188 - 189.)

3.3 Perhekäsitys

Somaliperheet ovat yleensä selvästi isompia kuin suomalaisten ydinperheet. Perheenjäsenille kuuluu usein myös tehtäviä, joista Suomessa vastaavat viranomaiset. Koraanin mukaan isä on perheen pää, sillä hän elättää perhettään. Lapsen nimi koostuu yleensä kolmesta osasta: ensimmäinen on hänen omansa, toinen isänä ja kolmas isoisänsä. Naisen nimi ei muutu edes naimisiin mennessä, vaan nimen kautta hän säilyttää yhteyden isäänsä. (Akas & Tiilikainen 2011.)

Perhe koostuu ydinperheen lisäksi myös lähisukulaisista ja jopa ystävistä. Somaleja hoidettaessa on hyvä tietää, että he uskovat perheellä olevan viimeinen sana terveydenhuollon valinnoissa. Perheen pääksi uskotaan aviomies, isä tai muu läheinen mieshenkilö, ja hän on läsnä elämän ja kuoleman ratkaisuissa. Somalit uskovat myös, että heillä on päätösvalta esimerkiksi keisarinleikkaukseen menemisestä. Jos naisen aviomies ei ole tällöin paikalla, vanhin aikuinen poika siirtyy päätösvaltaan. Äidin veljen, eli lasten enon, rooli on suurperheissä korkea. Hän toimii tukihenkilönä ja neuvonantajana sekä on vastuussa myös sisarensa lasten hyvinvoinnista. (Tuominen 1998, 71 - 72.)

Somaliperheessä työtehtävät jaetaan iän ja sukupuolen perusteella. Mies, perheen pää, on vastuussa taloudellisesta toimeentulosta ja tärkeimmistä päätöksistä. Perheen sosiaalinen status määräytyy suurilta osin miehen mukaan. Naista pidetään usein somaliperheen selkärankana, ja hänen pääasiallisina vastuualueina pidetään talouden- ja lastenhoitoa sekä kasvatusta. Lapsien tulee auttaa vanhempiaan erilaisissa kodin tehtävissä noin viiden vuoden iästä lähtien. Lapsilla on jokaista vanhempaa henkilöä kohtaan omat odotuksensa. Äitiin liitetään voimakkaita tunteita ja rakkautta, kun taas isäsuhteeseen keskeisiä ohjeita ja määräyksiä sekä hänen antama materiaallinen tukensa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 36 - 37.)

Ihanteellinen nainen somalikulttuurissa on pystyvä, aloitekykyinen ja vahva. Naisen on hillittävä tunteensa ja oltava kärsivällinen. Tunteiden näyttäminen

aviomiehelle, anopille tai muille miehen naispuolisille sukulaisille on merkki naisen heikkoudesta. Naisen ei tule koskaan valittaa väsymystään, vaan sen sijaan hän voi valittaa esimerkiksi päänsärkyä ja hoitaa sitä lepäämällä. (Tiilikainen 2003, 203). Somalialaisäidin kuuluu myös huolehtia, että tyttäret omaksuvat kotityötaidot hyvissä ajoin ennen kuin he menevät avioon. (Martikainen 2006, 169.)

3.4 Käsitys terveydestä ja sairaudesta

Uskonto antaa muslimeille perustan myös terveyteen ja sairauteen suhtautumiseen. He uskovat, että Jumala on luonut niin sairauden kuin hoidonkin siihen ja sairaus tulee kestää kärsivällisesti uskoaan menettämättä. Sairautta voivat aiheuttaa myös henget (*jinnit*), noituus ja paha silmä. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Islamin opin mukaan Jumala on antanut ihmiselle ruumiin, järjen eli mielen ja sielun, ja mikä tahansa näistä voi sairastua. Muslimi omistaa elämänsä ja kuolemansa Jumalalle, joten hänellä on velvollisuus pysyä terveenä ja pidättäytyä haitallisista aineista, kuten tupakasta ja huumeista. He uskovat, että islamin perusmääräyksiä noudattamalla he pysyvät terveenä, koska puhtaus- ja ruokamääräykset ja rukous hoitavat sekä ruumista, mieltä että sielua. (Hallenberg 2006.)

Muslimit kautta maailman turvautuvat lääketieteellisten hoitojen lisäksi myös itsehoitoon ja kansanlääkintään. Kotimaassaan somaleilla on vahva luottamus kansanparantajiin. Nämä parantajat keskittyvät joko käytännöllisten ongelmien hoitoon esimerkiksi kuppaamalla ja yrtilääkinnällä tai yliluonnollisten ja sosiaalisten tekijöiden, kuten henkien ja noituuden aiheuttamien ongelmien poistamiseen. Sairautta pidetään usein epätasapainona ihmissuhteissa tai henkien / Jumalan kanssa, jolloin näiden suhteiden hoitaminen on tärkeää parantumisen kannalta. (Akar & Tiilikainen 2011.)

Somalit ajattelevat, että terveys on Jumalan lahja ihmiselle, eikä se ole ihmisen omassa käsissä. Terveys on ominaisuus, joka saadaan Jumalalta lahjaksi syntymän jälkeen, sillä jokainen ihminen syntyy vajavaisena ja epätäydellisenä. Kaikille tätä lahjaa ei kuitenkaan anneta. Somalialaisten terveystietäminen tulee hyvin esille heidän tavassaan tervehtiä ”*Al hamdulillah wan caafimaadqaba*” joka tarkoittaa ”Jumalan kiitos, olen terve!”. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 105 - 106.)

3.5 Tyttöjen ympärileikkaus

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksella tarkoitetaan maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan sellaisia kulttuurisista, uskonnollisista ja muista ei-hoidollisista syistä tehtäviä eriasteisia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai muunlainen vahingoittaminen. Alkuperäistä syytä näille tyttöjen ympärileikkauksille ei tiedetä, mutta niitä tiedetään harjoitetun Afrikassa jo ennen kristinuskkoa ja islamia. (Kinnunen & Puuronen 2006, 116.)

Ympärileikkaus on Somaliassa tehty perinteisesti ennen puberteettia, noin 4 - 10 vuoden iässä. Käytössä on kaksi tapaa: *infibulatio* (faraoinen leikkaus), jossa ulkoiset sukuelimet poistetaan ja emättimen reunat ommellaan yhteen siten, että kuukautisverelle ja virtsalle jätetään pieni aukko ja *sunna*-leikkaus, jossa klitorikseen tehdään pieniä viiltoja tai se poistetaan kokonaan. (Kinnunen & Puuronen 2006, 116.)

Kiisteltyä ympärileikkausta on perusteltu Somaliassa muun muassa uskonnollisilla, sosiaalisilla ja ulkonäöllisillä syillä. Yleensä perustelussa vedotaan nimenomaan seksuaalisuuden kontrolliin ja sen sosiaalisiin seurauksiin. Ympärileikkaus on Somaliassa sosiaalisesti tärkeä tapahtuma, jonka jälkeen tytöt tuntevat olevansa yhteisön täysivaltaisia jäseniä. (Kinnunen & Puuronen 2006, 116 - 117.)

Suomessa tyttöjen ympärileikkaukset ovat kiellettyjä, joten Suomeen muuttaneilla somaleilla tämä perinne on loppunut kokonaan. Suomeen muuttaneet somalit arvioivat, että heidän ajatuksensa tyttöjen ympärileikkauksen tarpeellisuudesta ovat muuttuneet enimmäkseen ympärileikkauksen monia terveyshaittoja koskevan tiedon lisääntymisen johdosta. Vaikka monet ovat tyytyväisiä asenteiden muuttumiseen, ovat jotkut äidit huolissaan Suomessa varttuvista tyttäristään, joille ei ole tehty faraonista ympärileikkausta. Huolen syyksi äidit ovat kertoneet pelon tyttöjen esiaviollisista seksikokeiluista. (Kinnunen & Puuronen 2006, 117.)

4 Somalit terveydenhuollossa

Suomen terveydenhuolto kohtaa monikulttuurisuuden ja kansainvälisyyden haasteita entistä useammin arkipäivän työssä. Eri kulttuurien edustajia löytyy sekä hoitotyön asiakkaina, että ammattilaisinakin. Terveydenhuollon ammattihenkilön tärkeimpänä työkaluna monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisessa ovat ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaito potilasta kunnioittaen ja potilaan arvomaailman tasalla. Jotta vieraasta kulttuurista tuleva asiakas voi kääntyä terveydenhuollon puoleen, hänen on saatava tietoa siitä, miten terveydenhuolto voi häntä auttaa. Julkisen vallan on tarjottava maassa asuville ymmärrettävää tietoa, sekä tarvittaessa tarjota tulkkipalvelua ja muuta tukea, jotta heidän oikeutensa hyvään hoitoon toteutuu. (ETENE 2004, 10 - 11.)

Ongelmia terveydenhuollossa somaleille tuottavat muun muassa erilainen perhe- ja yhteisömalli sekä kieli- ja kommunikaatiovaikeudet. Somaliensa terveystieto on puutteellista, ja heidän tapansa neuvotella terveyteen ja perheeseen liittyvistä asioista poikkeavat suuresti suomalaisten tavoista. Positiivisiksi asioiksi somalit kokevat terveydenhuollon maksuttomuuden, asiantuntemuksen, ammattitaidon sekä laadunvalvonnan. Suomessa potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti. (ETENE 2014, 17.)

