

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Anu Karhu, Miia Ritamäki ja Emmi Sorsa

**MONIKULTTUURINEN OSAAMINEN
SAIRAAHOITAJAKOULUTUKSESSA
- MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ
– OPINTOJAKSON SUUNNITTELU**

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Anu Karhu, Miia Ritamäki ja Emmi Sorsa

Monikulttuurinen osaaminen sairaanhoitajakoulutuksessa – Monikulttuurinen hoitotyö -opintojakson suunnittelu 40 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Ohjaaja: lehtori Riitta Kalpio Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön aiheena oli perehtyä monikulttuuriseen osaamiseen sairaanhoitajan koulutuksessa ja suunnitella sen pohjalta opintojakso. Lähtökohtina hyvän monikulttuurisen hoitotyön toteuttamiseen ovat kulttuurien erilaisuuden tuntemus ja toisen ihmisen kulttuuriin liittyvien ominaispiirteiden kunnioittaminen. Tavoitteena oli kehittää hoitotyön koulutusohjelman kulttuurista näkökulmaa. Kansainvälinen hoitotyö on tulevaisuutta, jota kirjoittajat muokkaavat ennakkolooltomasti.

Tutkimustehtävänä oli laatia Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön hoitotyön koulutusohjelmaan opintojakso, jossa opiskelija perehtyy monikulttuurisuuteen hoitotyössä. Toisena tutkimustehtävä oli kuvata Kaakkois-Suomen suurimpia etnisiä ryhmiä, joita ovat venäläiset, romanit ja muslimit.

Opinnäytetyö toteutettiin näyttöön perustuvana toimintana. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia ja harjittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. Tietoa haettiin eri lähteistä ja lisäksi kirjoittajat saivat asiantuntija-apua Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin mahanmuuttopalvelusta.

Lisääntyvä kansainvälistyminen ja yhteiskunnan monikulttuuristuminen tuovat sosiaali- ja terveysalalle uusia haasteita ja mahdollisuuksia. Koska ammattikorkeakoulut voivat tuottaa itse omat opetussuunnitelmansa, niillä on myös mahdollisuus reagoida muuttuviin työelämän tarpeisiin. Nyt suunniteltu kahden opintopisteen opintojakso on nimeltään Monikulttuurinen hoitotyö. Kohderyhmäksi valittiin ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat. Opintojakson tavoitteet ja sisältö muodostui osittain opinnäytetyön keskeisimmistä aihealueista.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää eri kulttuuritaustaisten omia kokemuksia potilaan ja työntekijän näkökulmasta. Tarkoituksena olisi selvittää, millaista palvelua eri kulttuuritaustaiset henkilöt saavat asiakkaina ja miten heidät otetaan vastaan työntekijöinä.

Asiasanat: monikulttuurinen, opetussuunnitelma, etninen ryhmä

ABSTRACT

Anu Karhu, Miia Ritamäki & Emmi Sorsa

Multicultural Learning in Degree Programmes in Nursing – Learning Module Development, 40 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2010

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio Saimaa University of Applied Sciences

The objective of this thesis was to investigate the state of multicultural learning in degree programmes in nursing and to design a study module for multicultural nursing. The basis for the execution of good multicultural nursing is knowing about the cultural differences and respecting the special characteristics of other cultures. The aim of this thesis was to develop the cultural perspective in nursing education because international nursing care is the future and should be faced without prejudices.

The purpose of the this thesis was to develop a study module for students to become acquainted with multicultural nursing care for the degree programme in nursing at the Saimaa University of Applied Sciences. The intention was also to describe the cultural characteristics of the largest ethnic minorities in South-East Finland which are Russians, Roma, and Muslims.

This thesis was carried out through evidence based action. In nursing care, "evidence based" means to carefully evaluate the best current knowledge about the care of patients, patient groups, and the community before applying that knowledge to nursing care. The information was gathered from various professional sources, including experts from the South Karelia Immigrant Services Center.

Increasing internationality and a multicultural society bring new challenges and opportunities for health care and social services. Because universities of applied sciences are able to produce their own syllabuses, they are also able to react to changes of the working life. The resulting study module is two ECTS, and the name of the module is Multicultural Nursing. First-year nursing students were the target group for the module, and the goals and contents were formed in part from the main themes in this thesis.

Follow-up research might be done to investigate the experiences of people from different cultural backgrounds as patient and as employee. The purpose would be to clarify what kinds of service they would get as customers and how they are received as employees.

Keywords: multicultural, syllabus, ethnic groups

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	7
3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö opinnäytetyön taustalla	7
3.2 Opinnäytetyön eteneminen prosessina	8
4 TULOKSET	9
4.1 Sairaanhoidajakoulutus ammattikorkeakoulussa.....	9
4.1.1 Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelma	11
4.1.2 Monikulttuurinen osaaminen ja sen haasteet.....	13
4.2 Monikulttuurinen hoitotyö –opintojakso	15
4.2.1 Opintojakson tavoitteet ja toteutus	15
4.2.2 Opintojakson keskeinen sisältö.....	18
4.3 Monikulttuurisuus Kaakkois-Suomessa	24
4.3.1 Venäläiset	24
4.3.2 Romanit	27
4.3.3 Muslimit.....	29
5 POHDINTA	33
5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointia.....	33
5.2 Luotettavuus.....	34
5.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	
Liite 1 Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset	
Liite 2 Sairaanhoidajan eettiset ohjeet	
Liite 3 Opintojakson kuvaus	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tavoitteena on suunnitella Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusohjelmaan opintojakso, jossa opiskelija perehtyy monikulttuurisuuteen hoitotyössä. Suomen kansainvälistyminen näkyy hoitotyössä lähes päivittäin eri kulttuureista tulevien asiakkaiden tai henkilökunnan kohtaamisena. Toisena tutkimustehtävänä on kuvata Kaakkois-Suomen alueen suurimpia etnisiä ryhmiä, joihin kuuluu venäläiset, romanit ja muslimit. Kulttuurien välisissä kohtaamisissa tarvitaan ennakkoluulottomuutta, ymmärrystä ja vuorovaikutusvalmiuksia. Hyvän monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisen lähtökohtia ovat kulttuurien erilaisuuksien tuntemus ja toisen ihmisen kulttuuriin liittyvien ominaispiirteiden kunnioittaminen (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 9). Jotta edellä mainitut tavoitteet täyttyisivät, erillisen monikulttuurisuuteen perehtyvän opintojakson järjestäminen koulutuksessamme on ehdotonta. Kansainvälinen hoitotyö on tulevaisuutta, jota muokkaamme ennakkoluulottomuudella.

Opetusministeriö on asettanut kehittämistavoitteita ammattikorkeakoulutukseen, ja yhtenä niistä on koulutuksen kansainvälistymisen edistäminen. Tämä on osa Bolognan julistusta, jonka perimmäisenä tarkoituksena on synnyttää yhteinen eurooppalainen korkeakoulutusalue vuoteen 2010 mennessä. Julistuksen tavoitteena on lisäksi korkeakoulutuksen eurooppalainen ulottuvuus, monipuolisen kansainvälisen yhteistyön ja verkostoitumisen tiivistäminen, kieli- ja kulttuurikoulutus, sekä liikkuvuuden lisääminen ja yhdenmukaiset tutkintorakenteet. (Sallinen 2002.) Suomessa korkeakoulut ovat ensimmäisten joukossa toteuttaneet Bolognan prosessiin kuuluvat uudistukset, joilla tähdätään eurooppalaiseen korkeakoulualueeseen (Opetusministeriö 2009). Tarkoituksenamme on, että opinnäytetyömme edistäisi Saimaan ammattikorkeakoulua pääsemään lähemmäksi edellä mainittuja tavoitteita ja auttaisi myös meitä tulevassa työssämme sairaanhoitajina ymmärtämään kansainvälistymisen haasteet.

Olemme koonneet taulukkoon 1 (liite 1) opinnäytetyön aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Koponen (2003) tutki terveysalan opettajien kokemuksia monikulttuurisen hoitotyön opettamisesta ja kehittämisestä. Tutkimuksen mukaan

hyödylliseksi koettiin erillisen kurssin järjestäminen monikulttuurisuudesta. Kempainen & Pitkäpaasi (2005) tutkivat kulttuurisen terveyden edistämisen opetusta suomalaisissa ammattikorkeakouluissa. Opetusta esiintyi ammattiopinnoissa yksittäisinä kursseina tai integroituna useampaan kurssiin. Arvilommi (2005) selvitti monikulttuurisia kohtaamisia työelämässä tarkoituksena löytää ne kohdat, joihin lisäkoulutus ja kehittäminen tulisi kohdentaa. Järvinen & Kaukiainen (2009) tutkivat sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden kokemuksia kansainvälisestä vaihdosta ja niiden perusteella Suomen ja Tansanian välisiä hoitokulttuurillisia eroavaisuuksia. Toukoma (2001) tutki Suomessa asuvien venäjänkielisten terveys- ja sairauskäsityksiä sekä suhtautumista suomalaiseen terveydenhuoltoon.

Tutkimustulosten mukaan maahanmuuttotyön suurimmat haasteet liittyivät kieli- ja kulttuurimuurin ylittämiseen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomisen vaikeuteen. Haasteena pidettiin myös asiakkaiden puutteellista tietoa Suomen palvelujärjestelmästä. (Arvilommi 2005.) Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat poikkeavat rakenteeltaan toisistaan. Joissakin ammattikorkeakouluissa kulttuurinen terveyden edistäminen ei sisällynyt lainkaan perusopintoihin (Kempainen & Pitkäpaasi 2005). Kansainvälisen vaihto-opiskelun on osoitettu kehittävän itseluottamusta ja vieraan kulttuurin jäsenyyden kokemista (Koskinen 2005). Myös hoitotyön opettajat pitivät myönteisinä asioina opiskelijavaihtoa ja työn palkitsevuutta. Kielteisenä koettiin negatiiviset asenteet vierasmaalaisia kohtaan ja opetusresurssien puute. (Koponen 2003.)

Opinnäytetyömme aihe on ammatillisen kasvumme kannalta tärkeää, koska Suomessa maahanmuutto lisääntyy koko ajan enemmän. Hoitotyössä voi kohdata eri kulttuurista tulevia henkilöitä sekä potilaina että työtovereina. Hyvän hoidon turvaamiseksi sairaanhoitajalla olisi tärkeää, että on kulttuurituntemusta. Kulttuuri merkitsee inhimillisten kykyjen, tietojen, taitojen, asenteiden ja arvojen välittämistä, jalostamista ja uudistamista. Kulttuurituntemus vähentäisi ennakkoluuloja, asenteita ja pelkoa vieraasta kulttuurista tuleviin henkilöihin. (Sallinen 2002.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja selvittää monikulttuurisen hoitotyön haasteita. Tavoitteena on kehittää hoitotyön koulutusohjelman kulttuurista näkökulmaa. Tutkimustehtävänä on laatia Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusohjelmaan opintojakso, jossa opiskelija perehtyy monikulttuurisuuteen hoitotyössä. Toisena tutkimustehtävänä on kuvata Kaakkois-Suomen suurimpia etnisiä ryhmiä.

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö opinnäytetyön taustalla

Opinnäytetyömme taustalla on näyttöön perustuva toiminta, joka kuvataan hoitotyön haasteena 2000-luvulla. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia ja harkittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. Kyse on siten tiedosta, päätöksenteosta, toiminnan toteutuksesta, tuloksesta ja arvioinnista. Kaiken perustana on kuitenkin käsite ”näyttö”, jonka perusteella tulos arvioidaan. Näyttö tarkoittaa todistetta ja todisteaineistoa. Näyttöön sisältyy oletus siitä, että voidaan mahdollisimman objektiivisesti todistaa ja objektiivisen arvion perusteella valita kulloinkin paras ja tuloksekkain toiminta. (Leino-Kilpi 2000, 9; Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa kuvattaessa se jaetaan kolmeen osa-alueeseen: tutkitun tiedon tuottama näyttö, asiantuntijan kokemuksen kautta saavuttama näyttö sekä potilaan omaa tietoa ja toimintaa koskeva näyttö. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohtana on mielekäs ja konkreettinen kliininen kysymys. Kyseessä on aina selvä ja käytännön työssä esiintyvä ongelma, johon haetaan ratkaisua erilaisen tiedon varassa. Ongelman esittämisen jälkeen haetaan siihen vastauksia kirjallisuudesta ja omasta kokemuksepäisestä tiedosta, arvioidaan nii-

den luotettavuus ja käyttökelpoisuus sekä toteutetaan hoito niiden perusteella. (Leino-Kilpi 2000, 11-12; Leino-Kilpi ym. 2003, 7.)

