

Mira Köykkä

**Monikulttuurinen osaaminen kouluterveydenhoitajan  
työssä**

Opinnäytetyö

Kevät 2015

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitotyö

Tekijä: Mira Köykkä

Työn nimi: Monikulttuurinen osaaminen kouluterveydenhoitajan työssä

Ohjaaja: TtM Else Vierre ja TtT, lehtori Helinä Mesiäislehto-Soukka

Vuosi: 2015 Sivumäärä: 41 Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla kouluterveydenhoitajien monikulttuurista osaamista heidän kohdatessaan vieraasta kulttuurista tulevia asiakkaita. Samalla käsiteltiin monikulttuurisuutta yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada lisätietoa kouluterveydenhoitajien monikulttuurisesta osaamisesta. Saadun tiedon avulla voitaisiin antaa lisätietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä kouluterveydenhoitajille ja muille hoitotyön ammattilaisille.

Teoriaosuudessa oli tarkoitus kuvailla monikulttuurisuuden vaikutuksia suomalaiseen yhteiskuntaan, terveydenhoitoon sekä kouluterveydenhoitoon. Opinnäytetyöhön valikoitui myös joitain kulttuurisen hoitotyön malleja, joiden avulla selvitettiin hoitotyön ammattilaisten monikulttuurisen osaamisen vaatimuksia.

Tutkimusta monikulttuurisesta osaamisesta tehtiin laadullisesti, jotta kouluterveydenhoitajat pystyisivät vapaasti kertomaan kokemuksiaan aiheesta. Kouluterveydenhoitajilta kerättiin aineistoa sähköpostikyselyn avulla, joka sitten analysoitiin sisällönanalyysillä. Saatua aineistoa tuki hyvin teoretietoa, ja toi myös käytännölläheistä tietoa monikulttuurisesta osaamisesta.

Tuloksissa korostui kouluterveydenhoitajien ammatillinen vastuu monikulttuurisessa kohtaamisessa. Monikulttuuriseen osaamiseen liitettiin käsitteitä kulttuurierojen ymmärtämisestä ja kommunikaation tukemisesta. Vastauksiksi saatiin myös tekijöitä, jotka vaikuttivat monikulttuurisen hoitotyön onnistumiseen. Tärkeänä apuna hyvässä terveydenhoitotyössä oli terveydenhoitajan henkilökohtainen kulttuurinen herkkyys ja kiinnostus, asiakas itse, sekä moniammatillisuus. Vastauksissa toivottiin myös lisäkoulutusta monikulttuuriseen kohtaamiseen liittyen.

Pohdinnassa kerrotaan tutkimusaiheen valintaan liittyvistä tekijöistä, sekä pohditaan tutkimuksen tuloksia. Esillä ovat monikulttuurisuuteen liittyvät toiveet ja haasteet.

Avainsanat: kulttuuri, monikulttuurinen osaaminen, kouluterveydenhuolto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Specialisation: Registered Public Health Nurse

Author/s: Mira Köykkä

Title of thesis: Transcultural competence in school health care nursing

Supervisor(s): MNSc, lecturer Else Vierre and DHSc, senior lecturer Helinä Me-  
siäislehto-Soukka

Year: 2015      Number of pages: 41      Number of appendices: 2

---

The purpose of the thesis was to describe transcultural competence of school nurses when they meet culturally diverse clients. The thesis also describes multicultural factors from society's point of view.

The aim of the thesis was to gather further knowledge about school nurses' transcultural competence. Acquired information could give more data to school nurses and other healthcare professionals.

First part of the thesis discourses theoretical foundations of multicultural effects in Finnish society, healthcare and school healthcare. The Thesis also describes some existing models that assists nurses to provide culturally competent care.

Research method was qualitative, so that the nurses were able to tell about their transcultural nursing experiences in their own words. E-mail inquiry was used to accumulate material for research. Material was then analysed by using methods in content analysis. Analysed data supported the theoretical information and brought up some more practical factors of the transcultural school health care.