4.1 Kieli ja vuorovaikutus

Potilaalla on oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoitamisestaan päätettäessä. Selvitys on annettava niin, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. Jos hoitohenkilökunta ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevikansa vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.)

Somalit puhuvat somalin kieltä, joka kuuluu itäkuusilaiseen kieliryhmään, kuten myös muut Afrikan sarven alueella puhutut kielet oromo, gallo ja afar. Tärkeimpiä murteita somalin kielessä ovat yleissomali, rannikon somali ja keskisomali. Somalin kieli on Somalian virallinen kieli, mutta maassa puhutaan myös arabiaa, italiaa, englantia ja jonkin verran swahilia. Kirjallinen kieli somalista vakiinnutettiin vasta vuonna 1972, sitä ennen hallintokielet olivat englanti ja italia. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 37 - 38.)

Yhdeksi ongelmakohtaksi kommunikaation suhteen saattaa muodostua somalin kielen vahva suullinen perintö. Kirjakielen myöhäisen synnyn vuoksi suullinen viestintä on paljon kirjoitettua merkityksellisempää. Suomalaiset ovat tottuneet siihen, että tärkeät viestit esimerkiksi viranomaisilta tulevat kirjallisesti. Suulliseen viestintään tottuneen somalin on vaikeaa tunnistaa, mikä postissa tullut on tärkeää ja mikä ei. Hoitohenkilökunnan on tärkeää muistaa antaa esimerkiksi ajanvaraukset myös suullisesti niin, että somalipotilas ne ymmärtää. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Puheen avulla ihminen pyrkii viestimään ajatuksiaan ja tunteitaan. Jos hoitoa antava henkilökunta ja potilas eivät puhu samaa äidinkieltä, kielellisten ilmaisujen merkitys korostuu ja virhetulkintojen todennäköisyys kasvaa. Jopa suomenkieliset potilaat syyttävät terveydenhuollon työntekijöitä usein liiallisen lääketieteellisen ammattikielen käytöstä ja vieraasta kulttuurista tulevien hoidossa sitä tulisi välttää kokonaan. (Tuominen 1998, 37 - 38.)

Ulkomaalaisen potilaan kanssa keskustellessa tulisi välttää sanaleikkejä ja kuvakieltä, vaikka hän osaisi kommunikoida suomen kielellä. Idiomit ja sanoilla leikittely saattavat olla vaikeita ymmärtää ja sanottu asia saatetaan ymmärtää päinvastoin, kuin mitä sillä alun perin tarkoitettiin. Kaikille vaivoille ja kehon osille löytyy suomesta maallikon ymmärrettävissä oleva nimitys tai kuvaus ja näitä kannattaisi käyttää myös ulkomaalaisten potilaiden kanssa kommunikoitaessa. (Tuominen 1998, 38.)

Sanaton, niin kutsuttu oheisviestintämme on vähintäänkin yhtä merkityksellistä, kuin varsinaiset sanomamme lauseet. Kun työskennellään eri kulttuurista olevien potilaiden kanssa, sanattoman viestinnän merkitys voi korostua entisestään. Kun keskustelijat puhuvat eri kieliä, joudutaan mahdollisesti käyttämään esimerkiksi englantia kommunikaatiokielenä. Tällöin sanasto on rajallista ja ilmeiden ja eleiden käyttö saattaa olla tavallista runsaampaa ja myös väärinymmärrysten ja tahattomien loukkausten mahdollisuus kasvaa. (Tuominen 1998, 39 - 40.)

Katsekontakti on tärkeä osa luontevaa kommunikaatiota, sillä näin puhuteltava henkilö tuntee puheen kohdistuvan juuri häneen eikä johonkin toiseen henkilöön tai persoonattomalle yleiselle tasolle. On kuitenkin muistettava, että muslimikulttuurissa miesten ja naisten välisiä katsekontakteja tulee välttää aviopuolisoja lukuun ottamatta. Naispuolinen hoitohenkilökunnan jäsen voi kuitenkin luoda katseen puhutellessaan miespotilasta, mutta turhaa katseen pitkittämistä tulee välttää. Pitkittynyt katsekontakti viestii useissa kulttuureissa seksuaalista latausta, ja siitä voi näin ollen aiheutua väärinkäsityksiä. (Tuominen 1998, 41.)

Koskettaminen on asia, joka voidaan kokea tavattoman monella eri tavalla, riippuen siitä, mistä kulttuurista henkilö on kotoisin. Tyypillinen ensikosketus hoitotilanteessa on kättely potilaan ja hänen saattajansa saapuessa hoitoon. Kättelykään ei ole kaikissa kulttuureissa välttämättä kohtelias eikä hyvä tapa. Esimerkiksi suomalaisen mieslääkärin tervehtiessä islamilaista naispotilasta kohtelias kumarrus on riittävä ele, eikä meillä totuttua kättelyä tarvitse suorittaa

lainkaan. Itä-Afrikassa käsi kädessä kävely tai käsistä pitäminen keskusteltaessa viestivät hyväksyntää ja yhteenkuuluvuutta toista ihmistä kohtaan, eivätkä välttämättä kerro mitään seksuaalisesta kiinnostuksesta. (Tuominen 1998, 44 - 45.)

4.2 Uskomukset

Terveys tarkoittaa somalialaisille Jumalan ansioon perustuvaa sekä ihmisen että ihmisten ja luonnon välistä tasapainotilaa. Sairauksien vastustuskyky ja vahvuus on osa heidän terveystietoisuuttaan. Pyöreys, lihasjänteisyys ja eloisa ihon väri kuuluvat osaksi naisten ja lasten terveyden määrittämistä, joten käsite terveys tarkoittaa muutakin kuin sairauksien puuttumista. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 47.)

Joskus vakaviin sairauksiin ja erityisesti syöpään saatetaan suhtautua epäasiallisesti. Syövästä aiheutuu häpeää, sillä se koetaan Jumalan rangaistukseksi. Sairauden pahenemisesta tai syövän leviämisestä kertomisessa potilaalle tai omaisille on oltava varovainen, sillä he eivät ole tottuneet puhumaan sairauksista niiden oikeilla nimillä. Näistä asioista puhuttaessa on hyvä aloittaa keskustelu Suomen lain näkökulmasta ja pyytää mukaan aina potilaan lähin omainen (aviomies, isä, veli, setä, eno, poika, tässä järjestyksessä). Tällöin yhteistyö sujuu yleensä parhaiten. (Maiche 2013, 58.)

Suurimmalla osalla maahanmuuttajista käsitykset terveydestä, sairaudesta ja parantamiskeinoista vaihtelevat suuresti länsimaisiin oppeihin verrattuna. Maissa, joissa terveydenhuolto on vielä ”lapsen kengissä”, sairaita yritetään parantaa ensisijaisesti kansanomaisilla parannuskeinoilla. Kun kaikki perinteiset keinot on käyty läpi, eikä apua löydy, voidaan siirtyä länsimaisen terveydenhuollon piiriin. Tällöinkään aikaa ei usein varata etukäteen, vaan paikanpäälle saavutaan ja odotetaan, kunnes oma vuoro tulee. Hoitoon ei hakeuduta yksin, sillä sairaus ja potilaan parantaminen ovat kaikkien omaisten huolen aihe ja jokainen heistä antaa neuvojaan ja apuaan potilaan paranemiseksi. (Tuominen 1998, 49.)

Somalien mielestä terveys on elämän perusta. Ilman sitä ihminen ei oikein pysty tekemään mitään, eikä elämä pääse menemään eteenpäin. Terveys koetaan parhaaksi asiaksi, mitä ihmisellä voi olla, ja sen korvaaminen on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta. Somalit kokevat puhtauden merkityksen niin tärkeäksi, että he jopa vertaavat sitä suoraan terveyteen. Puhtaudella tarkoitetaan henkilökohtaisen ja ympäristön puhtauden lisäksi myös esimerkiksi puhdasta perhe-elämää. Puhdas perhe-elämä tarkoittaa puolisoiden välistä rakkautta ja kunnioitusta sekä ihmisen hyviä tekoja. Paasto taas tarkoittaa muslimeille hengellistä ja fyysistä puhdistautumista. Sukupuolisen kanssakäymisen jälkeen ihminen on ”*qasli*” eli epäpuhdas, ja tällöin täydellinen peseytyminen on erityisen tärkeää. Nainen on epäpuhdas myös kuukautisten ja synnytyksen jälkeisen vuodon aikana, eikä hän tällöin saa esimerkiksi lukea Koraania. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 107 - 108.)

Ramadania vietetään, koska muslimit uskovat, että 11 kuukauden syömisen jälkeen on vatsan hyvä levätä yksi kuukausi. Tämä lepoaika koetaan terveyden kannalta tärkeäksi. Paastonajan onnistuessa täydellisesti muslimi voi saada anteeksiannon lähes kaikkiin aikaisemmin tekemiinsä synteihin, paitsi toisen ihmisen tappamiseen. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 127.)