3.2 Opinnäytetyön eteneminen prosessina

Opinnäytetyön taustalla on näyttöön perustuva toiminta, joten opinnäytetyö koostuu monikulttuurisuutta kuvaavasta tutkitusta tiedosta, asiantuntijatiedosta sekä omakohtaisista kokemuksistamme. Opinnäytetyö toteutui prosessina idea-, suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheiden kautta.

Idea opinnäytetyöhön syntyi mielenkiinnosta kansainvälisyyteen hoitotyössä. Kiinnostusta lisäsi oma kokemusperäinen tietomme eri ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmista, joihin on sisältynyt erillinen opintojakso monikulttuurisuudesta hoitotyössä. Opiskelijavaihto ulkomaille syvensi kiinnostusta aiheeseen. Työharjoittelussa kirjoittajat ovat kokeneet hankalaksi kohdata eri kulttuureista tulleita asiakkaita ja henkilökuntaa riittämättömän tiedon vuoksi. Tästä syystä opinnäytetyön tutkimustehtäväksi tuli laatia opintojakso monikulttuurisuudesta hoitotyössä. Lisäksi tarkasteltiin Kaakkois-Suomen suurimpia etnisiä ryhmiä tarkemmin tulevaa työtä ajatellen, joten se otettiin toiseksi tutkimustehtäväksi. Alussa aihe herätti paljon keskustelua ja etsittiin aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa. Johtoajatuksena olivat koko prosessin ajan tutkimustehtävät, joihin etsittiin eri lähteiden avulla vastauksia.

Tiedonhaku aloitettiin Saima-kirjastotietokannan Nelli-portaalista, josta löydettiin suurin osa aikaisemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Etsittiin myös artikkeleita ja tutkimuksia Hoitotiede-, Tutkiva hoitotyö-, Tehy- ja Sairaanhoidaja -lehdistä. Manuaalista tiedonhakua tehtiin Saimaan ammattikorkeakoulun kirjastossa ja Etelä-Karjalan maakuntakirjastossa. Internetin avulla etsittiin tietoa myös sähköisesti. Asiantuntijan tietoa saatiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden maahanmuuttopalvelun Momentin toiminnanjohtajalta Merja Heino-Kukkuraiselta, jonka tapasimme neljä kertaa henkilökohtaisesti asian tiimoilta. Opintojaksoa suunnitellessa otettiin myös yhteyttä Joutsenon pakolaiskeskukseen.

Opinnäytetyö rakentuu sairaanhoitajakoulutuksen tarkastelusta ammattikorkeakoulussa, monikulttuurisen opintojakson suunnittelusta ja Kaakkois-Suomen suurimpien etnisten ryhmien kuvauksesta.

4 TULOKSET

4.1 Sairaanhoitajakoulutus ammattikorkeakoulussa

Terveysalan koulutus 2005 -projektin tarkoituksena oli päivittää vuonna 2001 julkaistut osaamiskuvaukset ja määrittää valtakunnallisesti riittävän yhdenmukaisen ammatillisen osaamisen tuottavat opinnot ja niiden vähimmäisopintopisteet. Pyrittiin siihen, että terveysalan ammattikorkeakoulutuksen opinnot vastaisivat Kansallisen terveystieteen tavoitteita. Sairaanhoitajan ammattiin johtavassa koulutuksessa on otettu huomioon Euroopan parlamentin ja Neuvoston 7.9.2005 ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin (2005/36/EY) vaatimukset yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutukselle. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus kestää keskimäärin 3,5 vuotta. Yksi opintopiste on keskimäärin 27 tuntia opiskelijan työtä. Määriteltäessä koulutuksen vähimmäisvaatimuksia keskeisiä tekijöitä olivat terveydenhuollon ominaispiirteet, potilasturvallisuus ja palvelujen korkeatasoisen laadun turvaaminen. Terveystieteiden osaan perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Työnjaon kehittäminen ja tehtäväsiirrot terveydenhuollossa edellyttävät vahvojen teoreettisten ja taidollisten perusvalmiuksien saamista koulutuksesta. Vähimmäisvaatimukset koulutukselle on määriteltävä keskeisinä opintoina ja opintojen vähimmäisopintopisteinä. Opinnot on jaoteltu taulukossa 2 perus- ja ammattiopintoihin, ammattitaitoa edistävää harjoitteluun, opinnäytetyöhön ja vapaasti valittaviin opintoihin. (Opetusministeriö 2006.)

Taulukko 2 Sairaanhoidajan keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet (Opetusministeriö 2006, 70)

Keskeiset opinnot	Vähimmäisopintopisteet
Hoitotyön perus- ja ammattiopinnot	117 op
Hoitotieteen teoreettisia perusopintoja	6 op
Hoitotieteen klinisiä ammattiopintoja (sisältää lääkehoidon opintoja 9 op ja infektioiden torjunnan opintoja 9 op)	75 op
Tiedonhankinta-, tutkimus- ja kehittämisopintoja	6 op
Viestintä- ja kieliopintoja	9 op
Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä opintoja	6 op
Luonnontieteellisiä ja lääketieteellisiä opintoja (sisältää anatomiaa ja fysiologiaa yhteensä 4 op)	15 op
Ammattitaitoa edistävä harjoittelu (kliininen opetus)	90 op
Opinnäytetyö	15 op
Vapaasti valittavat opinnot	3 op

Kuten taulukosta 2 voidaan havaita, opinnoista 117 opintopistettä on hoitotyön perus- ja ammattiopintoja. Perusopintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelija alansa teoreettiseen tietoperustaan sekä antaa opiskelijalle riittävät kieli- ja viestintätaidot. 90 opintopistettä toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna, jossa opiskelija oppii oman alansa keskeisiä työtehtäviä ja soveltaa teoriatietoa käytännön taitoihin. Opinnäytetyön (15 op) tavoite on, että opiskelija käyttää oman alansa tietoperustaan käytännön asiantuntijatehtävissä. Vapaasti valittavien opintojen (3 op) tulee olla tavoitteiltaan ja sisällöiltään hoitotyön ammatillista osaamista vastaavia. (Opetusministeriö 2006.)

Opetusministeriön (2006) julkaisussa sairaanhoitaja kuvataan hoitotyön asiantuntijaksi, jonka pääasiallinen tehtävä on potilaiden hoitaminen. Tämä tapahtuu perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueella. Valmistuneen sairaanhoitajan on tarkoitus toteuttaa ja kehittää samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa hoitotyötä. Sairanhoitaja tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten voimavaroja ja auttaa kohtaamaan vammau-

tumisen, sairastumisen ja kuoleman. Sairaanhoidaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana ja toteuttaa potilaan kokonaisuhoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Asiantuntijuus edellyttää vastuunottokykyä, selvää näkemystä omasta vastuualueesta sekä toisten asiantuntemuksen kunnioittamista. Lisäksi edellytetään kykyä toimia oman alansa asiantuntijana kansainvälisesti ja kansainvälisissä työyhteisöissä. (Opetusministeriö 2009.)

Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitosuositukset ja hankkeet sekä hoitotyön eettiset arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Näihin kuuluvat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystaloudelliset linjaukset. (Opetusministeriö 2006.) Ammattikorkeakoululaki velvoittaa terveysalan ammattikorkeakouluja kouluttamaan ammatillisesti asiantuntevaa henkilöstöä alueellisiin työelämän tarpeisiin. Henkilöstön tehtävänä on tuottaa turvallisia ja yhdenvertaisia palveluja asiakkaille, ja heillä on oltava valmiudet kehittää työtä alueellisesti ja rakenteellisesti. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, Auran 2010, 7 mukaan.)

Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoidajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoidajan tulee osata hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perustana. Sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu seitsemästä eri kohdasta, joihin kuuluvat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006.) Näiden osaamisvaatimusten tulee toteutua sairaanhoidajan opetussuunnitelmassa.

4.1.1 Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelma

Opetusministeriön (2002) määritelmän mukaan opetussuunnitelma on opintojen ja opettamisen suunnittelun väline, jonka avulla koulutuksesta muodostetaan ehjä ja hallittu kokonaisuus. Opetussuunnitelman tulee sisältää koulutusohjelman tavoitteet ja opintojaksot sekä niiden laajuudet, keskeiset opintosisällöt ja

opintopistemäärät. Hyvä opetussuunnitelma luo edellytykset hyvälle oppimiselle ja opintojen esteettömälle etenemiselle. (Auvinen, Dal Maso, Kallberg, Putkuri & Suomalainen 2005, 50.) Terveysalan koulutukset pyrkivät ennakoimaan terveysalalla tapahtuvia muutoksia ja ottavat ne huomioon opetussuunnitelmatyössä (Alatolonen 2004; Opetusministeriö 2006, Auran 2010,20 mukaan). Koska ammattikorkeakoulut voivat tuottaa itse omat opetussuunnitelmansa, on niillä myös mahdollisuus reagoida muuttuviin työelämän tarpeisiin ja suunnitella koulutuksen rakenne joustavaksi sekä laaja-alaiseksi (Helakorpi & Olkinuora 1997; Opetusministeriö 2006, Auran 2010, 20 mukaan).

Asiantuntijuuden yleiset asiantuntijavalmiudet ja alakohtaiset vaatimukset yhdistyvät terveysalan opetussuunnitelmissa. Ammattikorkeakoulut voivat asettaa erilaisia painotuksia omiin opetussuunnitelmiinsa sekä ohjaavan tason taustajähtelussa että muodollisella tasolla koulutusohjelmien yleistavoitteissa tai opintojen toteutuksessa. (Raivola, Kekkonen, Tulkki & Lyytinen 2001; Herranen 2003, Auran 2010, 21 mukaan.) Tutkimus- ja tiedonhankintataidot sekä tiedon soveltamisen taidot ja kriittinen ajattelu korostuvat terveysalan ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa (Tossavainen & Turunen 1999; Opetusministeriö 2006, Auran 2010, 21 mukaan).

Terveysalan ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat perustuvat konstruktiviseen oppimiskäsitykseen, jossa oppija käsittelee tietoa omien aikaisempien kokemusten kautta ja muokkaa uutta tietoa osaksi aikaisempia tietorakenteitaan (Tynjälä 1999; Tynjälä & Collin 2000; Opetusministeriö 2006, Auran 2010, 21 mukaan). Konstruktivismissa opiskelijan oppiminen on aktiivinen prosessi, jossa opiskelija muokkaa oppimaansa aina siinä tilanteessa, missä hän kulloinkin on. Se korostaa itseohjautuvuutta ja tuottaa eri oppijoille erilaisia oppimistuloksia. Oppija havaitsee, valikoi ja tulkitsee tietoa jo olemassa olevien tietorakenteidensa pohjalta ja omaan kokemukseensa perustuen. (Tossavainen & Turunen 1999; Lauri 2007, Auran 2010, 21 mukaan.) Terveystenhoillon ammattilaisen yleisissä ammattitaitovaatimuksissa korostetaan opiskelijan oman opiskelun ja harjoittelun tavoitteellisuutta, joka on osa konstruktivismia (Helakorpi & Olkinuora 1997, Auran 2010, 22 mukaan). Opetussuunnitelma jaetaan neljään eri osaan, jotka ovat ohjaava, muodollinen ja toiminnallinen sekä arvioinnin taso.