Research results place emphasis on professional responsibility in transcultural nursing encounters. Transcultural competence was associated with concepts such as cultural understanding and promoting communication. Answers also described factors that were needed for culturally competent nursing care. Those factors were, for example, nurse's personal cultural sensitivity and interest, client him/herself and multi-professional cooperation. School nurses also brought up the need for further education regarding multicultural encounters.

In the end the thesis explains the reasons for choosing the subject at hand. It also speculates the research results more profoundly. Deliberation presents hopes and challenges in multicultural nursing care.

Keywords: culture, transcultural competence, school health care

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	4
Johdanto.....	5
1 Monikulttuurisuus suomalaisessa yhteiskunnassa.....	7
1.1 Monikulttuurisuus.....	7
1.2 Maahanmuuttaja.....	7
1.3 Monimuotoistuva yhteiskunta.....	8
2 Monikulttuurisuus terveydenhuollossa.....	11
2.1 Suomalainen terveydenhuolto.....	11
2.2 Maahanmuuttajien terveydenhuolto.....	12
2.3 Etnokids ja Nuorten kotoutumisen indikaattorit -hanke.....	14
3 Monikulttuurisuus kouluterveydenhuollossa.....	16
3.1 Kouluterveydenhuolto Suomessa.....	16
3.2 Monikulttuurisuus kouluterveydenhoitajan työssä.....	17
4 Monikulttuurinen hoitotyö.....	19
4.1 Monikulttuurinen osaaminen.....	19
4.2 Monikulttuurisen hoitotyön malleja.....	20
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus.....	23
5.1 Tarkoitus ja tavoite.....	23
5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	23
5.3 Kyselyn toteuttaminen.....	25
5.4 Osallistujien valinta.....	26
6 Tulokset ja johtopäätökset.....	27
7 Eettisyys ja luotettavuus.....	30
8 Pohdinta.....	32
LÄHTEET.....	35
LIITTEET.....	40

## **Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuvio 1. Maahanmuutto Suomessa syntymämaanosan mukaan vuonna 2012..... 8

Kuvio 2. Maahanmuuttajien hyväksi/melko hyväksi kokema terveys Suomessa.. 14

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ..... 24

## Johdanto

Suomessa maahanmuutto on ollut vuodesta 2007 suurempi väestöä kasvattava tekijä kuin syntyvyys. Vuonna 2012 Suomeen muutti 31 280 ihmistä ulkomailta, ja luku on ollut noususuuntainen jo pitkään. Voidaan siis olettaa maahanmuuton pysyvän nousujohteisena tulevaisuudessakin. (Maahanmuuton vuosikatsaus 2012, 3, [Viitattu: 8.12.2013].) Maahanmuuttajien osuus terveydenhuollon asiakkaina on myös kasvussa. Terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan yhä enemmän osaamista kulttuureista, sekä kulttuurien välisestä kohtaamisesta.

Opinnäytetyö käsittelee monikulttuurisuutta kouluterveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyössä selvitettiin kouluterveydenhoitajien käsityksiä omasta monikulttuurisesta osaamisestaan. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla kouluterveydenhoitajien monikulttuurista osaamista, kun he kohtaavat asiakkaita vieraasta kulttuurista. Tavoitteena oli saada lisätietoa kouluterveydenhoitajien monikulttuurisesta osaamisesta. Opinnäytetyötä tehtiin sekä teorianäytteen avulla, että kouluterveydenhoitajilta saadun tiedon avulla.

Monikulttuurisella osaamisella tarkoitetaan laajasti yksilön tietoja, asenteita, kokemuksia, uskomuksia ja taitoja sellaisten ihmisten kohtaamisesta, jotka ovat eri kulttuurista. Monikulttuurinen osaaminen edistää ja mahdollistaa kulttuurien välisen, tehokkaan ja sopivan vuorovaikutuksen. (Andrews & Boyle 2012, 18.)