5 Maahanmuuttajan lapsi potilaana

Maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentely on helpompaa, jos hoitavalla taholla on riittävästi uteliaisuutta ja aikaa tutustua potilaansa ja hänen perheensä arvoihin, uskomuksiin ja tapoihin (Pakaslahti & Huttunen 2010, 269-270). Monikulttuurisen hoitotyön tueksi on kehitetty teorioita, jotka helpottavat asiakkaan kohtaamista. Abdelhamidin, Juntusen & Koskisen (2010) mukaan eri kulttuurista tulevalle potilaalle täytyy hoidon alussa suorittaa kulttuurinen anamneesi, jossa otetaan selville, miten tärkeänä potilas pitää erilaisten kulttuuristen tapojen, kuten ruokavalion ja uskonnollisten traditioiden noudattamisen. Tämä kulttuurinen profiili ja esimerkiksi potilaan käyttämä

vaatetus kertovat jo paljon, mutta hoitajan on silti syytä muistaa, että vaikka potilas edustaa tiettyä kulttuurista yhteisöä, hän on silti ensisijaisesti yksilö.

Josepha Campinha-Bacote kirjoittaa, että motivaatio kulttuurisen hoitotyön kehittämiseen lähtee inhimillisistä välittämisen ja rakastamisen arvoista. Me kaikki olemme yksilöitä, mutta kuulumme samaan ihmisrotuun ja kaikilla meillä on samat inhimilliset tarpeemme. Kulttuurinen palo edellyttää myös yksilön sitoutumista henkilökohtaisiin uhrauksiin. Jonkun on pakko olla valmis uhraamaan ennakkoluulonsa ja ennakkoasenteensa eri kulttuurista tulevien asiakkaiden suhteen. Tämä uhraus sisältää myös sitoutumisen asiakkaiden hoitoon välittämättä heidän kulttuurisesta taustastaan, uskomuksistaan tai teoistaan. (Campinha-Bacote 2003, 15-16.)

On olemassa monia erilaisia menetelmiä asiakkaan kulttuurisen taustan kartoittamiseen. Purnell on kehittänyt rungon, jossa on 12 kaikille kulttuureille yhteistä alakäsitettä:

1. Yleiskatsaus, asuinympäristö ja topografia
2. Kommunikaatio
3. Perheen roolit ja organisaatio
4. Työtilanne
5. Kulttuurinen ympäristö
6. Terveiden riskitekijät
7. Ravitsemus
8. Raskaus ja synnytys
9. Kuolemaan liittyvät rituaalit
10. Hengellisyys
11. Terveystieteiden harjoittaminen
12. Terveystieteiden ammattilaiset

(Campinha-Bacote 2003, 36.)

Esimerkiksi perhekeskeisyys on islamilaisessa kulttuurissa hyvin tyypillistä, ja perheen sisäinen hierarkia ja roolit ovat erilaisia suomalaisiin verrattuna. On hyvä tietää, että aikuistuvaa nuortakaan ei käsitellä niinkään itsenäistyvänä

yksilönä, vaan osana perhettä ja laajempaa sukua. Siksi lapselle ja nuorelle tehtävistä tutkimuksista ja hoitopäätöksistä ja niiden perusteluista on hyvä kertoa perusteellisesti ja neuvotella vanhempien kanssa. Mies on perheen pää, eikä hänen arvoaltaansa tule kyseenalaistaa hänen lastensa tai vaimonsa edessä. Lapsen hoito ei toteudu sujuvasti, ellei yhteistyösuhde vanhempien kanssa toimi. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 269 - 270.)

Lapsen hoidossa on mahdollisuuksien mukaan huomioitava perheen kulttuuriseen taustaan liittyvät tavat ja toiveet, esimerkiksi pukeutuminen ja ruokailutottumukset. Islaminuskoisille aikuisille, mutta myös lapsille ja nuorille riisuutuminen ja alastomuus etenkin toista sukupuolta olevan edessä voi olla hyvin kiusallista. On tärkeää selittää, miksi näin toimitaan, jotta väärinkäsityksiltä ja turhalta häpeältä vältytään. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 269 - 271.)

Erityisesti lapsen mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat vaikeita perhekeskeisestä kulttuurista tuleville. Tällaisten oireiden ilmetessä terveydenhuollon puoleen käännytään vasta, kun lapsen käytös on lähes hallitsematonta. Lapsen häiriintynyt käytös saatetaan tulkita koko suvun epäonnistumisena, ja se tuottaa perheelle suurta häpeää. Vieraasta kulttuurista saapuvan lapsen ja hänen perheensä kohtaamiseen on aina syytä varata runsaasti aikaa. Tällöin varmistetaan aikataulussa pysyminen, luodaan hyvät edellytykset ongelman jäsentymiselle ja estetään väärinkäsitysten syntyä. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 271.)

6 Hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö Suomessa

Suomalaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee tuntea Suomessa vallitseva potilaslaki ja toimia sen velvoittamalla tavalla. Lisäksi esimerkiksi laki yksilön fyysisestä koskemattomuudesta on huomattavasti tiukempi, kuin monissa muissa maissa, ja se koskee myös Suomeen muualta muuttaneita.

Lastensuojeluviranomaisten tulee suojella niin suomalaisia, kuin muualta Suomeen muuttaneita lapsia. (Tuominen 1998. 24.)

Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon terveydenhuollon voimavarojen mukaisesti ja ilman syrjintää. Valtioiden välillä voi olla erikseen tehtyjä sopimuksia Suomessa tilapäisesti asuvien oikeudesta hoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä siten, että hänen ihmisarvoaan ei loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Jokaisen yksilön hoidossa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen äidinkieltensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

Potilaalla on oikeus tietää hoitoon pääsyn ajankohta ja mikäli tämä ajankohta muuttuu, potilaalle on ilmoitettava muutoksen syy ja uusi ajankohta hoitoon pääsyyn. Henkilökohtainen hoitosuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee antaa potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä yksityiskohdista, joilla on merkitystä kun hänen hoitamisestaan tehdään päätöksiä. Selvitys on annettava siten, että potilas pystyy riittävästi ymmärtämään sen sisällön. Jos potilaan käyttämää kieltä ei yksikössä osata tai potilas ei esimerkiksi aistivian takia tule ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan käytettävä tulkkipalveluja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

Potilaalla on itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa sitä, että häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä ja mikäli hän kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla hänen suostumuksellaan. Tahdosta riippumatonta hoitoa toteutetaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammalain säätämällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

Alaikäistä hoidettaessa tulee muistaa alaikäisen potilaan asema ja oikeudet potilaana. Alaikäiseltä potilaalta tulee kysyä mielipide hoitotoimenpiteestä silloin, kun se on hänen kehitystasoonsa ja ikäänsä nähden mahdollista. Jos hän kykenee päättämään hoidostaan, se on toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli alaikäinen potilas ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai laillisen edustajansa kanssa. Jos alaikäinen potilas kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on myös oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen luovuttaminen hänen huoltajalleen tai lailliselle edustajalleen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

Vaikka potilas ei tajuttomuuden tai jonkun muun syyn vuoksi pysty antamaan selvitystä hoitotahdostaan, hänelle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjuva tarpeellinen hoito. Jos potilas on kuitenkin aikaisemmin vakaasti ilmaissut hoitotahtonsa, sitä tulee noudattaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

Hoidon alussa eri kulttuurista tulevalle potilaalle täytyy suorittaa kulttuurinen anamneesi, jossa otetaan selville, miten tärkeänä potilas pitää erilaisten kulttuuristen tapojen, kuten ruokavalion ja uskonnollisten traditioiden noudattamista. Tämä kulttuurinen profiili ja esimerkiksi potilaan käyttämä vaatetus kertovat jo paljon, mutta hoitajan on silti syytä muistaa, että vaikka potilas edustaa tiettyä kulttuurista yhteisöä, hän on silti ensisijaisesti yksilö. (Abdelhamid ym. 2010, 108.)

7 Tulkin käyttö ja tulkkauksen järjestäminen

Laki potilaan tiedonsaantioikeudesta oikeuttaa potilaan saamaan selvityksen hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista tiedoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. Hoitohenkilökunnan on annettava selvitys niin, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävällä tasolla. Mikäli potilaan käyttämää kieltä ei

osata, tai hän ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

Tulkiksi voidaan kutsua henkilöä, jolla on tulkin koulutus tai jolla on käytännössä hankittu kokemus tulkin työstä. Tulkin täytyy kielen lisäksi tuntea kielialueittensa kulttuuri ja siihen liittyvät arvot, perinteet ja tavat. On muistettava, ettei tulkki ole vain sanoja suoltava käännöskone, vaan hänen on pystyttävä välittämään viesti niin, että vastaanottaja ymmärtää sen erilaisesta kulttuuritaustasta huolimatta. Tulkkina ei tulisi käyttää asiakkaan puolisoa, sukulaista tai tuttavaa, sillä heillä ei ole kykyä toimia puolueettomana ja informaatioon neutraalisti suhtautuvana henkilöinä. Esimerkiksi aviomiehet sensuroivat helposti vaimojensa puheita. (Tuominen 1998, 51.)

Tulkki tulisi tilata aina, kun epäillään, että potilaan suomen kielen taito ei riitä hoidosta keskustelemiseen. On hyvä muistaa, että tulkin välityksellä keskusteltaessa hoitava henkilö kohdistaa puheensa maahanmuuttajalle aivan samoin, kuin suomenkieliselle potilaalle puhuttaessa. Tulkki vain tulkkaa asiat kohdekielen normien mukaisesti. Puheen jaksottaminen on tärkeää, jotta viesti menee varmasti perille. Hoitohenkilökunnan jäsenen olisi hyvä välttää liiallista ammattisanaston käyttöä, koska sitä saattaa olla vaikeaa kääntää ja viesti jää tällöin epäselväksi. (Tuominen 1998, 52 - 53.)