Ohjaava taso kuvaa tieteenalan filosofisen perustan, teoreettisen viitekehyksen ja tieteenalan avainkäsitteet. Tasolla kuvataan alan ammatti sekä millaisiin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin koulutus perustuu. (Torres & Stanton 1982, Auran 2010, 19 mukaan.) Kalpio (2007) kuvaa lisensoitettavissaan hoitotyön opetus-suunnitelmien ohjaaviksi arvoiksi ihmisarvon, terveyden, oikeudenmukaisuuden, tasa-arvoisuuden, vastuullisuuden ja vapauden sekä oikeuden kasvuun ja kehittymiseen (Opetusministeriö 2006, Kalpion 2007, 27 mukaan). Muodollisen tason tehtävänä on kuvata tutkinnon spesifit tavoitteet sekä koulutusalaan kohdattavat opintokokonaisuuksien tavoitteet ja sisällöt. Toiminnallinen taso kuvaa oppimisen toteutumista, oppimis- ja opetusmenetelmien käyttöä opetustilanteissa sekä oppimisen arviointia ja oppimisen sisällön rakentumista. Arvioinnin tasolla opetussuunnitelmaa arvioidaan joko opetussuunnitelmaprosessin aikana tai sen lopuksi. (Torres & Stanton 1982, Auran 2010, 19 mukaan.) Seuraavaksi kuvaamme sairaanhoitajan työssä esiintyvää monikulttuurista osaamista ja sen haasteita.

4.1.2 Monikulttuurinen osaaminen ja sen haasteet

Monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyen sairaanhoitajan tulee tuntee kulttuurin merkitys terveyden edistämiseksi ja hoitotyössä. Hänen tulee pystyä toimimaan alansa kansainvälisissä tehtävissä ja monikulttuurisissa työyhteisöissä. Sairaanhoitaja tulee työelämässä työskentelemään erilaisia kulttuureja edustavien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa. Hän toimii monikulttuurisissa työyhteisöissä ja käyttää niissä apunaan hoitotyön asiantuntijuutta sekä edistää ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista. Monikulttuurisen hoitotyön keskeiseen sisältöön kuuluvat erilaisuus ja suvaitsevaisuus, kulttuurisuus ja estetiikka, kansainvälisyys, hoitokulttuurit ja monikulttuuriset työyhteisöt sekä säädösten ja ammatin vaatima kielitaito. (Opetusministeriö 2006.)

Mäntyhärju & Siili (2010) selvittivät tekemässään opinnäytetyössä sairaalan henkilökunnan ja asiakkaina olleiden monikulttuuristen henkilöiden palveluun liittyviä kokemuksia, ongelmia ja tarpeita. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilökunta tunsikin monikulttuurisen asiakaspalvelun haastavaksi, mutta mielenkiinto-

seksi ja antoisaksi työksi. Eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa työskentely lisäsi työn mielekkyyttä ja värikkyyttä sekä auttoi irti ottoon arjen rutiineista. Kokemukset olivat opettavia ja ammatillisesti kehittäviä sekä innostavia. Tuloksissa tuli esille mainintoja monikulttuurisen työn hankaluudesta ja vaikeudesta sekä työntekijän epätietoisuudesta, miten eri tilanteissa tulisi toimia. Vastaajista kukaan ei kuitenkaan kertonut monikulttuurisen työn varsinaisesti olevan pelottavaa tai ahdistavaa. (Mäntyharju & Siili 2010, 38–42.)

Lisääntyvä kansainvälistyminen ja yhteiskunnan monikulttuuristuminen tuovat sosiaali- ja terveysalalle uusia haasteita ja mahdollisuuksia. Yksi suurimmista haasteista on turvata työvoiman saatavuus seuraavan 10–20 vuoden aikana. Terveystieteiden ammattilaiset toimivat usein monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Suomalaisessa terveydenhuollossa on yhä enemmän eri kulttuuritaustaisia työntekijöitä ja asiakkaita. Maahanmuuttajien määrän kasvu tarkoittaa, että yhä useammin terveydenhuollossa kohdataan sekä kulttuurisia että kielellisiä haasteita. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevältä edellytetään valmiuksia tunnistaa kulttuurien välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä sekä huomioida niiden vaikutus ihmisen arvomaailmaan, sosiaalisiin suhteisiin, elämäntapaan ja käsityksiin sairaudesta ja terveydestä. Lisäksi viranomaisen on velvollinen huolehtimaan tulkkauksesta ja kääntämisestä lain perusteella. Tulkkiin käyttöön liittyy kuitenkin monia esteitä, kuten määrärahojen niukkuus ja asiakaspalveluhenkilökunnan asenteet. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005; Super 2005; Turun ammattikorkeakoulu 2006–2010.)

Nykyajan hoitotyössä esiintyy edelleen rasismia mutta peitetynä, jolloin se esiintyy epäsuorasti torjuvana, vihamielisenä etäisenä suhtautumisena. Perinteisesti rasismilla on tarkoitettu ideologiaa, jonka mukaan ihmiset voidaan jakaa biologisiin ja sosiaalisiin ominaisuuksiin pohjautuviin rotuihin. Maahanmuuttajia pidetään erilaisina potilaina, koska ei ole yhteistä kulttuuria tai kieltä. Heitä helposti kohdellaan huonommin kuin alkuperäistä suomalaista väestöä, koska he eivät välttämättä tunne suomalaista palvelujärjestelmää ja lainsäädäntöä eivätkä tiedä oikeuksistaan. Tämän vuoksi heidät useimmiten luokitellaan vaikeiksi potilaiksi, jolloin hoitaja ei voi kohdata heitä tasa-arvoisesti. Hoitajat voivat pelätä sitä, että heidän

asiantuntijuutensa katoaa, kun he työskentelevät maahanmuuttajien kanssa. (Abdelhamid ym. 2009, 95–96.)

Mäntyharju & Siili (2010,38–42) tutkivat muun muassa henkilökunnan kokemia ongelmia monikulttuurisuuden kohtaamisessa. Edellä mainittujen haasteiden lisäksi ongelmia tuotti tietämättömyys asiakkaan kulttuurista ja uskonnon erityispiirteistä, kiire työssä sekä asiakkaan puutteelliset esitiedot. Tuloksista nousi esiin hoitohenkilökunnan kyllästymistä tai negatiivisuutta monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisessa. (Mäntyharju & Siili 2010, 38–42.)

Monikulttuurinen hoitotyö -opintojakson suunnittelun pohjalla ovat edellä kuvamme asiat: sairaanhoitajan koulutus ammattikorkeakoulussa, opetussuunnitelma ja monikulttuurisuuden tuomat haasteet terveydenhuollossa.

4.2 Monikulttuurinen hoitotyö –opintojakso

4.2.1 Opintojakson tavoitteet ja toteutus

Opintojakso on opintojen ja opetuksen sisällöllinen ja rakenteellinen perusyksikkö, jonka tavoitteet on määritelty koulutusohjelman osaamisvaatimusten pohjalta. Opintojaksot voivat olla opiskelijalle pakollisia, vaihtoehtoisia tai vapaasti valittavia. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2009.) Opintojakson suunnittelussa lähdetään liikkeelle määrittämällä opiskelijoiden osaamiselle tavoitteet, jotka ohjaavat oppimisen suuntaa ja syvyyttä sekä ovat arvioinnin kohteena. Opetus- ja arviointimenetelmät valitaan siten, että ne tukevat tavoitteiden saavuttamista ja mahdollistavat opiskelijoiden sitoutumisen oikeanlaiseen opiskeluun. Lisäksi opintojakson suunnittelun lähtökohtana on sille opetussuunnitelmassa määritelty tuntimäärä. Tuntimäärän perusteella tehdään ratkaisut käytettävistä opetus- ja työskentelymuodoista, niiden keskinäisestä painotuksesta ja sijoittumisesta opintojakson kuluun. (Hyppönen & Lindén 2009.)

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on suunnitella Saimaan ammattikorkeakoululle opintojakso, joka perehdyttää monikulttuurisuuteen hoitotyössä. Suunniteltu opin-

tojakso on laajuudeltaan 2,0 opintopistettä, joka on noin 54 tuntia opiskelijan työtä. Tämä siksi, että opintojakso sisältää muun muassa opintokäyntejä sekä asian-
tuntijaluentoja eikä kaikkea tarpeellista ehtisi käymään läpi yhden opintojakson eli
27 tunnin aikana. Opintojakson nimeksi tulee Monikulttuurinen hoitotyö. Ajankoh-
daksi suunnittelimme sairaanhoitajaopiskelijoiden toista lukukautta, jolloin opiske-
lijalla on jo sopivasti perusopintoja suoritettu. Opintojakso ei kuitenkaan vaadi
mitään tiettyjä edeltäviä opintoja. Opintojakso sijoittuu opetussuunnitelmassa
ammattiopintojen alle, koska poistimme ammattiopintoihin kuuluvan Ympäristö-
terveydenhuolto -opintojakson (1,0 op) ja vähensimme myös ammattiopintoihin
kuuluvasta Hoitotyön perusteet ja auttamismenetelmät -opintojaksosta (6 op) 1
op.

Ympäristöterveydenhuollon opintojakso koostui opetussuunnitelmassamme pää-
asiassa verkko-opinnoista sekä yhdestä opintokäynnistä, minkä vuoksi sen voisi
integroida jonkin samoja asioita käsittelevän opintojakson teoriaopintoihin. Koke-
muksemme perusteella Väestön terveys ja sen edistäminen sekä Ympäristöter-
veydenhuolto -opintojaksot vastaavat tavoitteiltaan eniten toisiaan. Opinto-opas
kuvaa Väestön terveys ja sen edistäminen -opintojakson tavoitteiksi tuntea Suo-
men väestön terveydentilan ja terveyteen vaikuttavat tekijät sekä ymmärtää ter-
veyden edistämisen merkityksen ja tuntea sen eri menetelmiä. Ympäristötervey-
denhuolto -opintojaksosta oppaassa sanotaan, että opiskelija pystyy havaitse-
maan ympäristöstä johtuvia terveysriskejä ja niiden merkitystä väestön terveyden
tilaan. Koska opintojaksossa sivutaan eettisiä ohjeita monikulttuurisuuden osalta,
voisimme siirtää kokonaisuudessaan eettisen normiston käsittelyn Hoitotyön pe-
rusteet ja auttamismenetelmät -opintojaksolta Monikulttuurisuus hoitotyössä -
opintojaksolle. Edellä mainitun muutoksen myötä jäljelle jäävät opintojakson ta-
voitteet olisi mahdollista saavuttaa viiden opintopisteen asettamassa tuntimää-
rässä. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2010.)

Monikulttuurinen hoitotyö -opintojakson tavoitteet ja sisältö muodostuvat opinnäy-
tetyön keskeisimmistä aihealueista. Lisäksi oma kokemusperäinen tieto ja pro-
sessin aikana heränneet ajatukset täydensivät opintojakson sisältöä. Monikulttuu-
rinen hoitotyö -opintojakson tavoitteet ovat seuraavat:

- Opiskelija tuntee kulttuurin merkityksen terveyden edistämässä ja hoitotyössä.
- Opiskelija osaa toimia oman alansa monikulttuurisissa työyhteisöissä.
- Opiskelija saa valmiuksia kohdata kulttuuritaustoiltaan erilaisia asiakkaita.
- Opiskelija ymmärtää eettisten ohjeiden merkityksen osana hoitotyötä.
- Opiskelija tietää ihmisoikeuksiin liittyvän lainsäädännön.