Suomen Tulkkipiste Oy toimii valtionhallinnon sopimustoimittajana ja tarjoaa tulkkauspalveluja koko Suomen alueelle. Tulkkipiste tarjoaa ympärivuorokautista tulkkauspalvelua paikan päällä tapahtuvana asioimistulkkauksena, etätulkkauksena puhelimitse tai internetin välityksellä. He ovat erikoistuneet tulkkamaan tuomioistuinkäsittelyitä, turvapaikanhaku- ja poliisiasioita, sairaalakäyntejä ja toimeentuloasioita. Myös päiväkodit ja koulut kuuluvat heidän asiakaskuntaansa. (Tulkkipiste 2002.)

Joensuun alueella tulkkipalveluja tarjoaa Joensuun tulkkikeskus. He tarjoavat tulkkausapua jokapäiväiseen asiointiin, asiakaspalveluun, yritysneuvotteluihin, esitelmiin, luennoille ja muihin tilanteisiin niin viranomaisille, yrityksille kuin

yksityishenkilöillekin. Tulkeilla on työssään ehdoton vaitiolovelvollisuus. Joensuun tulkikeskuksen tulkin voi tilata numerosta 0400 265 588 tai sähköpostilla osoitteesta tilaukset@joensuuntulkikeskus.fi. (Joensuun tulkikeskus 2014.)

Tulkkia tilatessa tilaajan on annettava tarkka informaatio tarvittavasta palvelusta. Tilaajan yhteystiedot, tulkkauskieli ja tulkkauksen tarve ajallisesti, ajankohta ja mahdollisimman tarkka sijainti on ilmoitettava. On kerrottava myös toiveet tulkkauksen suoritustavasta (paikan päällä, etätulkkauksena puhelimen tai videoneuvottelulaitteiden välityksellä), maahanmuuttaja-asiakkaan nimi ja status, tulkkauksen aihe ja lopuksi laskutusosoite. Aiheen ilmoittaminen on tärkeää, jotta tulkki voi valmistautua käyntiin etukäteen. (Joensuun tulkikeskus 2014.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona (Liite 1) Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten- ja nuortenosastolle 10A. Osaston hoitohenkilökunnalle suoritettiin prosessin alussa alkukartoitus (Liite 2), jonka avulla selvitettiin, mitä he haluaisivat oppia ja mitkä asiat he ovat kokeneet ongelmallisiksi työssään opinnäytetyön aihetta koskien. Alkukartoituksesta selvisi, että hoitohenkilökunta halusi saada lisää tietoa somalien kulttuurista ja erilaisista näkemyksistä terveyteen ja sairauteen liittyen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli valmistella PowerPoint-esitys (Liite 3) ja esittää se toimeksiantajan eli lastenosaston henkilökunnalle. Tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta somaleista ja heidän kulttuuristaan. Tavoitteena oli myös, että hoitajat ymmärtävät kulttuurisidonnaisia näkemyseroja esimerkiksi terveydenhoitoa koskien ja pystyvät näin ollen ottamaan ne jo etukäteen huomioon. Kun näihin asioihin osataan valmistautua jo ennakkoon, hoito helpottuu ja turhilta väärinkäsityksiltä vältytään.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt PowerPoint-esitys esitettiin keskussairaalan lastenosaston osastotunnilla tammikuussa 2015. Osastotunti käsitteli somaleita, heidän kulttuuriaan sekä sitä, kuinka heidän taustansa kuuluisi ottaa huomioon hoitotyössä. PowerPoint-esitys jätettiin osastolle sähköisenä versiona, jotta he voivat käyttää sitä myöhemmin esimerkiksi hoitajien ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

9 Opinnäytetyön toteutus

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjeistää käytännön toimintaa ammatillisessa kentässä. Tuotos siitä voi olla esimerkiksi perehdyttämisorja, turvallisuusohjeistus tai ympäristöohjelma, alasta riippuen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on suositeltavaa olla toimeksiantaja. Toimeksiantona tehdyn opinnäytetyön avulla voi herättää työelämän kiinnostuksen itseensä, näyttää osaamistaan ja jopa työllistyä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 16.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma. Opinnäytetyössä pyritään luomaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. Tavoitteena on, että lopputuote erottuu edukseen muista vastaavanlaisista. Työn ensisijaisia kriteerejä ovat muun muassa sen käytettävyys kohderyhmässä sekä tuotteen houkuttelevuus ja johdonmukaisuus. Opinnäytetyön lopullinen toteutustapa on kompromissi omien resurssien, kohderyhmän tarpeiden, toimeksiantajan toiveiden ja oppilaitoksen vaatimusten välillä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51, 53, 56, 57.)

Toiminnallisen opinnäytetyön työprosessi kielellistetään lopulta raportiksi. Raportista täytyy selvittää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Siitä ilmenee myös,

miten tekijä arvioi omaa prosessiaan, tuotostaan ja oppimistaan. Lukija pystyy raportin perusteella päättämään, miten opinnäytetyössä on onnistuttu. Opinnäytetyö on sekä persoonallisen että ammatillisen kasvun väline ja kertoo tekijän ammatillisesta osaamisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

9.2 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Pohjos-Karjalan keskussairaalan lasten- ja nuortenosastolle 10A. Osastolla hoidetaan lastentauteja, kirurgisia, ihotauteja sekä infektioita sairastavia potilaita. Pienempinä potilasryhminä osastolla ovat korva-, nenä- ja kurkkutautien, neurologian sekä psykiatrian potilasryhmät. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kyntayhtymä 2015.)

Osastolla hoidetaan 0 - 17 -vuotiaita potilaita, jotka tulevat osastolle joko päivytyksenä ensiavun tai lasten poliklinikan kautta tai kutsuttuna ajanvarauspotilaina suoraan osastolle. Vanhemmat voivat vieraille lastensa luona vapaasti ja halutessaan osallistua hoitoon. Tilojen ahtauden ja tartuntavaaran vuoksi muiden vierailuja osastolla kannattaa välttää. Jos jompikumpi vanhemmista haluaa olla osastolla koko hoidon ajan, hänen täytyy huolehtia itse omasta hyvinvoinnistaan. Lapsen hoidosta ja voinnista annetaan tietoja puhelimitse vain hänen vanhemmilleen ja huoltajilleen. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kyntayhtymä 2015.)

9.3 Osastotunti ja sen arviointi

Osastotunnilla tarkoitetaan osastolla pidettävää kokousta, jossa käsitellään joko ennalta päätettyä teemaa tai muuten osaston toiminnan kannalta ajankohtaisia asioita. Osastotunti voi olla myös lyhyehkö koulutus. Kun opinnäytetyöni teoriaosuus alkoi olla valmis, otin yhteyttä toimeksiantajaani, eli keskussairaalan lastenosaston apulaisosastonhoitajaan. Hän kertoi, että heidän seuraava osastotuntinsa on 28.1.2015 ja sovimme, että esitän opinnäytetyöni PowerPoint-esityksen siellä.

Otin selvää, millainen on hyvä PowerPoint-esitys ja kuinka sellainen tehdään. Valmistelin esitykseni mahdollisimman hyvin näitä ohjeita mukaillen. Osastotunti pidettiin osaston henkilökunnan kahvihuoneessa, johon esitystäni varten tuotiin kannettava tietokone ja videotykki, jotta sain PowerPoint -esitykseni näkymään hoitajille. Esitystäni oli kuuntelemassa kolme osaston sairaanhoitajaa. Aluksi esittelin itseni ja osastotunnin aiheen. Kerroin myös, että he voivat keskeyttää ja esittää kysymyksiä missä vaiheessa esitystä tahansa. Etenin esityksessä tekemäni PowerPoint-esityksen mukaan ja kerroin asioista tarkemmin omin sanoin.

Esityksen lopussa meille jäi vielä aikaa keskustella aiheesta. Hoitajat toivat ilmi, että aihe on ajankohtainen ja että he ymmärsivät heti muutamia mieltä askarruttaneita asioita somaleihin liittyen. He muun muassa kertoivat, että osastolla on ollut tapana tilata somalipotilaille sianlihaton ruoka, mutta yleensä potilaat eivät ole tätä suostuneet syömään. Tämä on luonnollisesti aiheuttanut hoitajissa hämmennystä, sillä yleisesti on tiedossa että muslimit eivät syö sianlihaa ja he ovat luulleet toimineensa oikein. Esityksessäni kerrotaan, että muslimit eivät syö mitään lihaa, ellei se ole *halal* eli eläimen pitää olla sääntöjen mukaisesti teurastettu ja sen veren juoksettu pois. Tulimme siihen tulokseen, että asia kannattaa ottaa esille muslimipotilaan kanssa ja mahdollisesti tilata heille kasvisruoka, koska sitä he varmasti voivat syödä.