Monikulttuurinen hoitotyö -opintojakso sisältää

- keskeisimmät käsitteet monikulttuurisuudessa
- lähialueen etniset ryhmät
- hoitotyön eettiset ohjeet
- kulttuurisuuteen liittyvän lainsäädännön
- hoitotyön kansainvälistymisen ja monikulttuuristumisen
- erilaisuuden ja suvaitsevuuden

Opintojakso toteutetaan lähiopetuksena, opintokäynteinä, asiantuntijaluentoina ja ryhmätöinä. Olemme olleet yhteydessä Joutsenon pakolaiskeskukseen ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden maahanmuuttopalveluun opintokäyntien tiimoilta ja alustavaa kiinnostusta on ollut opintokäyntien järjestämisestä. Asiantuntijaluennot muodostuvat eri kulttuuritaustaisten omista kokemuksista sekä asiakkaina että työntekijänä hoitotyössä. Ryhmätöiden avulla opiskelijat tutustuvat laajemmin eri kulttuureihin. Oppimateriaali koostuu tunnilla jaettavasta luentomateriaalista sekä oppikirjasta Abdehamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy: Porvoo. Edellä mainittu kirja tarjoaa mahdollisuuden tutustua monikulttuuriseen hoitotyöhön eri näkökulmista. Opintojaksosta ei ole erillistä tenttiä, vaan opintojakson hyväksymiseen vaaditaan läsnäolo asiantuntijaluennoilla ja opintokäynneillä sekä ryhmätöiden hyväksytysti esittäminen. Arviointi tapahtuu asteikolla hyväksytty – hylätty, koska tentin puuttumisen takia opintojakso olisi haastavaa arvioida numeraalisesti. Liitteen 3 taulukossa 3 on esitetty opintojakson kuvaus SoleOPS-pohjan mukaisesti.

4.2.2 Opintojakson keskeinen sisältö

Monikulttuurinen hoitotyö -opintojakson keskeinen sisältö koostuu kulttuurisuuteen liittyvästä lainsäädännöstä, eettisestä näkökulmasta ja opintojakson keskeisimmistä käsitteistä. Edellä mainitut asiat käsittelemme tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

Kulttuurisuuteen liittyvä lainsäädäntö

Ulkomaalaislain tarkoituksena on toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa ja oikeusturvaa ulkomaalaisasioissa. Lisäksi se edistää hallittua maahanmuuttoa ja kansainvälisen suojelun antamista ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen sekä ottaen huomioon Suomea velvoittavat kansainväliset sopimukset. Kansalaisuuslaissa säädetään niistä edellytyksistä, joiden nojalla henkilö saa, säilyttää tai menettää Suomen kansalaisuuden, sekä menettelystä tällaista asiaa käsitellessä. Laissa tulee ottaa huomioon sekä yksityishenkilön että valtion etu estää ja vähentää kansalaisuudettomuutta. Lisäksi tulee toteuttaa ja edistää hyvän hallinnon ja oikeusturvan periaatteita kansalaisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä ja päätöksenteossa. (Pakolaisneuvonta ry 2010a.)

Laki kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta edistää maahanmuuttajien kotoutumista, tasa-arvoa ja valinnan vapautta toimenpiteillä, jotka tukevat yhteiskunnassa tarvittavien keskeisten tietojen ja taitojen saavuttamista, sekä turvata turvapaikanhakijoiden välttämätön toimeentulo ja huolenpito järjestämällä turvapaikanhakijoiden vastaanotto. Yhdenvertaisuuslain tarkoituksena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutumista sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeussuojaa lain soveltamisalaan kuuluvissa syrjintätilanteissa. Etnisen syrjinnän ehkäisyä, hyvien etnisten suhteiden edistämistä, etnisten vähemmistöjen sekä ulkomaalaisten aseman ja oikeuksien turvaamista, etnisen syrjimättömyyden periaatteen valvontaa sekä ihmiskauppaan liittyvää raportointia varten sisäasiainministeriön yhteydessä on vähemmistövaltuutettu. (Pakolaisneuvonta ry 2010a.)

Euroopan unionin maiden johtajat päättivät Tampereen huippukokouksessa vuonna 1999, että EU:lla tulee olla yhteinen turvapaikka- ja maahanmuuttopoliittikka sekä yhteinen turvapaikkajärjestelmä. Kokouksessa kaikki jäsenmaat lupautuivat noudattamaan Geneven pakolaissopimusta täysimääräisesti. Yhteinen turvapaikkajärjestelmä toteutetaan kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe päättyi vuonna 2004, se koski vähimmäisvaatimuksia ja -toimenpiteitä. Toisessa vaiheessa pyritään yhteiseen turvapaikkamenettelyyn ja turvapaikan saaneiden yhtäläiseen asemaan koko EU:ssa. Tavoitteena on, että yhteistä eurooppalaista turvapaikkajärjestelmää koskeva ehdotus hyväksytään vuoden 2010 loppuun mennessä. Suomessa EU:n turvapaikkapolitiikkaan liittyvistä asioista neuvottelee sisäasiainministeriö. Suomen kannoista päättää eduskunta, jossa asioita käsittelee suuri valiokunta. (Pakolaisneuvonta ry 2010b.)

Eettinen näkökulma

Opetusministeriön vuonna 2006 tekemässä julkaisussa Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon sairaanhoitajan ammatilliseen asiantuntijuuteen kuuluu yhtenä osa-alueena eettinen toiminta. Sen mukaan sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan tulee osata toimia eettisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia. Tämän lisäksi hänen tulee noudattaa potilaiden oikeuksia ja vastata niiden toteutumisesta hoitotyössä. Julkaisu määrittää, että opetukseen tulee kuulua hoitotyön filosofia ja etiikka, ihmisoikeudet ja ihmisarvo, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä muu ammattitoimintaa ohjaava lainsäädäntö ja sairaanhoitajan ammatin oikeudet ja velvollisuudet. (Opetusministeriö 2006.)

Monikulttuurisuus on yleistynyt vahvasti suomalaisessa yhteiskunnassa ja näin ollen myös hoitotyössä. Romaniväestö, kielivähemmistöt ja etniset ryhmät ovat luonnollinen osa väestöämme. Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden, opiskelijoiden, maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden määrän lisääntymisessä monikulttuurisuus on saanut yhteiskunnassamme uuden merkityksen. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta ja henkilökunnalla on ulkomaalaistausta yhä useammin. Kulttuuristen ilmiöiden taustalla on asiakkaan, potilaan tai sairaanhoitajan valtaväestöstä poikkeava perinne, tapa, uskonnollinen tai poliittinen

vakaumus. Monikulttuurisuus sinänsä ei aiheuta eettisiä ongelmia tai luo eettisiä haasteita. Eettiset kysymykset ja asiat tulevat eteen silloin, jos asiakkaan, omaisen tai sairaanhoitajan toiminta on ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä yhteiskunnan toiminnan kanssa. (Haho 2010, 40.)

Vuonna 1996 Sairaanhoitajaliitto hyväksyi sairaanhoitajan kirjalliset eettiset ohjeet (Liite 2), joiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehdävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. Aiheeseemme liittyen ohjeissa sanotaan näin:

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Terveydenhuollon eettiset periaatteet pysyvät voimassa riippumatta asiakkaan tai hoitajan kulttuuritaustasta. Toisen kuunteleminen ja sovittelu on olemassa, kun ihmiset kykenevät vastavuoroisuuteen ja toisia kunnioittavaan vuoropuheluun. On tärkeää muistaa se, että kun tunnet oman arvosi, annat arvon toisillekin. Itsetuntemus on perusta eettiselle toiminnalle hoitotyössä. Eettisyyden oppimisessa avainasemassa on omien arvojen ja maailmankatsomuksen tietäminen sekä niiden taustojen ymmärtäminen. (Haho 2010, 40.)

Sairaanhoitaja tarvitsee työssään tietoa eri kulttuureista, joiden kanssa työskentelee. Opinnäytetyön tuotoksena on opintojakso monikulttuurisuudesta sairaanhoitaja opiskelijoille. Mielestämme tällainen erillinen kurssi on tarpeellinen hoitotyötä opiskeleville. Kun on tietoa eri kulttuureista, pystyy asiakkaiden kanssa hyvään yhteistyöhön ja ymmärtää heitä paremmin. Monikulttuurisuuden hyväksyminen perustuu molemminpuoliseen arvostamiseen ja vilpittömään yhteistyöhön. Asiakas tai potilas on ihminen, joka tarvitsee hoitoa, riippumatta siitä, mitä kulttuuria edustaa. Yksittäinen kulttuuri-ilmiö ei ole este inhimillisyyden toteuttamiselle. (Haho 2010, 41.)

Opintojakson keskeiset käsitteet

Kulttuurin käsitteen yksiselitteinen määrittely on mahdotonta. Sivistyssanakirja määrittelee kulttuurin olevan jonkin ihmisryhmän aineellisen ja henkisen kehityksen aste, inhimillinen toiminta ja toiminnan tuotteet tieteessä, taiteessa ja uskonossa. Hoitotieteen teoreetikko Madeleine Leiningerin mukaan kulttuuri viittaa niihin tietyn ryhmän opittuihin, yhteisiin ja perittyihin arvoihin, uskomuksiin, normeihin ja elämäntapojen käytäntöihin, jotka ohjaavat ajattelua, ratkaisuja, toimintoja ja totunnaisia tapoja. Tietyn kulttuurin jäsenenä olemme oppineet oman kielen ja sisäistäneet käyttäytymisrakenteita, joka on vaikuttanut maailmankuvaamme sekä muokannut identiteettiämme. (Marriner-Tomey 1994, 416; Alhoniemi 1997, 46; Opetushallitus 2010.)

Monikulttuurinen tarkoittaa useaan eri kulttuuriin liittyvää tai usean kulttuurin piirteitä sisältävää kulttuurien välistä vuorovaikutusta, toisin sanoen eri kulttuurien tasa-arvoista rinnakkaiseloä. Käsitteestä on myös tehty laaja määritelmä, jonka mukaan monikulttuurisuuteen kuuluvat etnisten ryhmien lisäksi mm. vammaiset ja sukupuolivähemmistöt. Soukolan (1999) mukaan monikulttuurisuus-käsite on syntynyt Kanadassa yhdysvaltalaisen kulttuuriantropologisen koulukunnan ja ranskalaisen strukturalistisen antropologian vaikutuksesta. 1970-luvulta lähtien käsitteellä on ollut kolme eri merkitystä: a) luonnehdinta yhteiskunnasta, jota leimaa etninen tai kulttuurinen heterogeenisuus b) tavoiteltava yhteiskunnallinen tilanne, jossa väestön etniset tai kulttuurilliset ryhmät nauttivat yhdenvertaisuutta ja toistensa vastavuoroista kunnioitusta ja c) politiikka, jota julkinen valta harjoit-

taa väestön etniseen tai kulttuuriseen heterogeenisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Monikulttuurisuuden rinnalla käytetään käsitteitä monietninen ja monikansallinen. Monikulttuurisuutta arvostavan yhteiskunnan rakentamiseen tähtäävän kasvatuksen peruspilareita ovat vuorovaikutus, kokemuksellisuus, ennakkokäsitysten tutkiminen, ennakkoluulojen murtaminen, vastavuoroisuus sekä solidaarisuus. (Abdehamid ym. 2009, 18; Kepa 2010.)

Etnisyydellä tarkoitetaan kielen, asuinpaikan tai muun kulttuurisen piirteen määrittämää erityisyyttä. Etnisyydestä puhutaan useimmiten silloin, kun kyseessä on enemmistöstä, esimerkiksi Suomen valtaväestöstä poikkeava ryhmä. Yleisesti etnisyyttä määrittävät kieli, uskonto, alkuperämaa, perinnetavat ja mahdolliset erityiset ulkoiset piirteet. Näiden piirteiden avulla ihmiset voivat yrittää tunnistaa etnisen ryhmän. Ulkoiset piirteet eivät yksin riitä kertomaan todellisesta etnisyydestä, sillä siihen liitetään yksilön oma kokemus omasta etnisestä identiteetistään. Etninen identiteetti on kokemus tiettyyn kulttuuriin ja/tai kansaan kuulumisesta. Se on merkittävä osa koko yksilön identiteettiä ja minäkuva. Etnisyyteen liittyy olennaisesti myös eronteko muihin ryhmiin. (Ihmisoikeudet.net 2007a; Mashup Ventures Ltd 2008.)

Etniseksi ryhmäksi kutsutaan yksilöiden yhdessä muodostamaa etniseen erityisyyteen perustuvaa joukkoa. Etnisestä vähemmistöstä puhuttaessa etninen ryhmä on valtaväestöä huomattavasti pienempi. Suomen suurimpiin etnisiin väestöryhmiin kuuluvat venäläissukuiset ryhmät, romanit ja somalit. Toistaiseksi Suomi on melko homogeeninen maa, vaikka maahanmuutto (pakolaisuus ja siirtolaisuus) lisää jatkuvasti etnisten yhteisöjen määrää. (Ihmisoikeudet.net 2007a; Mashup Ventures Ltd 2008.)

Maahanmuuttajaksi kutsutaan henkilöä, joka elää väliaikaisesti tai pysyvästi maassa, jossa ei ole syntynyt mutta johon hän on luonut sosiaalisia siteitä. Maahanmuuttajat voidaan jaotella maahantulosyyn perustella. Pakolainen on henkilö, joka nauttii kansainvälistä suojelua oman kotimaansa ulkopuolella. Hän on joutunut lähtemään kotimaastaan siksi, että hänellä on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi. Syyt vainoihin liittyvät rotuun, kansallisuuteen, uskontoon, yhteiskuntaryhmään tai poliittiseen mielipiteeseen. Pakolaisena Suomeen tulleelle hen-

kilölle on joko myönnetty turvapaikka pakolaisten oikeusasemaa koskevan yleis-sopimuksen perusteella tai hän on saanut oleskeluluvan humanitaaristen syiden takia. Turvapaikanhakijaksi määritellään henkilö, joka anoo kansainvälistä suoje-lua ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta. Turvapaikkahakemus tulee tehdä heti maahan tullessa tai mahdollisimman pian maahantulon jälkeen. Kun henkilö on hakenut turvapaikkaa, hänellä on oikeus oleskella Suomessa niin kauan kuin ha-kemuksen käsittely kestää. Majoitus on järjestetty vastaanottokeskuksissa eri puolilla Suomea. (Infopankki 2005; Ihmisoikeudet.net 2007c; Könönen 2007.)

Kunniaan liittyvä väkivalta on yleistynyt Suomen maahanmuuttajien keskuudessa. Kunniaväkivalta on etnisissä ryhmissä perheen tai suvun piirissä tapahtuvaa, kunnianormien puolustamiseen liittyvää väkivaltaa. Tavallisimmin kohteena on tyttö tai nainen. Väkivalta voi ilmetä eri muodoissa, kuten uhkailuna, eristämise-nä, rajoittamisena, painostuksena, pakottamisena tai muuna väkivaltana. Ääri-muotona kunniaväkivallasta on kunniamurha, jolloin suku päättää tappaa tottele-mattoman tyttärensä, joka ei esimerkiksi suostu menemään naimisiin valitun mie-hen kanssa. (YLE 2009; Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenmaan piiri ry 2010.)

Kidutukseksi luetaan tahallinen fyysisen tai henkisen kivun aiheuttaminen. Tarkoi-tuksena on usein uhrin rankaiseminen, pelottelu tai tietojen ja tunnustuksen kiris-täminen. Kidutuksena voidaan pitää myös sillä uhkaamista tai pakottamista kat-somaan toisten kiduttamista. Kidutus aiheuttaa ruumiillisten vammojen ja kipujen ohessa henkisiä vammoja, kuten traumaperäisiä stressihäiriöitä, masennusta, ahdistusta ja muistiongelmia. Pahin seuraus on luottamuksen menetys toiseen ihmiseen ja siitä seuraa kyvyttömyys normaaliin kanssakäymiseen. Myös kidute-tun henkilön persoonallisuus voi pysyvästi muuttua. (Amnesty international 2009; Helsingin diakonissalaitos 2010.)

Ihmiskauppa on aihe, joka esiintyy säännönmukaisesti uutisotsikoissa. Se sisäl-tää naisten, lasten ja miesten kuljettamista ja myymistä hyväksikäyttötarkoituk-sessa esimerkiksi prostituutioon, pakkotyöhön tai elinten siirtämiseksi. Uhreja ryöstetään, painostetaan ja huijataan työhön yleensä varakkaisiin länsimaihin. Uhreja on kaikenikäisiä; adoptoiduista vauvoista kerjäläisiksi pakotettuihin van-

huksiin. Maasta toiseen käytävän ihmiskaupan uhreiksi joutuu Yhdysvaltain ulkoministeriön arvion mukaan 800 000 – 900 000 ihmistä. (Ihmisoikeudet.net 2007b; Junttila 2006.)

Opinnäytetyöraportissa kuvaataan seuraavaksi kolme keskeisintä etnistä ryhmää, joita sairaanhoitajina kohtaamme Kaakkois-Suomessa.

4.3 Monikulttuurisuus Kaakkois-Suomessa

Ulkomaalaisten määrä Suomessa on yli kaksinkertaistunut vuodesta 1995, jolloin maassamme oli noin 68 000 ulkomaalaista. Vuoden 2008 lopussa heitä oli noin 143 000. Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä on kuitenkin huomattavasti suurempi, kun otetaan huomioon ulkomailla syntyneet, Suomen kansalaisuuden saaneet henkilöt. Kaakkois-Suomessa suurimpiin ryhmiin kuuluvat venäläiset, romanit ja muslimit. Nykyään venäjänkielisten määrä ylittää 42 000 henkeä, joista suurin osa on keskittynyt suurimpiin kaupunkeihin ja myös joihinkin pieniin kuntiin Itä-Suomessa. Vuonna 2004 Suomen romaneita arvioitiin olevan 10 000, heistä suurin osa asuu Etelä-Suomen kaupungeissa. Muslimien määrää Suomessa on vaikea arvioida, koska kaikki eivät ole rekisteröityneet jäseniksi, mikä johtuu siitä, että maahanmuuttajat tilastoidaan lähtömaan eikä uskonnon mukaan. Vuonna 2010 Suomessa on arvioitu olevan noin 40 000 muslimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Tilastokeskus 2007; Kuntatiedon keskus 2010 & Peda.net 2010.)

4.3.1 Venäläiset

Venäläiset ovat tällä hetkellä Suomen suurin maahanmuuttajaryhmä, siitä huolimatta kovin monella suomalaisella ei ole paljon tietoa itäisestä naapurimaastamme tai heidän kulttuuritaustastaan. Venäläiset eivät pidä yksinolosta vaan nauttivat seurasta. He ovat myös sentimentaalisia ja melko suurpiirteisiä. Venäläinen ei pidä säännöistä, määritellystä elämänjärjestyksestä, pysyvyydestä tai vakiintu-

neisuudesta, vaan hän haluaa olla riippumaton ja tuntea itsensä vapaaksi. (Mobed 2007.)

Lähiyhteisö on venäläiselle kaikki kaikessa siihen kuuluvat vanhemmat, appivanhemmat, lapset, lastenlapset, serkut, tädit ja sedät sekä lähimmät ystävät. Yhteen kokoonnutaan aina, kun jollain on merkkipäivä. Venäläiset ovat erittäin vieraanvaraisia ja vieraalle järjestetään aina tarjottavaa, vaikka kyseessä olisivat viimeiset ruuat. Venäläinen ei voi ottaa vastaan lahjaa, ellei hänellä ole antaa takaisin vastalahjaa muistoksi. (Mobed 2007.)

Venäläiseen kulttuuriin kuuluu iäkkään ihmisen ja naisen kunnioittaminen. Venäläiset teittelevät yleensä toisiaan. Sinuttelu ilmaisee yhteenkuuluvuutta, se on merkki läheisistä ihmissuhteista. Perinteiset etikettisäännöt ovat säilyneet Venäjällä. Kättely kuuluu virallisiin tilanteisiin, mutta nainen ei kätele kovin herkästi vaan hän voi kumartaa kohteliaasti. Puheaktiivisuus on venäläisessä kulttuurissa tärkeä asia. Pitkät tauot, hiljaisuus tai yksitoikkoiset vastaukset tulkitaan haluttomuudeksi luoda ja ylläpitää henkilökohtaisia kontakteja. Venäläinen ilmaisee tunteensa ja esittää mielipiteensä suomalaista avoimemmin. (Mobed 2007.)

Venäjällä ei ole valtionkirkkoa, vaan maassa toimii useita uskontokuntia. Ortodoksiuskontoa, islamia, juutalaisuutta ja buddhalaisuutta pidetään niin sanottuina perinteisinä uskontoina. Merkittävin näistä on ortodoksinen kirkko, jonka rooli maan kehityksessä periytyy jo vuosisatojen takaa. Ortodoksisuus on venäläisille osa identiteettiä, ja Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen (1991) venäläisten elämään ovat virallisesti palanneet kirkolliset juhlat. Ortodoksinen uskonto on osittain sulautunut kansanperinteisiin ja arkielämään. Kirkolla on myös poliittista painoarvoa, ja kirkon johdolla on läheiset suhteet maan johtoon. (Mobed 2007.)

Itäslaavilaisiin kieliin lukeutuva venäjä on koko maassa virallinen kieli. Venäjän lisäksi noin kolmellakymmenellä paikallisella kielellä on maassa virallinen asema. Koulutus on ilmaista kaikille 7–17-vuotiaille lapsille. Peruskoulu kestää yhdeksän vuotta, sen jälkeen on mahdollista jatkaa toisen asteen oppilaitoksiin. Toisen asteen opintoja voi suorittaa joko kaksivuotisessa lukiossa, ammattikoulussa tai op-

pilaitoksessa, jossa annetaan korkeakoulutasoista alemmaa yleiskoulutusta. (Ulkoasiainministeriö 2010.)

Venäläisten ja suomalaisten terveydenhuoltojärjestelmä eroaa melko paljon toisistaan. Suomessa vallitsee länsimaalainen biolääketieteelliselle pohjalle rakennettu terveydenhuoltojärjestelmä, jossa ratkaisut ongelmiin löytyvät biologisista, havainnollisesti todettavissa olevista ilmiöistä ja sen virallisuus, oikeaoppisuus ja valta-asema perustuvat oletukseen sen tieteellisestä luonteesta. Terveydenhuollon rahoitus on toteutettu Venäjällä kokonaan julkisin varoin, mutta sen tärkeysjärjestys on kaukana esimerkiksi teollisuuden ja puolustuslaitoksen tarpeista. Neuvostoliitossa koulutettiin 1970-luvulla paljon lääkäreitä verrattuna länsimaihin. Suuresta lääkäreiden koulutusmäärästä huolimatta ei koulutuksen ja varustelutason laatu ollut hyvä ja lääkäreiden yhteiskunnallinen asemakin oli verrattavissa tavallisen tehdastyöläisen asemaan. (Toukoma 2009.)

Venäläisessä kulttuurissa itsehoitojen merkitys on korostuneempi kuin suomalaisessa. Toisaalta Toukomaan tutkimuksen mukaan monet venäläiset alkoivat vastata Suomessa jonkin aikaan asuttuaan ajatella terveellisten elämäntapojen merkitystä oman hyvinvointinsa kannalta. Itsehoitomenetelmät ovat tuttuja jokaiselle venäläiselle, ja niiden kirjo on laaja. Tärkeimpiä itsehoitomenetelmiä ovat esimerkiksi elimistön puhdistaminen erilaisilla dieeteillä, paastoilla tai suun kautta nautittavilla nesteillä. Vilustumisoireisiin käytössä ovat sinappikääreet, jodiverkot, hunaja, kuuma maito, höyryhengitys ja keskeisimpänä kylmän välttäminen. Yrttien monipuolinen käyttäminen lääkinnällisiin tarkoituksiin on tavanomaista Venäjällä. Yleisimpiä käytössä olevia yrttejä ovat kamomilla, pietaryrtit, rohtovirmajuuri, keltamo, kuisma, nokkonen, rusokki ja salvia. Yrttejä on käytetty kylvyissä, hauteissa ja juomissa auttamaan muun muassa vatsavaivoihin, nuhaan ja yskään. Biolääketieteen alaan kuulumattomia hoitomuotoja ovat venäläisessä kulttuurissa myös rukoukset ja ”babushkat” eli niin sanotut parantaja-tädit, joilla uskotaan olevan kyky parantaa sairauksia ja auttaa ihmisiä erilaisissa elämän ongelmatilanteissa. (Toukoma 2009.)