10 Powerpoint-esitys

10.1 Esityksen valmistelu

PowerPoint-esityksen teko täytyy aloittaa tarkastelemalla kohdejoukkoa. Kohdejoukot voidaan yleensä jakaa kolmeen ryhmään: ammattilaiset, puoliammattilaiset ja aloittelijat. Aina yleisöään ei voi luokitella vain yhteen näistä ryhmistä, vaan kohdejoukon seassa voi olla edustajia kaikista näistä. Jos kohdejoukko on sekoitus kaikkia näitä ryhmiä, esityksestä täytyy yrittää tehdä

sellainen, mikä miellyttää suurinta osaa yleisöstä. Kun näin tehdään, on todennäköistä, että joku yleisöstä voi pitää esitystä joko liian yksinkertaisena tai liian monimutkaisena. (Heath 2008, 20.)

Ammattilaisryhmä saattaa tietää enemmän aiheesta kuin itse esittäjä, puoliammattilaisilla taas saattaa olla aiheesta perustietoa. Aloittelijoiden ryhmällä ei ole aikaisempaa tietoa käsiteltävästä aiheesta, kuten nimikin jo antaa ymmärtää. Jos yleisön tietopohjasta ei ole tietoa, asiasta voi kysyä suoraan heiltä itseltään esityksen alussa. Kun ryhmästä poimii muutaman jäsenen ja heidän kanssaan keskustelee, voi saada hyvän kuvan kohdejoukon koostumuksesta ja tietotasosta. Keskustelemalla yleisöön saa kontaktin ja se toimii samalla jäänmurtajana, jonka jälkeen esiintyjä voi itse rentoutua esitystään varten. (Heath 2008, 21 - 22.)

Jokaisella esityksellä kuuluisi olla jokin tarkoitus jo ennen kuin sitä aloitetaan työstämään. PowerPoint-esityksen avulla voi muun muassa saada jonkun tekemään jotakin, antaa tietoa tai opettaa. Tietoa antava esitys voi esimerkiksi kertoa firman työntekijöille viime vuoden myyntilukemia. (Heath 2008, 23.)

Oman PowerPoint-esitykseni teon aloitin lukemalla teoriaa siitä, miten hyvä PowerPoint -esitys tehdään. Jouduin kuitenkin äkkiä huomaamaan, että esitykseni tulisi rikkomaan monia hyvän esityksen sääntöjä. Koska PowerPoint jäi osastolle materiaaliksi, sen oli oltava sellainen, että myös hoitajat, jotka eivät olleet kuulemassa esitystäni, voisivat ymmärtää pääkohdat esityksestäni selaamalla diaesitykseni.

10.2 PowerPoint-esitys ja sen arviointi

Kun esityksen aihe on rajattu ja yleisön tietopohja selvitetty mahdollisuuksien mukaan, valmistellaan itse esitys. Jokaisen dian otsikon tulee olla tarkkaan mietitty niin, että se on selkeä sekä yleisölle että esiintyjälle. Pelkän otsikon näkemällä esiintyjän tulisi osata kertoa aiheestaan yleisölle. (Heath 2008, 38-39.)

Dian tulisi sisältää kuvan tai kuvia sekä avainsanoja. Kuvien ja sanojen tulee liittyä selvästi toisiinsa ja tukea dian otsikkoa. Mikäli katsoja ei pysty ymmärtämään otsikon ja rungon yhtäläisyyttä, esiintyjän on kerrottava se esityksessään. Tällä tavoin tehdyt diat auttavat yleisöä ymmärtämään esityksen sanoman. (Heath 2008, 39.)

Pitkiä tekstikappaleita tulisi välttää, sillä ne pilaavat helposti koko esityksen. Jos päätyy tekemään dioja, jotka sisältävät paljon tekstiä, on kaksi tapaa esittää ne yleisölle. Tekstin voi vaan lukea yleisölle ääneen. Tämä saattaa kuulostaa tylsältä, ja yleisö luultavasti ehtii lukea tekstin itse nopeammin, kuin esiintyjä sen lukee. Toinen tapa on näyttää dia yleisölle kiinnittämättä siihen itse huomiota. Yleisö yrittää tällöin lukea tekstiä ja kuunnella samalla, mitä esiintyjä puhuu, ja tällöin asia saattaa jäädä melko epäselväksi. (Heath 2008, 44.)

Oman tuotokseni teon aloitin tekemällä itselleni hahmotelman diaesityksen rungosta ja ulkoasusta. Valitsin esitykselleni selkeän vaalean pohjan ulkoasuksi, sillä halusin tehdä näyttävyyttä enemmän kuvien ja tekstin asettelun avulla. Jäsenneltyäni diojen otsikot tärkeimpien aihealueiden mukaan, etsin internetistä niihin sopivia kuvia. Yritin löytää mahdollisimman hyvin aiheittani koskevia ja itseäni puhuttelevia kuvia. Kirjoitettuani haluamani pääasiat dioihin asettelin kuvat paikoilleen. Mielestäni värikäs ja monipuolinen diaesitys on mukava lukea ja asiat jäsentyvät kuvien avulla helpommin.

PowerPoint-esitykseeni tuli yhteensä 21 diaa, joista yksi on kansilehti ja yksi lähdeluettelo. Kaikilla muilla sivuilla on tekstiä, eikä yhtään pelkkää kuvadiaa ole. Esityksestäni tuli mielestäni selkeä, havainnollinen sekä helposti luettava, vaikka en pystynyt kaikkia lähteeni mukaan hyvän PowerPoint -esityksen kriteerejä täyttämään.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe löytyi koululle valmiiksi annetuista toimeksiannoista ja kiinnosti opinnäytetyön tekijää henkilökohtaisesti ulkomailla suoritettun opiskelijavaihdon vuoksi. Maahanmuuttajien osuus potilaista kasvaa koko ajan ja näin ollen myös hoitajien tietoisuutta erilaisista kulttuureista on kasvatettava. Aihe oli ensin laajempi, koskien monikulttuurisuuden lisäksi myös hoidonohjausta, mutta tekijän ja toimeksiantajan tapaamisessa aihe rajattiin koskemaan vain somalikulttuuria. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä toimeksiannon tehneen osaston hoitohenkilökunnan tietoa somaleista ja heidän kulttuuristaan. Tekijällä oli tavoitteena helpottaa opinnäytetyön avulla hoitajien työtä monikulttuuristen potilaiden kanssa ja vähentää kulttuurisista eroista johtuvia väärinymmärryksiä.

Opinnäytetyön aineistoa etsiessä yllätyksenä tuli, kuinka paljon uskonto vaikuttaa somaleiden terveyskäyttäytymiseen ja erilaisiin uskomuksiin ja tapoihin terveyden ja sairauden suhteen. Prosessi on opettanut paljon islamin uskonnosta ja siihen liittyvistä velvollisuuksista ja oikeuksista. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tietää esimerkiksi paastonajan, Ramadanin, säännöistä ja kunnioittaa niitä, kuitenkin potilaan terveyttä vaarantamatta. On tärkeää muistuttaa potilasta, että terveys ja ihmisen elämän suojeleminen menevät aina uskonnollisten ohjeiden edelle. Ihmisellä on kuitenkin itsemääräämisoikeus, joten on muistettava myös puhua kunnioittavaan ja varovaiseen sävyyn ehdottaessa esimerkiksi mukautettua paastoa diabeetikoille.

Tästä opinnäytetyöstä tuotoksena laadittu PowerPoint –esitys esitettiin toimeksiantajan, Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenosaston 10A, osastotunnilla. Tuotettu materiaali jätettiin osastolle sähköisenä versiona tulevaa käyttöä, esimerkiksi opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytystä varten.

Opinnäytetyötä sen ja sen tuotosta voi jatkossa hyödyntää muun muassa Karelia-ammattikorkeakoulun opetuksessa ja sairaalan lastenosaston henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Aiheesta voi myös tehdä johonkin tiettyyn yksityiskohtaan enemmän perehtyneen opinnäytetyön. Samantyyllisen työn voisi tehdä myös johonkin muuhun kulttuuriin liittyen.

11.1 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Aloitin opinnäytetyöni tekemisen tammikuun 2014 lopussa palattuani vaihtopilasmatkaltani. Menin keskustelemaan aiheen valinnasta opettajan kanssa ja koululle annetuista valmiista toimeksiannoista löytyi juuri minua miellyttävä aihe. Vaihtokokemukseni perusteella olin etukäteen toivonut jotain monikulttuurisuuteen liittyvää, ja kun keskussairaalan lastenosasto oli tilannut työn somaliperheistä terveydenhuollon asiakkaana, tartuin aiheeseen heti.

Otin yhteyttä toimeksiantajaan, ja sovimme tapaamisen osaston tiloihin. Kävin neuvottelemassa aiheesta heidän kanssaan ja kyselin toiveita ja rajoituksia aiheelle. Ehdotin, että voisin tehdä osaston hoitohenkilökunnalle alkukartoituksen, jotta osaisin tehdä työstä mahdollisimman sopivan juuri heille ja antaa vastauksia oikeisiin kysymyksiin. Alkukartoituksessa kysyin hoitajilta, miten monikulttuurisuus näkyy heidän työyksikössään, miten he kokevat monikulttuurisuuden omassa työssään ja mitä tietoa he kaipaisivat lisää. Lisäksi he saivat kertoa, millaiset tilanteet he ovat kokeneet ongelmallisiksi monikulttuuristen potilaiden kanssa. Kirjoitimme toimeksiantosopimuksen kolmena kappaleena: yksi toimeksiantajalle, yksi minulle ja yksi ohjaavalle opettajalle. Tämän jälkeen toimitin tekemäni alkukartoituslomakkeet osaston kahvihuoneeseen hoitajien täytettäväksi. Sovimme, että tulen noutamaan lomakkeet takaisin kahden viikon kuluttua.

Kahden viikon kuluttua menin osastolle noutamaan alkukartoituslomakkeita takaisin. Minulla oli jo alussa ollut epäily henkilökunnan vastaamisaktiivisuudesta ja se kävi toteen, sillä vain murto-osa hoitajista oli jättänyt vastauksensa. Vastausten vähäisyydestä johtuen päätin jättää tyhjiä

lomakkeita osastolle vielä viikoksi. Tämän ylimääräisen viikon aikana en saanut enää yhtään uutta vastausta.

Luin alkukartoituslomakkeet ja kokosin listan asioista, joita hoitajat toivoivat työltä. Monet halusivat yleistä tietoa somaleista, heidän kulttuuristaan ja tavoistaan. Muutamat kertoivat esimerkkejä eteen tulleista ristiriidoista ja väärinkäsityksistä. Opinnäytetyöni ei kuitenkaan ole kyselytutkimus, joten en analysoinut aineistoani enempää.

Saamieni vastausten ja toimeksiantajan antamien toiveiden perusteella aloin koota aineistoa ja kirjoitin aihe suunnitelman. Opettaja hyväksyi suunnitelmani, ja aloin etsiä materiaalia työhöni. Tässä vaiheessa ohjaavan opettajan rooli oli suuri, sillä hänellä oli itsellään paljon materiaalia aiheeseen liittyen, ja sain lainata aineistoa häneltä. Hän osasi myös neuvoa, mistä ja miten etsiä hyviä luotettavia lähteitä.

Somali- ja muslimikulttuureita on tutkittu paljon, ja niistä löytyy paljon materiaalia. Tässä vaiheessa minun oli pakko olla lähdekriittinen ja etsiä hyviä, luotettavia ja mahdollisimman uusia teoksia. Löysin lähes kaikki tarvitsemani lähteet Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastosta. Sain hyvän alkuotteen työstäni ja sain suuren osan teoriaosuudesta kirjoitettua toukokuuhun 2014 mennessä. Toukokuussa esitin opinnäytetyösuunnitelmani pienryhmälleni. Muut pienryhmäni jäsenet opiskelivat aikuisryhmässä ja asuivat Nurmeksessa. Sovimme ohjaavan opettajani kanssa, että korvaamme pienryhmätapaamiset kahdenkeskeisillä palavereilla silloin, kun minä koen tarvitsevani ohjausta tai neuvoja. Mielestäni tämä työtapa sopi minulle, sillä olen melko itseohjautuva ja sain tehtyä työtä hyvin silloin, kun minulla oli sille kunnolla aikaa.

Tarkoitukseni oli tehdä opinnäytetyö valmiiksi kesällä 2014, mutta muutin töiden perässä toiselle paikkakunnalle ja rankan kolmivuorotyön takia en edennyt yhtään. Syksyllä, viimeisen opiskeluvuoden alussa, opiskelu oli tiivistä ja heti lokakuun alusta aloitin syventävän harjoitteluni, joten kirjoittaminen oli taas jäissä. Viikonloppuisin yritin saada itseäni taas orientoitua, mutta pitkän kirjoitustauon jälkeen se oli vaikeaa.

Sain uuden otteen vuoden 2015 alusta ja rupesin täydentämään työtäni. Esitin opinnäytetyöni alkuvuonna itselleni asettamana ajankohtana, eli maaliskuun seminaarissa. Kesän aikana tein opinnäytetyöhön saamani korjaus- ja kehittämismuutokset ja syyskuussa palautin työni tarkastettavaksi.

11.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö ei ole kvalitatiivinen tutkimus, mutta sen luotettavuuden arvioinnissa on käytetty kvalitatiivisen tutkimuksen arviointiperusteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta mitataan uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kriteereillä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että lukija ymmärtää tulokset lukiessaan, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Se kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Uskottavuutta tässä opinnäytetyössä voidaan arvioida tekijän valitseman otsikoinnin avulla.

Siirrettävyyden kriteeri tarkastelee sitä, miten hyvin tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Tämän varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvaamista sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Aineisto on kerätty monipuolisista, luotettavista lähteistä, ja työn sisältö on siirrettävissä eteenpäin mihin tahansa hoitotyön ympäristöön, missä hoidetaan somalialaisia potilaita. Työ tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolle 10A, jolla on siihen täydet käyttöoikeudet.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että koko tutkimusprosessi on kirjattava niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuuden ongelmana on se, että toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Laadullinen tutkimus hyväksyy tulkinnan ja

siihen liittyvät monet todellisuudet. Erilaiset tulkinnat eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, koska ne lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämä opinnäytetyö ei ole kvalitatiivinen tutkimus, joten tätä ongelmaa ei sinänsä ole. Aineistoa on kerätty monipuolisesti ja useista lähtökohdista hyödyntäen, joten erilaiset tulkinnat on otettu jo ainakin osittain valmiiksi esille.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tekijän on arvioitava, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä hänen on kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Lähtökohdat tähän opinnäytetyöhön rajattiin toimeksiantajan kanssa. Prosessin alussa toimeksiantajan tehneelle osastolle teetettiin alkukartoitus, jonka tarkoituksena oli saada rakennettua työlle selkeä runko. Alkukartoituksen ja toimeksiantajan ja työn tekijän välisen keskustelun avulla työ sai raamit, joiden mukaan se on rakennettu.

Plagioiminen tarkoittaa toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä omanaan. Sitä esiintyy useimmiten esimerkiksi puutteellisissa lähdemerkinnöissä tai epämääräisissä viittauksissa. On muistettava, että plagioinnissa on kyse varkaudesta ja se on aina tuomittavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122.) Työ on tehty Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeilla. Ohjeissa neuvotaan asianmukaisten lähdemerkintöjen ja -viittausten merkitseminen, ja tekijä on toiminut niiden mukaisesti.

Eettisyys on osa tutkimuksen tekemistä. Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Yleensä käytetään kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa: älyllisen, tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 2011 - 2012.) Tässä työssä eettisistä arvoista eniten esiin nousee ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaisella

ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi samanarvoisena kulttuurisesta taustastaan huolimatta. Tämän työn sisältö ei loukkaa kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalisia arvoja eikä ihmisarvoa yleisesti.

Yhtenä työn lähteenä käytetty Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa –kirja on vedetty pois markkinoilta vuonna 2011. Duodecimin mukaan kaikki kirjan väittämät eivät tukeudu parhaisiin tutkimustuloksiin, ja esimerkiksi ympärileikkausten hyötyjen ja haittojen arviointi on harhaanjohtavaa nykytutkimuksen valossa. Kirjaa on käytetty kuitenkin harkiten ja vain niiltä osin, missä tieto täsmää muidenkin lähteiden kanssa.