Fysioterapian merkitys on huomioitu venäläisessä lääketieteessä muun muassa lääkinnällisenä hierontana, vitamiinipistoksina ja parafiinihoitoina. Mielenterveys-

ongelmat eivät yleisesti ole kuuluneet lääketieteen piiriin, vaan ongelmat on selvitetty ystävien kanssa puhumalla. Mielen ja ruumiin jaottelu kahdeksi erilliseksi asiaksi ei ole totuttu tapa eikä mielen hyvinvointi tai pahoinvointi kuulu yleisesti keskustelunaiheiksi. Venäjällä on totuttu lääkäreiden tuttavalliseen ja ystävälliseen lähestymistapaan ja jopa koskettamiseen. Tämän vuoksi venäläisten maahanmuuttajien keskuudessa on herättänyt suurta kummastusta suomalaisten lääkäreiden etäinen olemus, puhumattomuus, katseyhteyden välttäminen ja koskettamattomuuden puute, joka on tulkittu välinpitämättömyydeksi potilaan asioita kohtaan. (Toukomaa 2009.)

4.3.2 Romanit

Sana romani tulee kansainvälisen romanikielen sanasta rom, joka tarkoittaa ihmistä. Romanit tulivat Suomeen 1500-luvulla, pääasiassa Ruotsin puolelta. Tuohon aikaan Suomi kuului Ruotsin kuningaskuntaan. Ruotsi-Suomen hallitusvalta suhtautui romaneihin kielteisesti. Romaneilta kiellettiin muun muassa kaikki kirkolliset toimitukset ja sairaanhoito. Yleinen mielipide pyrki 1900-luvun alussa sulauttamaan romanit valtaväestöön. Tämä tapahtui ottamalla romanilapsia yhteiskunnan huostaan ja sijoittamalla heidät lastenkoteihin. 1900-luvun puoleen väliin saakka tavoitteena oli romanien sulauttaminen pääväestöön ja Suomen itsenäisyydessä vuonna 1917 kaikki kansanryhmät saivat Suomen kansalaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Tapakulttuuri ja omaleimainen pukeutuminen ovat antaneet romaneille oman identiteetin. Romanikulttuurin tavoitteena on kasvattaa lapsista vastuuntuntoisia yhteisöä ja perhettä kohtaan, oman kielen ja kulttuurin tuntevia, kulttuurin henkisen sivistyksen omaavia ja kaikkien kanssa hyvin toimeentulevia ihmisiä. Romanilapsi kasvatetaan kunnioittamaan vanhempiaan ja samalla lapsi oppii romanitapoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Romaneilla ei ole aina tietoa siitä, mitä sosiaali- ja terveystalvveluja on saatavilla ja miten niitä haetaan. Sosiaali- ja terveystalvveluissa tulee ottaa huomioon romanien oma kulttuuri ja kieli. Kuitenkin hoito- ja hoivatyö sekä avo- että laitoshoidos-

sa tapahtuu edelleen valtaväestön ehdoilla. Romaniväestön palvelujen parantamiseksi tulisi romaneja ottaa sosiaali- ja terveysalan koulutukseen nykyistä enemmän. Romanien heikko taloudellinen asema ja huonot asunto-olosuhteet heijastuvat vieläkin vanhemman ja keskipolven terveydentilaan. Romanit sairastavat enemmän kuin muut suomalaiset. Tavallisesti suku huolehtii sairaista ja vammaisista eikä heitä sijoiteta mielellään laitoksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Romanien puhtaus- ja häveliäisyystavat sekä suvun ja perheen merkitys saattavat aiheuttaa hämmästyksiä ja ongelmia terveydenhuollossa. Romaneille käsien pesu on todella tärkeää. Aina ennen ruokaan tai astioihin koskemista pestään kädet. Toisten vuoteilla ei istuta, ainakaan vanhusten. Lattialla olleita esineitä tai tavaroita ei saa nostaa pöydälle. Häveliäisyystapoihin liittyy läheisesti romaninaisen raskaana oleminen. Koska raskaus viittaa vahvasti sukupuolisuuteen, siitä ei puhuta vanhempien romanien läsnä ollessa. Raskautta peitellään mahdollisimman pitkään. Romanien vierailut sairaalassa sairaan romanin luona saattaa joskus herättää hämmennystä hoitohenkilökunnassa. Sairaalaan saavutaan pitkistäkin matkoista, vaikka aina itse potilas ei pääsisikään tervehtimään vieraita. Näin halutaan tukea omaisia ja osoittaa myötätuntoa heille. Saattaa olla, ettei romani anna tehdä itselleen kaikkia hoitotoimenpiteitä, kuten pistoksia. Ei ole kuitenkaan hoitotoimenpidettä, jota romanit eivät ehdottomasti hyväksyisi. (Opetushallitus 1993.)

Yleensä romanimiesten mielestä ei ole väliä, onko hoitaja nainen vai mies. Romaninainen toivoo tavallisesti naislääkärinä tai -hoitajana, jos hän joutuu riisuuntuumaan. Kun romani kuolee, paikalle saapuu yleensä paljon sukua. Sairaalan henkilökunta pukee vainajan ja laittaa arkkuun. Joskus lähiomainen saattaa osallistua vainajan pukemiseen. Miehellä yleensä puetaan tumma puku ja naisella valkoinen pusero ja tumma hame. (Opetushallitus 1993.)

Eri maissa on havaittu, että romanien sairastavuus on suurempi kuin pääväestöjen ja odotettavissa oleva elinikä lyhyempi. Tämä on saanut monet terveydenhuollon ammattilaiset ja yhteiskuntatieteilijät pohtimaan mahdollisia taustatekijöitä. Suomen lisäksi muissakin maissa yhteisenä ongelmana näyttää olevan roma-

nien ja terveydenhoidon ammattilaisten välisen ymmärtämyksen puute tutkittaessa romanien terveyttä ja heidän asiakkuuttaan terveydenhuollossa. (Duodecim 2007.)

Sairaalat ja terveystilat valittavat romanien häiritsevän niiden arkirutiineja tulemalla joukolla tapaamaan potilaina olevia sukulaisiaan ja saapumalla vastaanotoille ajanvarauksia noudattamatta. Romanit puolestaan tuntevat sairaalat ja terveystilat hyvin pelottaviksi, koska romani on niissä yksin, ainoana oman etnisen ryhmänsä edustajana. Pelon ja vierauden tunteita voimistaa tieto siitä, että sairaaloissa on tarttuvia sairauksia sairastavia ja myös kuolevia potilaita ja siitä että sairaalat ovat romanien puhtauskäsityksen mukaan äärimmäisen likaisia paikkoja. Näistä ongelmista seuraa hyvin usein myös suomalaisessa terveydenhuollossa tuttu tilanne: romanit hakeutuvat sairaalaan vain äärimmäisessä häädässä ja lähtevät sairaalasta kotiin ”omalla vastuulla” kesken hoidon. (Duodecim 2007.)

4.3.3 Muslimit

Islam on maailman toiseksi suurin uskonto ja yksi nopeimmin kasvavista uskonnoista. Islamin uskosta puhutaan kokonaisvaltaisena elämäntapana, joka sisältää uskonnon ja yhteiskuntajärjestyksen. Vuonna 1997 Suomessa oli noin 15 000 muslimia. Muslimeilla on elämässään viisi peruspilaria: 1) usko yhteen Jumalaan 2) Namaz eli viidesti päivässä harjoitettavat rukoukset Mekkaan päin 3) Ramada eli kuunkierron paasto 30 päivää, kerran vuodessa 4) Zakah eli almujen antaminen vähäosaisille ja 5) Hajj eli pyhiinvaellus Mekkaan ainakin kerran elämässä, jos mahdollista. Ramadan aikaan jokainen 14 vuotta täyttänyt terve muslimi ei syö eikä juo auringonnoususta auringonlaskuun. Jopa lääkkeiden antoa ja rokotuksia pyritään siirtämään iltaan. Myös muita inhimillisiä nautintoja on rajoitettu. Näihin kuuluvat tupakointi, sukupuoli kanssakäyminen, kylpeminen ja huvittelu. (Serkkola & Allawerdi 1998, 76; Laukkanen 2001, 92–96; Internetix-opinnot 2010; Islamopas 2010.)

Islamilaisilla on eettisiä valintoja terveyden ja sairauden hoidossa. Näihin kuuluvat osana ruokasäännöt. Koraanin mukaan kasvikunnan- ja meren tuotteita saa nauttia. Lisäksi sallittua ravintoa saadaan eläimistä, joiden lihan syömistä ei ole erikseen kielletty. Ruokasäännöissä kerrotaan myös kielletyistä ruoka-aineista, joihin kuuluu muun muassa sianliha, sillä sitä pidetään epäpuhtaana. Muita kiellettyjä ovat hevosen, koiran, aasin, kissaeläinten, ja petolintujen liha. Niin ikään veri ja veren aineosat ovat kiellettyjä muslimin ruokavaliossa. Alkoholi ja narkootiset aineet ovat myös kiellettyjen aineiden listalla. Kalaa pidetään muslimille sallittuna ja sen syömiselle ei ole suuria rajoituksia. Kuitenkaan suomuttomia tai evättömiä kaloja (made, ankerias) muslimit eivät syö. (Serkkola & Allawerdi 1998, 81–83; Mustanoja 1999, 153–157.)

Muslimikulttuureissa miehen ja naisen roolit sekä heidän arvostuksensa eroaa toisistaan. Mies vastaa tärkeimmistä taloudellisista ja sosiaalisista päätöksistä ja on myös usein se, joka saattaa vaimonsa ensimmäistä kertaa lääkäriin. Nainen saa enemmän arvostusta kotona. Islamilainen avioliittolainsäädäntö sallii moniavioisuuden eli polygamian. Sukupuolisuhteet ovat kuitenkin sallittuja vain avio-
puolisoiden kesken. Tämän vuoksi miesten ja naisten on rajoitettava yhteyksiä toiseen sukupuoleen, paitsi jos kyse on sukulaisista. Musliminaiset ovat arkoja kättelemään miehiä, he eivät käy avoimia keskusteluja vieraiden miesten kanssa ja he välttävät katsekontaktia miehiin. Aina kun mahdollista, lääkärin tulisi olla samaa sukupuolta kuin muslimipotilas. Tämä pätee myös hoitohenkilökuntaan. Alastomuuteen sekä muslimimiehet että musliminaiset suhtautuvat häveliäästi. Muslimi ei saa paljastaa yksityisiä ruumiinosiaan eli navan ja polven välistä osaa. Poikkeuksena tästä on välttämätön diagnoosi, sairauden hoito tai synnytys ja sen hoito. (Serkkola & Allawerdi 1998, 84–85; El Kaddioui 1999, 203.)

Ehkäisy on sallittua, kun se kuuluu normaaliin sukupuolielämään ja pariskunta toteuttaa sitä yhteisellä päätöksellä. Peruuttamattomia menetelmiä käytetään ainostaan, jos erikoislääkäri pitää raskautta naiselle vaarallisena. Keinohedelmöitystä pidetään hyväksyttävänä vain, jos siinä käytetään miehen ja vaimon omia sukusoluja. Kohdun vuokraus ei voi tulla missään olosuhteissa kysymykseen, koska se katkaisee sekä geneettisen että biologisen yhteyden äitiin. Islamin oppineiden mukaan abortti voidaan tehdä, jos se on välttämätön äidin hengen pelas-

tamiseksi, raiskauksen seurauksena tai jos kyseessä on hengenvaarallinen tai kuolettava epämuodostuma. Kun sikiö on neljän kuukauden iässä, aborttia ei voida enää tehdä. (Serkkola & Allawerdi 1998, 85–86.)