Lähteet

- Abdel-Ghani M, 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Rovaniemi. Kustannus Oy AM-mediactivities.
- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy .
- Addario, L. <http://www.lynseyaddario.com/#/horn-of-africa-drought/HORNOFAFRICADROUGHT010>. 10.1.2015.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2011. Islamilainen perhe- ja tapakulttuuri. Islam, muslimit ja islamilainen maailma tänään. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- American Public Media. 2015. http://images.publicradio.org/content/2010/07/08/20100708_1muslim062410_53.jpg. 10.1.2015.
- AmeriCares. 2013. Geediyo Mohamed Abdi, a displaced somali mother sits next her children in Banadir hospital in Mogadishu. <http://healthblog.americares.org/2013/08/an-americares-sample-pack/geediyo-mohamed-abdi-a-displaced-somali-mother-sits-next-her-children-in-banadir-hospital-in-mogadishu/>. 10.1.2015.
- Barry, S. 2014. Somali refugee family finds new home after being displaced from condemned Union Street apartment. Masslive. http://www.masslive.com/news/index.ssf/2014/07/somali_refugee_family_finds_ne.html. 10.1.2015.
- Blogspot. 2015. <http://2.bp.blogspot.com/-XZwLw-m1ibE/TERJ3cKWel/AAAAAAAAADBw/8CzmKmYJcAs/s1600/muslim-man-woman.PNG>. 10.1.2015.
- Campinha-Bacote, J. 2003. The Process Of Cultural Competence In The Delivery of Healthcare services – a Culturally Competent Model of Care.
- Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tampere. THL.
- Dinosoria. 2003. Religion. <http://www.dinosoria.com/religion/coran.jpg>. 10.1.2015.
- Doctors without borders. 2015. Somalia. http://www.doctorswithoutborders.org/sites/usa/files/67352_somalia.jpg. 10.1.2015.
- Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Suomen Lääkärilehti; 61 (18),2019-2023. Lääkärin tietokannat. <http://www.terveysportti.fi>. 7.5.2014.
- Hargarten, J. 2013. Safety net clinics try a high-tech new model. Star Tribune. <http://www.startribune.com/2013-safety-net-clinics-try-a-high-tech-new-model/201718071/>. 10.1.2015.
- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hdnux.com/photos/02/44/45/674116/3/628x471.jpg. 10.1.2015.
- Heath, P. 2008. Power To Your Point – A practical Guide to the Creation of Effective PowerPoint® Presentations
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Joensuun tulkkikeskus. 2014. <http://www.joensuuntulkkikeskus.fi/palvelut.php>. 24.9.2014.
- Kankkonen, T. 2008. Islam Euroopassa. Helsinki: Edita.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ketola, K., Kääriäinen, K., Sakaranaho, T., Sama'neh, M-S., Vappula, K. & Vuorio-Hellman, I. 2007. Maailmanuskontojen Arkki. Helsinki: Edita.
- Kinnunen, T. & Puuronen, A. 2006. Seksuaalinen ruumis. Kulttuuritieteelliset lähestymistavat. Helsinki: Gaudeamus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.788/1992.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka Hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Martikainen, T. 2006. Ylirajainen kulttuuri – Etnisyys Suomessa 2000-luvulla. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Mlive. 2015. http://blog.mlive.com/grpress/lifestyles_impact/2008/11/large_wish-68.jpg. 10.1.2015.
- Muhammed, H. 2011. Yhtä erilaiset - Islam ja suomalainen kulttuuri. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Teos.
- Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? 2007; 123(4): 451-6. Duodecim. Terveysportti.
- Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Pohjois-karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2015. Lasten- ja nuortenosasto 10A. <http://www.pkssk.fi/osasto10a>. 22.3.2015.
- Reuters. 2015. http://s1.reutersmedia.net/resources/r/?m=02&d=20101109&t=2&i=245246211&w=580&fh=&fw=&ll=&pl=&r=2010-11-09T145011Z_01_BTRE6A8157Q00_RTROPTP_0_MALTA. 10.1.2015.
- Sakaranaho, T. & Pesonen, H. 1999. Muslimit Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino Helsinki University Press
- Suomen tulkkipiste Oy. 2012. Tulkkaus. <https://tulkkipiste.fi/portfolio-view/tulkkaus/>. 24.9.2014.
- The Tampa Tribune. 2015. <http://tbo.com/health/un-spread-of-polio-now-a-world-health-emergency-20140505>. 10.1.2015.
- Tiilikainen, M. 2003. Arjen Islam – Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino
- Tuominen, R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Virtanen, T. 1993. Somalipakolaiset Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Wikipedia. 2013. United Nations Security Council Resolution 746. https://en.wikipedia.org/wiki/United_Nations_Security_Council_Resolution_746. 10.1.2015.
- World Bulletin. 2006. Ramadan. <http://media.worldbulletin.net/250x190/2013/07/10/ramadan3.jpg>. 10.1.2015.
- Ängeslevä, P. 2011. Saido Mohamedista vuoden pakolaisnainen. Suomen Kuvalehti. <http://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/saido-mohamedista-vuoden-pakolaisnainen/>. 10.1.2015.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Toimeksiantajan edustaja:	Ylihoitaja Heli Sivonen
Osoite:	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	013 171 2014 / 0503877625
Sähköposti:	heli.sivonen@pkssk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101360 Emmi Koponen
Puhelinnumero:	050 323 9764
Sähköposti:	emmi.koponen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Monikulttuurisuus ja hoidonohjaus
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö, osastotunti
Aikataulu	Suunniteltu valmistumisajankohta joulukuu 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinnäytetyöstä ei aiheudu kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset	
<ul style="list-style-type: none"> • Kirjallisuuskatsaus (monikulttuurisuus, lapsiperheet ja perhehoitotyö) -> osastotunnin suunnittelu, järjestäminen ja pitäminen • yhteyshenkilö, joka seuraa (ei ohjaa) työn edistymistä toimeksiannon mukaiseksi: Riitta Saim, Outi Hayrabedian 	
•Kuntayhtymä ei osallistu perustutkintoihin liittyvien opinnäytetöiden kustannuksiin.	
• yksikön, jossa opinnäytetyö on tehty, voi mainita opinnäytetyössään.	
•Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. P-KSSK saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	
•Ennen opinnäytetyön julkaisemista toimeksiantajalle on varattava tilaisuus tarkastaa opinnäytetyöstä PKSSK:n toimintaa koskeva osuus. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen korjaamaan mahdolliset puutteet / virheet toimeksiantajan edustajan niin vaatiessa.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu:	
<ul style="list-style-type: none"> - pysymään suunnitellussa aikataulussa - tekemään opinnäytetyönsä virallisten ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti - tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa 	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Kirsi Sallinen kirsi.sallinen@karelia.fi

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus


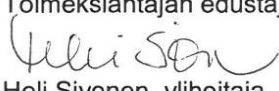
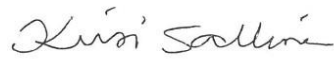


OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
28.3.2014	 Emmi Koponen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
28.3.2014	 Heli Sivonen, ylihoitaja
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
	 Kirsi Sallinen

4. Muita huomioita/toiveita?

Kiitos vastauksestasi! ☺

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa - PowerPoint

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa

Opinnäytetyö/Osastotunti

Emmi Koponen

2014-2015



Aluksi

- Suomessa asui vuoden 2011 lopussa 266 000 ulkomailla syntynyttä henkilöä, joka on noin viisi prosenttia koko väestöstämme. Vuonna 2009 muslimeja arvioitiin olevan Suomessa noin 45 000 ja tästä joukosta somaleita yli 10 000
- Suomeen muuttaminen merkitsee somaleille suuria elämänmuutoksia esimerkiksi ilmaston, kielen ja kulttuuristen tapojen osalta. Työttömyys, syrjintä ja rasismi uhkaavat monia somaleita Suomeen muuton jälkeen ja tämä saattaa heijastua esimerkiksi somaattisina oireina, kuten kipuna ja uupumuksena.

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa – PowerPoint

- Suomen terveydenhuoltojärjestelmä neuvoloineen, palvelutaloinen ja ajanvarauksineen on tulijalle täysin uutta ja toimenpiteistä saatetaan kieltäytyä tietämättömyydestä johtuvan pelon takia
- Tämä opinnäytetyö tehdään toimeksiantona Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten- ja nuortenosastolle 10A



Kuva http://suomenkuvalehti.fi/wp-content/uploads/sk/files/2011/*20Cunsen*%20kuvat/SaidoMohamed.jpg

Somalit Suomessa



- Somaleita alkoi saapua Suomeen turvapaikanhakijoina 1990-luvun alussa ja he ovat edelleenkin suurin muslimi- ja afrikkalaistaustainen maahanmuuttajaryhmämme
- Somalialaisten määrä Suomessa on kasvanut turvapaikanhakijoiden, mutta myös perheenyhdistymisten ja lasten syntymien seurauksena. Jopa puolet Suomessa olevista somaleista on naisia ja 44 % alle 15-vuotiaita

Kuva <http://www.lyaseyaddano.com/#/horn-of-afica-drought/HORN-OF-AFRICA-DROUGHT-UGHT10>

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa - PowerPoint



Uskonto

Somalit ovat sunnimuslimeja ja heille uskonnon harjoittaminen on osa jokapäiväistä elämäntapaa

Muslimien täytyy noudattaa islamin ruokasääntöjä, jotka kieltävät sianlihan, veren, raatojen ja alkoholin käytön. Syötävän lihan tulisi olla *halal* eli eläimen pitäisi olla sääntöjen mukaisesti teurastettu ja sen veren juoksutettu pois. Muslimia hoidettaessa täytyy muistaa, että he eivät saa syödä liivatetta, joten heille ei tulisi määrätä lääkkeitä, jota sisältävät sitä

Kuva: <http://www.dinosoria.com/religion/coran.jpg>

- Jokaisen terveytensä puolesta kykenevän aikuisen muslimin tulisi paastota kerran vuodessa Ramadan-kuukauden eli 28-30 päivän ajan. Tällöin muslimi ei saa syödä, eikä juoda auringonnousun ja auringonlaskun välisenä aikana
- Yleensä paastoavalla somalilla on lupa antaa verinäytteitä sekä saada ruiskeita, suonensisäisiä lääkkeitä ja iholle, korviin tai silmiin laitettavia lääkkeitä



Kuva: <http://media.woddbulletin.net/256190/2013/07/10/ramadan3.jpg>

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa - PowerPoint

- Lähes kaikki sunnimuslimit ajattelevat, että miesten olisi julkisella paikalla ja rukoillessaan peitettävä vartalonsa navasta polviin. Naisten taas olisi peitettävä koko vartalonsa, lukuun ottamatta käsiä ja kasvoja. Vaatteiden tulisi olla löysiä, eivätkä ne saisi paljastaa muotoja, eivätkä ne saisi olla peittävilta osin läpinäkyviä



- Puhtaus on muslimeille tärkeä osa uskonnon harjoittamista. Koraani korostaa sekä mielen, että ruumiin puhtautta ja näin ollen esimerkiksi käsien peseminen ja puhdistautuminen edeltävät aina päivittäisiä rukoushetkiä ja ruokailua.
- Ennen rukousta muslimin tulisi suorittaa pieni peseytyminen eli *wudu*. Siinä pestään vain kädet, jalkaterät ja kasvat. Suuri peseytyminen eli *ghusl* tarkoittaa koko kehon pesua ja se täytyy suorittaa esimerkiksi yhdynnän ja kuukautisten jälkeen

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa - PowerPoint

Perhekäsitys

Perhe koostuu ydinperheen lisäksi myös lähisukulaisista ja jopa ystäväistä. Somaleja hoidettaessa on hyvä tietää, että he uskovat perheellä olevan viimeinen sana terveydenhuollon valinnoissa. Perheen pääksi uskotaan aviomies, isä tai muu läheinen mieshenkilö ja hän on läsnä elämän ja kuoleman ratkaisuihin.