Islam pitää verensiirtoa mahdollisena, mikäli se toteutetaan ammattitaitoisesti ja kunnioittaen veren pyhyyttä. Islamin uskon mukaan elämän säilyttäminen on eettisesti tärkeämpää kuin elinsiirtoon liittyvä ruumiillinen koskemattomuus. Toisaalta elämän säilyttäminen on ihmisen ja lääketieteen velvollisuus ja siksi elimen luovuttaminen on arvokkaampaa kuin jättää potilas kuolemaan hoidon puutteessa. (Serkkola & Allawerdi 1998, 86–87.)

Islamilainen terveydenhuolto ei voi sanoa perinteiseksi vaihtoehtolääkinnäksi, koska se on muslimeille kaiken terveydenhuollon perusta. Muslimien terveysajattelu ei kiellä länsimaalaista lääketiedettä, sillä he itse käyttävät myös länsimaisia hoitomenetelmiä. Islamilainen terveydenhuolto jaetaan kolmeen lähtökohtaan. Uskotaan, että niin terveys kuin sairauksin on Allahin käsissä. Tämän vuoksi sairauden syy voi olla yhtä hyvin bakteerista johtuva kuin Jumalan rangaistus. Toiseksi uskotaan, että jokaiseen sairauteen, paitsi kuolemaan ja vanhuuteen, on lääke. Islam sallii kaikki parannuskeinot, ovat ne sitten perinteisiä tai lääketieteellisesti perusteltuja, kunhan ne ovat lääketieteellisesti hyväksytyjä. Islamilainen terveydenhuolto suosii lääkkeissä kasvikunnasta saatavia luonnollisia raaka-aineita. Lääke ei saa sisältää aineita, jotka ovat islamissa kiellettyjä, esimerkiksi alkoholi tai sian osat. Kolmanneksi uskotaan, että sairaudet ja kärsimys voitetaan seuraamalla Koraanin ohjeita. (Serkkola & Allawerdi 1998, 83–84.)

Muslimit suhtautuvat viranomaisiin varauksellisesti ja epäluuloisesti. Kuitenkin he pitävät terveydenhuollon viranomaisia vieraina, joihin pätevät vieraanvaraisuutta koskevat tavat. Kanssakäyminen heidän kanssaan on asiallista ja vain sairaanhoitoon liittyvää. Jotkut voivat pitää lääkäreitä ja sairaanhoitajia viranomaisina, joiden kanssa on vain pakko asioida. Suomalaisen terveydenhuollon henkilökunnan tulee lähestyä ja puhutella ensimmäiseksi miestä. Hoitosuunnitelmaa läpi käytäessä muslimi ymmärtää paremmin suulliset kuin kirjalliset ohjeet. (Serkkola & Allawerdi 1998, 87.)

Tajuissaan oleva muslimipotilas voi rukoilla joko oikein ruumiinliikkein tai kyljellään maaten. Henkilökunnan olisikin tärkeää kunnioittaa näitä rukoushetkiä ja potilaan pyytäessä auttaa häntä pysymään selvillä rukousajoista. Vakavasta sairaudesta ei muslimikulttuureissa ilmoiteta suoraan potilaalle. Asiasta kerrotaan läheisille, jotka välittävät tiedon omalla tavallaan potilaalle. (Serkkola & Allawerdi 1998, 88–89.)

Kuului islam-uskoinen mihin islamin suuntaan tahansa, erot kuolevan hoitamisessa ja vainajan hautamisessa ovat hyvin pienet. Kuolevan potilaan asialliset toiveet tulisi ottaa huomioon, muun muassa oma rauhallinen huone. Potilasta ei saisi jättää yksin, vaan hänestä tulisi huolehtia parhaalla mahdollisella tavalla. Omaiset toivovat myös, että he voisivat yöpyä kuolevan lähellä ja kunnolla hyvästellä hänet. Jos potilas kuitenkin itse päättää, että haluaa kuolla yksin omassa rauhassa, hänelle tulisi sallia se oikeus. (Serkkola & Allawerdi 1998, 86–89; Laukkanen 2001, 94–95.)

Jokaisen kuolevan muslimin tulee saada hoitohenkilökunnalta viimeinen pyhä palvelu, mihin kuuluvat hautausrituaalit ruumiinpesusta hautaukseen. Vainajan päälle laitetaan kevyt peite ja hänet siirretään viileään. Vainajan pesu on aloitettava mahdollisimman nopeasti, joko kuolinsyyn toteamisen jälkeen tai välittömästi potilaan kuoltua. Muslimeilla on perinne, jonka mukaan mies pesee kuolleen muslimimiehen ja nainen kuolleen musliminaisen. Kuolleen lapsen kohdalla toimitaan samalla tavalla kuin aikuisen. Islamin usko ei salli hätäkastetta lapselle, mutta hätätapauksessa nimen lapselle antavat omaiset. Pesun jälkeen potilas puetaan kuolinvaatteeseen ja siirretään suoraan arkkuun. Nopea hautaaminen seuraavana päivänä tai viimeistään kolmen päivän kuluessa on muslimeille tärkeä asia. Ruumiinavausta ei tule tehdä, ellei se ole aivan välttämätöntä oikeustieteellisestä tai lääketieteellisestä syystä. (Serkkola & Allawerdi 1998, 89; Laukkanen 2001, 94–96.)

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja selvittää monikulttuurisen hoitotyön haasteita. Niiden pohjalta suunniteltiin monikulttuurinen hoitotyö -opintojakson Saimaan ammattikorkeakoululle. Lisäksi perehdyttiin Kaakkois-Suomen alueella oleviin suurimpiin etnisiin ryhmiin.

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2009 aihepiirin valinnalla. Kansainvälisyys hoitotyössä kiinnosti aiheena jokaista ja olimme yksimielisiä sen valinnasta opinnäytetyön aiheeksi. Keskusteltiin aiheesta ohjaavan opettajan Riitta Kalpion kanssa, joka ehdotti yhteydenottoa Momentin toiminnanjohtajan Merja Heino-Kukkuraiseen. Tapaamisissa tuli paljon erilaisia näkökulmia aiheeseen ja ajatus erillisen opintojakson suunnittelusta vahvistui. Prosessi keskeytyi hetkeksi myöhemmin syksyllä 2009, koska kaksi meistä lähti opiskelijavaihtoon Espanjaan kahdeksi kuukaudeksi. Keväällä 2010 opinnäytetyön tekeminen jatkui teoriaosion kirjoittamisella. Taukoa pidettiin kesätöiden ajan ja syksyllä 2010 otettiin loppukirjoittamisessa muun muassa suunnitteleamalla opintojakson.

Opinnäytetyön alkuvaiheen eteneminen tuotti ongelmia laajan aiheen vuoksi. Lähteitä löytyi paljon, mutta tarkasti aiheeseen liittyvää lähdemateriaalia oli vaikea löytää, joten aiheen rajaus oli vaikeaa. Teoriaosuuden sisällöstä oli paljon epäselvyyttä ja mietittiin jo aiheen vaihtoa. Prosessin aikana monet toivat esille aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden. Keskusteltuamme ohjaavan opettajan kanssa saimme asioihin selvyyttä ja tukea prosessin jatkamiseen. Innostuttiin uudestaan työn tekemisestä, minkä jälkeen prosessi on tuntunut miellyttävältä ja mielenkiintoiselta. Muita ongelmia tuotti tekstinkäsittelyohjelmien käyttö pitkän tauon jälkeen. Viimeistelyvaiheessa aikataulut eivät tahtoneet sopia yhteen, koska suoritimme syventävää harjoittelua.

5.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämättömyyttä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arviointi perustui suurimmaksi osaksi lähdekritiikkiin. Lähdekriittisyys tarkoittaa arvioimista materiaalin luotettavuudesta. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota tiedontuottajan luotettavuuteen ja lähteiden alkuperään ja ajankohtaisuuteen. (Tampereen yliopisto 2010.) Käytetyistä lähteistä noin puolet on Internet-lähteitä, loput ovat kirjoista, lehtiartikkeleista sekä tieteellisistä tutkimuksista. Internet-lähteitä käyttäessä huomioitiin koko ajan lähteen luotettavuuden valitsemalla suurimmaksi osaksi itselle tunnettuja verkkosivuja, esimerkiksi Opetusministeriön ja yliopistojen sivut. Pääasiassa lähteet koostuivat ajankohtaisista ja uusimmista materiaaleista. Vain muutama käytetyistä lähteistä on vanhempia klassikoita, mutta niiden asiasisältö ei ole muuttunut vuosien aikana. Työssä käytettiin kolmea taulukkoa, joista kahteen oli otettu mallia lähteessä olevasta taulukosta ja yksi taulukko koottiin itse tieteellisten tutkimusten pohjalta.

5.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tekemäämme opinnäytetyötä voidaan hyödyntää toteuttamalla kyseinen opintojakso Saimaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaopiskelijoille. Opintojakson voisi myös suunnata muille Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, kuten ensihoitajille ja terveydenhoitajille. Opintojakson myötä tulevat sairaanhoitajat olisivat valmiimpia kohtaamaan eri kulttuurista tulevia asiakkaita sekä työtovereita. Suhtautuminen olisi myönteisempää ja turhat ennakkoluulot vähenisivät.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää eri kulttuuritaustaisten omia kokemuksia potilaan ja työntekijän näkökulmasta. Tutkimuksessa voisi selvittää, millaista palvelua eri kulttuuritaustaiset henkilöt saavat asiakkaina ja miten heidät otetaan vastaan työntekijöinä.

LÄHTEET

Abdehamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy: Porvoo.

Alhoniemi, A. 1997. Sivistyssanakirja. 8. uudistettu painos. WSOY: Juva.

Amnesty international. 2009. Kidutuksen kieltä on ehdoton.
<http://www.amnesty.fi/mita-teemme/teemat/kidutus> (Luettu 20.8.2010)

Arvilommi, N. 2005. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena. Diakonia ammattikorkeakoulu. Selvitystyö.

Aura, A. 2010. Asiantuntijuus bioanalytikkokoulutuksessa – analyysi bioanalytikkokoulutusten opetussuunnitelmista. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Auvinen, P., Dal Maso, R., Kallberg, K., Putkuri, P. & Suomalainen, K. 2005. Opetussuunnitelma ammattikorkeakoulussa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Joensuu.

Duodecim. 2007. Romanit suomalaisessa terveydenhuollossa: Tasa-arvon ansat.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96300&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero (Luettu 12.4.2010)

El Kaddioui, S. 1999. Hunnutettu gaselli. Teoksessa Sakaranaho, T & Pesonen, H (toim.) Muslimit Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino, 203.

Haho, A. 2010. Monikulttuurisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoitaja 1/2010, 40–41.

Helsingin diakonissalaitos. 2010. Mitä kidutus on?
<http://www.hdl.fi/fi/maahanmuuttajat/kidutettujen-kuntoutuskeskus/141> (Luettu 20.8.2010)

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojakson rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. <http://lib.tkk.fi/Reports/2009/isbn9789622480637.pdf> (Luettu 30.8.2010)

Hämeen ammattikorkeakoulu. 2009. Opintojakson suunnittelu, toteutus ja arviointi. Toimintaohje. <http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/LVJ->

dokumen-
tit/HAMK/opetuksen_suunnittelu/Opintojakson_suunnittelu_toteutus_ja_arviointi
_2009.pdf (Luettu 30.8.2010)

Ihmisoikeudet.net. 2007a. Etnisyys. <http://www.ihmisoikeudet.net/etnisia-vahemmistoryhmia> (Luettu 4.3.2010).

Ihmisoikeudet.net. 2007b. Mitä on ihmiskauppa?
<http://www.ihmisoikeudet.net/ihmiskauppa/ihmiskauppa-suomessa> (Luettu 20.7.2010)

Ihmisoikeudet.net. 2007c. Pakolaisuus.
<http://www.ihmisoikeudet.net/siirtolaisuus/pakolaisuus> (Luettu 12.5.2010)

Infopankki. 2005. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. http://www.infopankki.fi/fi-fi/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat/ (Luettu 12.5.2010).