- Somaliperheessä työtehtävät jaetaan iän ja sukupuolen perusteella. Mies, perheen pää, on vastuussa taloudellisesta toimeentulosta ja tärkeimmistä päätöksistä. Naista pidetään usein somaliperheen selkärankana ja hänen pääasiallisina vastuualueina pidetään talouden- ja lastenhoitoa sekä kasvatusta.



Kuva: http://blog.mlive.com/gpress/lifestyles_impact/2008/11/large_wish-68.jpg

Käsitys terveydestä ja sairaudesta



Islamin opin mukaan Jumala on antanut ihmiselle *ruumiin, järjen* eli mielen ja *sielun* ja mikä tahansa näistä voi sairastua. Muslimi omistaa elämänsä ja kuolemansa Jumalalle, joten hänellä on velvollisuus pysyä terveenä ja pidättäytyä haitallisista aineista, kuten tupakasta ja huumeista. He uskovat, että islamin perusmääräyksiä noudattamalla he pysyvät terveenä, koska puhtaus- ja ruokamääräykset ja rukous hoitavat sekä ruumista, mieltä ja sielua.

Kuva: http://www.doctorswithoutborders.org/sites/usa/files/67352_somalia.jpg

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa - PowerPoint

Somalit ajattelevat, että terveys on Jumalan lahja ihmiselle, eikä se ole ihmisen omissa käsissä. Terveys on ominaisuus, joka saadaan Jumalalta lahjaksi syntymän jälkeen, sillä jokainen ihminen syntyy vajavaisena ja epätäydellisenä. Kaikille tätä lahjaa ei kuitenkaan anneta. Somalialaisten terveystietäminen tulee hyvin esille heidän tavassaan tervehtiä ”*Al hamdulillah wan caafimaadqaba*” joka tarkoittaa ”Jumalan kiitos, olen terve!”.



Somalit terveydenhuollossa

Potilaalla on oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoitamisestaan päätettäessä. Selvitys on annettava niin, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi.

Yhdeksi ongelmakohtaksi kommunikaation suhteen saattaa muodostua somalin kielen vahva suullinen perintö. Kirjakielen myöhäisen synnyn vuoksi suullinen viestintä on paljon kirjoitettua merkityksellisempää. Suomalaiset ovat tottuneet siihen, että tärkeät viestit esimerkiksi viranomaisilta tulevat kirjallisesti. Suulliseen viestintään tottuneen somalin on vaikeaa tunnistaa, mikä postissa tullut on tärkeää ja mikä ei. Hoitohenkilökunnan on tärkeää muistaa antaa esimerkiksi ajanvaraukset myös suullisesti niin, että somalipotilas ne ymmärtää.

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa - PowerPoint

- Katsekontakti on tärkeä osa luontevaa kommunikaatiota, sillä näin puhuteltava henkilö tuntee puheen kohdistuvan juuri häneen eikä johonkin toiseen henkilöön tai persoonattomalle yleiselle tasolle. On kuitenkin muistettava, että muslimikulttuurissa miesten ja naisten välisiä katsekontakteja tulee välttää aviopuolisoja lukuun ottamatta
- Tyypillinen ensikosketus hoitotilanteessa on kättely, potilaan ja hänen saattajansa saapuessa hoitoon. Suomalaisen mieslääkärin/-hoitajan tervehtiessä islamilaista naispotilasta kohtelias kumarrus on kuitenkin riittävä ele, eikä meillä totuttua kättelyä tarvitse suorittaa lainkaan. Itä-Afrikassa käsi kädessä kävely tai käsistä pitäminen keskusteltaessa viestivät hyväksyntää ja yhteenkuuluvuutta toista ihmistä kohtaan, eivätkä välttämättä kerro mitään seksuaalisesta kiinnostuksesta



Kuva: <http://2.bp.blogspot.com/-NZw1w-m1bbE/T-ERJ3cKWEI/AAAAAAAAADBw/8CzmKmYtAs/s1600/muslim-man-woman.PNG>

Uskomukset

Terveys tarkoittaa somalialaisille Jumalan ansioon perustuvaa sekä ihmisen että ihmisten ja luonnon välistä tasapainotilaa. Pyöreys, lihasjänteisyys ja eloisa ihon väri kuuluvat osaksi naisten ja lasten terveyden määrittämistä, joten käsite terveys tarkoittaa muitakin, kuin sairauksien puuttumista

Maissa, joissa terveydenhuolto on vielä lapsen kengissä, sairaita yritetään parantaa ensisijaisesti kansanomaisilla parannuskeinoilla. Kun kaikki perinteiset keinot on käyty läpi, eikä apua löydy, voidaan siirtyä länsimaisen terveydenhuollon piiriin. Tällöinkään aikaa ei usein varata etukäteen, vaan paikanpäälle saavutaan ja odotetaan kunnes oma vuoro tulee

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa - PowerPoint

Hoidon ohjaus



- Hoidon alussa täytyy eri kulttuurista tulevalle potilaalle suorittaa kulttuurinen anamneesi, jossa otetaan selville, miten tärkeänä potilas pitää erilaisten kulttuuristen tapojen, kuten ruokavalion ja uskonnollisten traditioiden noudattamisen. Tämä kulttuurinen profiili ja esimerkiksi potilaan käyttämä vaatetus kertovat jo paljon, mutta hoitajan on silti syytä muistaa, että vaikka potilas edustaa tiettyä kulttuurista yhteisöä, on hän silti ensisijaisesti yksilö.
- Laki ohjaa hoitajaa

Kuva: <http://www.stannbuse.com/lifestyle/health/201718071.html>



Tulkin käyttö

Tulkiksi voidaan kutsua henkilöä, jolla on tulkin koulutus tai jolla on käytännössä hankittu kokemus tulkin työstä. Tulkin täytyy kielen lisäksi tuntea kielialueittensa kulttuuri ja siihen liittyvät arvot, perinteet ja tavat.

Tulkkina ei tulisi käyttää asiakkaan puolisoa, sukulaista tai tuttavaa, sillä heillä ei ole kykyä toimia puolueettomana ja informaatioon neutraalisti suhtautuvana henkilönä. Esimerkiksi aviomiehet sensuroivat helposti vaimojensa puheita.

Kuva: <http://www1.hdnux.com/photos/02/44/45/674116/3/628x471.jpg>

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa - PowerPoint

- Joensuun alueella tulkkipalveluja tarjoaa Joensuun tulkkikeskus. He tarjoavat tulkkiauspua jokapäiväiseen asiointiin, asiakaspalveluun, yritysneuvotteluihin, esitelmiin, luennoille ja muihin tilanteisiin niin viranomaisille, yrityksille kuin yksityishenkilöillekin. Tulkeilla on työssään ehdoton vaihtolovelvollisuus.
- **Tilaa tulkki** Puh. 0400 265 588 Päivystys 0400 265 588,
0400 273425 tilaukset@joensuuntulkkikeskus.fi
- Tulkkia tilatessa on tilaajan annettava tarkka informaatio tarvittavasta palvelusta: tilaajan yhteystiedot, tulkkiauskieli ja tulkkauksen tarve ajallisesti, ajankohta ja mahdollisimman tarkka sijainti . On kerrottava myös toiveet tulkkauksen suoritustavasta (paikan päällä, etätulkkauksena puhelimen tai videoneuvottelulaitteiden välityksellä), maahanmuuttaja-asiakkaan nimi ja status, tulkkauksen aihe ja lopuksi laskutusosoite. Aiheen ilmoittaminen on tärkeää, jotta tulkki voi valmistautua käyntiin etukäteen.

Lopuksi



"I have a dream that my four little children will one day live in a nation where they will not be judged by the color of their skin but by the content of their character."

- Martin Luther King, Jr. -

Somaliperhe terveydenhuollon asiakkaana Suomessa - PowerPoint**Lähteet**

- Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Molsä, M., Koksinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tampere: THL.
- Abdel-Ghani M. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Rovaniemi. Kustannus Oy AM-mediacivities.
- Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/788 [viitattu 7.5.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Hallenberg, I.I. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Suomen Lääkärilehti 2006; 61 (18):2019-2023. Lääkärin tietokannat. Terveysportti [viitattu 7.5.2014]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>
- Molsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? 2007; 123(4): 451-6. Duodecim. Terveysportti.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2011. Islamilainen perhe- ja tapakulttuuri. Islam, muslimit ja islamilainen maailma tänään. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Muhammed, Husein. 2011. Yhtä erilaiset – Islam ja suomalainen kulttuuri. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Teos.
- Ketola, K., Käännäinen, K., Sakaranaho, T., Sama'neh, M-S, Vappula, K., Vuorio-Iellman, I. 2007. Maailmanuskontojen Arkki. Helsinki. Edita.
- Tuominen, R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva. WSOY.
- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Kuopio. Kuopion yliopisto.
- Lemo-Kälpi, I.I. & Välimäki, M. 2008. Etiikka Hoitotyössä. Juva. WSOY
- Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Pakaslampi, A., Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki. Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
<http://tulkkipiste.fi/> [viitattu 24.9.2014.]
<http://www.joensuuntulkkipiste.fi/palvelut.php> [viitattu 24.9.2014.]
- Heath, P. 2008. Power To Your Point – A practical Guide to the Creation of Effective PowerPoint® Presentations