Internetix-opinnot. 2010. Islamin leviäminen.
http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/uo/uo1/3_bysantin_aika/09_islamin_levia_minen?C:D=gjy3.f1fy&m:selres=gjy3.f1fy (Luettu 14.4.2010)

Islamopas. 2010. Nopea katsaus Islamiin.
<http://www.islamopas.com/extra4.html> (Luettu 14.4.2010)

Junttila, K. 2006. Mitä on ihmiskauppa?
http://maailma.net/artikkelit/mita_on_ihmiskauppa (Luettu 20.7.2010)

Järvinen, S. & Kaukiainen, J. 2009. Hoitokulttuurit kohtaavat: Suomi – Tansania. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kalpio, R. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävä harjoittelu. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen lisensiaattityö.

Kepa. Kehitysyhteistyön palvelukeskus ry. 2010. Kulttuurikasvatus.
<http://www.gloaalikasvatus.fi/esittely/kulttuurikasvatus> (Luettu 4.3.2010)

Kempainen, V. & Pitkäpaasi, T. 2005. Kulttuurinen terveyden edistäminen – analyysi kansainvälisyyteen erikoistuneista sairaanhoitajakoulutusten opetus-suunnitelmista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Koponen, K. 2003. Monikulttuurisen hoitotyön opettaminen suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa: terveysalan opettajien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Koskinen, L. 2005. Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen hoitotyön vaihto-opiskeluohjelmassa. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Kuntatiedon keskus. 2010. Monikulttuurisuus ja maahanmuutto.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;121;4379 (Luettu 12.10.2010)

Könönen, K. 2007. Pro gradu. Maahanmuuttajataustaisten vanhempien näkemyksiä kasvatuskumppanuudesta varhaiskasvatuksessa.
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/29224/kumppanu.pdf?sequence=1>
(Luettu 12.5.2010)

Kyllönen -Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta: opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/08/aa1124431858175/passthru.pdf> (Luettu 23.8.2010)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laukkanen, M-B. 2001. Monikulttuurinen kuolema. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.

Leino-Kilpi, H. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä? Teoksessa Voutilainen, P, Leino-Kilpi, H, Mikkola, T & Peiponen, A (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2001. Tampere: Tammer-Paino Oy, 9-12.

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy, 7.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenmaan piiri ry. 2010. Mitä kunniaan liittyvä väkivalta on? http://uudenmaanpiiri.mll.fi/toiminta/amoral-hanke_2007-2010/mita_kunniaan_liittyva_vakivalta/ (Luettu 20.8.2010)

Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala. Vammalan kirjapaino oy.

Mashup Ventures Ltd. 2008. Etnisyys ja etniset vähemmistöt.
<http://www.kookas.fi/articles/read/3897> (Luettu 4.3.2010)

Mobed. 2007. Venäläinen kulttuuri. <http://www.moped.fi/kulttuurit/venaja.html>
(Luettu 15.4.2010)

Mustanoja, U-M. 1999. Muslimiruokailuun liittyviä tapoja ja säännöksiä. Teoksessa Sakaranaho, T & Pesonen, H (toim.) Muslimit Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino, 153–157.

Mäntyharju, E & Siili, T. 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen - hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäyte-työ.

Opetushallitus.1993. Romani ja terveystalvelut. Helsinki: Painatuskeskus OY.

Opetushallitus. 2010. Kulttuuri ja minä. http://www.edu.fi/kulttuuri-identiteetti_ja_kansainvalisyys/aikapolku/kulttuuri_ja_mina (Luettu 4.3.2010)

- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html?lang=fi&extra_locale=fi (Luettu 28.4.2010)
- Opetusministeriö 2009. Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009-2015. Opetusministeriön julkaisuja 2009:21.Helsinki.
- Pakolaisneuvonta ry. 2010a. Ulkomaalaisasioihin liittyvää lainsäädäntöä. http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=51&lang=suo (Luettu 12.5.2010)
- Pakolaisneuvonta ry. 2010b. EU:n yhteinen turvapaikka- ja maahanmuuttopolitiikka. http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=37&lang=suo (Luettu 12.5.2010).
- Peda.net. 2010. Muslimit Suomessa. <http://www.peda.net/veraja/leppavirta/lukio/ue/5/iv/4> (Luettu 12.10.2010)
- Saimaan ammattikorkeakoulu. 2010. Opintojakson kuvaus. http://157.24.202.248:8080/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opetta_p_id=16115348&stack=push (Luettu 6.9.2010)
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ (Luettu 3.5.2010)
- Sallinen, A. 2002. Kulttuurin arvot ja etiikka. <https://www.jyu.fi/hallinto/rehtori/puheet/arvot02> (Luettu 7.12.09)
- Serkkola, A. & Allawerdi, H. 1998. Islamin jälkiä terveydenhuollossa. Teoksessa Tuominen, R. (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY, 76–103.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Suomen romanit. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/romanit.htm>. (Luettu 12.4.2010).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Suomen romanit. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2:2004. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3778.pdf&title=Suomen_romanit____Finitiko_romaseele_fi.pdf (Luettu 12.10.2010)
- Super. 2005. Super Taitaja 2005 -kisassa: Monikulttuurisuus hoitotyön haasteena. <http://www.superliitto.fi/?newspage=77> (Luettu 23.8.2010)
- Tampereen yliopisto. 2010. Tiedonlähteiden arviointi eli lähdekritiikki. <http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/oppaat/tertio/lahdekritiikki.php> (Luettu 6.9.2010)

Tilastokeskus. 2007. Venäjän kielen asemasta Suomessa on syytä keskustella.
http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-12-18_001.html (Luettu 12.10.2010)

Toukoma, T. 2009. Pro gradu. Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon.
<http://helda.helsinki.fi/handle/10138/14227> (Luettu 15.4.2010)

Turun ammattikorkeakoulu. 2006–2010. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen arvolähtökohdat.
<http://marconi.hallinto.turkuamk.fi/db/opintoo7.nsf/5d739869e7825b72c22567c8003081dd/c22570d200499e2ac225690000371929?OpenDocument> (23.8.2010)

Ulkoasiainministeriö. 2010. Yhteiskunta, kulttuuri ja media.
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=31125&contentlan=1&culture=fi-FI> (Luettu 15.4.2010)

YLE. 2009. ”Kunniaväkivalta” uhkaa maahanmuuttajainaisia.
http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2009/10/quotkunniavakivaltaquot_uhkaa_maahanmuuttajainaisia_1090521.html (Luettu 20.8.2010)

Aiemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset

LIITE 1

1 (2)

TEKIJÄT	VUOSI JA PAIKKA	TUTKIMUS	TARKOITUS JA TULOKSET
Satu Järvinen & Jenni Kaukiainen	2009, Laurea amk	Hoitokulttuurit kohtaavat: Suomi-Tansania	Tarkoituksena oli selvittää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia kansainvälisestä vaihdosta sekä hoitokulttuurien välisiä eroavaisuuksia eettisestä näkökulmasta. Tutkimustuloksien perusteella hoitokulttuurien väliset erot olivat suuria. Su
Liisa Koskinen	2005, Kuopion yliopisto	Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen hoitotyön vaihto-opiskeluohjelmassa. Väitöskirja. Osallistuminen ohjausistuntoihin ja ryhmähaastattelut. 46 brittiläistä opiskelijaa ja 23 suomalaista ohjaajaa.	Tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymistä suomalais-britannialaisessa hoitotyön vaihto-opiskeluohjelmassa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että kulttuurisen kompetenssin kehittyminen oli ensisijaisesti vaihto-opiskelijan henk
Virpi Kemppainen & Tuulia Pitkäpaasi	2005, Kuopion yliopisto	Kulttuurinen terveyden edistäminen - analyysi kansainvälisyyteen erikoistuneista sairaanhoitajakoulutusten opetussuunnitelmista. Pro gradu. Neljä sairaanhoitajakoulutusohjelmien 2003-2004 opetussuunnitelmaa.	Tavoitteena oli kuvata, miten kulttuurinen terveyden edistämisen opetus ilmenee kansainvälisyyteen erikoistuneissa sairaanhoitajakoulutusohjelmissa suomalaisissa ammattikorkeakouluissa opetussuunnitelman ohjaavalla ja muodollisilla tasoilla. Tulokset osoit

Liite 1

2 (2)

Nicola Arvilommi	2005, Diakonia amk	Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena. Selvitystyö. 45 opiskelijaa haastatteli, kyseli ja teki havaintoja sosiaali- ja terveysalan monikulttuurisissa toimintaympäristöissä osana Monikulttuurinen ammatillisuus-opintojakson har	Tavoitteena oli selvittää työelämässä monikulttuuristumisen kohtaamisen ne kohdat, joihin kehittäminen ja lisäkoulutus tulisi kohdentaa. Kartoituksen keskeisenä tuloksena oli, että maahanmuuttajatyö koetaan haasteellisena. Suurimmat haasteet liittyivät ki
Kati Koponen	2003, Kuopion yliopisto	Monikulttuurisen hoitotyön opettaminen suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa: terveysalan opettajien kokemuksia ja kehittämissuunnitelmia. Pro gradu. Haastattelu. 10 terveysalan opettajaa.	Tarkoituksena oli selvittää terveysalan opettajien merkityksellisiä kokemuksia monikulttuurisen hoitotyön opettamisesta ja näkemyksiä sen kehittämisestä suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa. Tulosten mukaan opettajat kokivat, että monikulttuurisen hoitot
Tiina Toukoma	2001, Helsingin yliopisto	Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Pro gradu. Haastattelu. 13 kohderyhmään kuuluvaa henkilöä ja 3 asiantuntijaa.	Tavoitteena oli löytää selityksiä venäjänkielisten maahanmuuttajien kohtaamille vaikeuksille heidän asioidessaan suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimus osoittaa, että maahanmuutto ja suomalaisen terveyskulttuurin kohtaaminen muuttavat ihmisten käsityk

SAIRAAHOITAJA EETTISET OHJEET

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kätilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehitymisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittamisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Ryhmä	
Opintojakso	Monikulttuurinen hoitotyö 2,0 op, 54 h Monikulttuurinen hoitotyö AMMATTIOPINNOT
Toteutus	Sairaanhoidajat/2011
Toteutusajankohta	Kevät 2012
Vastuuopettaja	
Toteutuksen tila	
Muut ryhmät	
Alkamis- ja päättymispvm	
Osallistujat min	1
Osallistujat max	50
Ilmoittautumisaika	
Toteutustapa	Lähi
Suoritustapa	Lähiopetus, opintokäynnit, asiantuntijaluennot, ryhmätyöt
Virtuaaliosuus	00 op
T&k integraatio	00 op
Toteutuspaikka	Skinnarilan kampus, Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Arviointi viimeistään	
Tenttipäivä	
Tentin uusintapäivät	
Suoritusmateriaalin arkistointi päättyy	
Tavoitteet	
Opintojakson osan tavoitteet	Opiskelija tuntee kulttuurin merkityksen terveyden edistämisessä ja hoitotyössä. Opiskelija osaa toimia oman alansa monikulttuurisissa työyhteisöissä. Opiskelija saa valmiuksia kohdata kulttuuritaustoiltaan erilaisia asiakkaita. Opiskelija ymmärtää eettisten ohjeiden merkityksen osana hoitotyötä. Opiskelija tietää ihmisoikeuksiin liittyvän lainsäädännön.
Osaamisjuonteet	
Sisältö	Keskeisimmät käsitteet monikulttuurisuudessa. Lähialueen etniset ryhmät. Hoitotyön eettiset ohjeet. Kulttuurisuuteen liittyvä lainsäädäntö. Hoitotyön kansainvälistyminen ja monikulttuuristuminen. Erilaisuus ja suvaitsevuus.
Edeltävät opinnot	
Opetusjärjestelyt	Lähiopetus, opintokäynnit, asiantuntijaluennot, ryhmätyöt
Oppimateriaali	Abdelhamid ym. 2009 Monikulttuurinen hoitotyö, muu luennoilla ilmoitettava oppimateriaali
Hyväksymivaatimukset	Opintokäynneille ja asiantuntijaluennoille osallistuminen, ryhmätyön hyväksytty suoritus
Arviointiasteikko	Hyväksytty - hylätty
Opetuskieli	suomi