Teoriaosuudessa käsiteltiin monikulttuurisuutta suomalaisessa yhteiskunnassa, terveydenhuollossa ja kouluterveydenhuollossa. Lisäksi tarkasteltiin monikulttuurisuuden ja monikulttuuriseen hoitotyöhön liitettyjä käsitteitä. Monikulttuurisen hoitotyön malleista tuotiin esiin Campinha-Bacoten kulttuurikompetenssin malli ja Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli. Teoriatieto loi viitekehyksen, jonka avulla kouluterveydenhoitajilta voitiin kerätä tietoa heidän kokemastaan monikulttuurisesta hoitotyöstä.

Kiinnostuksen kohteena opinnäytetyössä olivat kouluterveydenhoitajat, sillä he toimivat erityisen tärkeässä roolissa lasten ja nuorten terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Opinnäytetyöhön pyydettiin osallistumaan Seinäjoen alueella toimivia

kouluterveydenhoitajia, joiden asiakkaina on myös kulttuuritaustaltaan erilaisia oppilaita. Kouluterveydenhoitajilta kerättiin tietoa kirjallisesti sähköpostikyselyn avulla. Tekstiä ohjasi aikaisemmista tutkimuksista johdetut kulttuuriosaamista käsittelevät teemat ja apukysymykset. Teemoilla tarkasteltiin esimerkiksi kulttuurien näkymistä hoitotyössä ja terveydenhoitajien omia kokemuksia eri kulttuureista ja monikulttuurisesta hoitotyöstä. Sähköpostikyselystä saatu aineisto analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysillä.

# 1 Monikulttuurisuus suomalaisessa yhteiskunnassa

## 1.1 Monikulttuurisuus

Kaikki ihmiset ovat kulttuurisia olentoja. Kulttuuri näyttäytyy ihmisryhmän uskomuksina, arvoina, ideoina, kielenä ja kommunikaationa, normeina. Ulkoisesti kulttuurin voi havaita esimerkiksi musiikkina, taiteena, tapoina, vaatetuksena tai etikettinä. Kulttuuri vaikuttaa yksilön omaan identiteettiin sekä hänen suhtautumiseensa muihin ihmisiin. Kulttuurit ovat jatkuvassa muutoksessa, sillä ne elävät vuorovaikutuksessa yksilöiden kanssa. (Papadopoulos 2006, 10.)

Kulttuuri siirtyy sukupolvelta toiselle lähinnä kasvatuksen, kielen ja erilaisten symbolien välityksellä. Kulttuuri antaa ihmisen elämälle viitekehyksen, jonka sisällä toteuttaa omaa identiteettiään. Ihminen tarvitsee merkityksiä kokeakseen elämänsä mielekkäänä. Kulttuurit rakentavat kollektiivisesti näitä merkityksiä, ja niiden kadotessa elämä voi menettää mielekkyyden. Niin voi käydä esimerkiksi maahanmuuttajille, jotka elävät kahden eri kulttuurin merkityksissä. (Koskinen 2010, 16–17.)

Yleensä monikulttuurisuudella tarkoitetaan yhteiskuntaa, jossa elää rinnakkain eri kulttuurien edustajia. Sillä voidaan siis viitata yksinomaan maahanmuuttajien määrän kasvuun, tai kansainvälisellä tasolla globalisoituvaan maailmaan. Sitä voidaan käyttää myös poliittisena terminä, kun puhutaan kulttuurien välisistä suhteista ja ihanteellisesta yhteiseloä koskevista käsityksistä. (Huttunen, Löytty & Rastas 2005, 20–21.) Opinnäytetyössä monikulttuurisuudella tarkoitetaan myös koulu yhteisössä näkyvää kulttuurien moninaisuutta.

## 1.2 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleensä henkilöä, joka on muuttanut Suomeen toisesta maasta, ja aikoo asua Suomessa pidempään. Heihin kuuluvat myös paluumuuttajat, turvapaikanhakijat ja pakolaiset. (Miettinen, [Viitattu: 27.9.2013].)

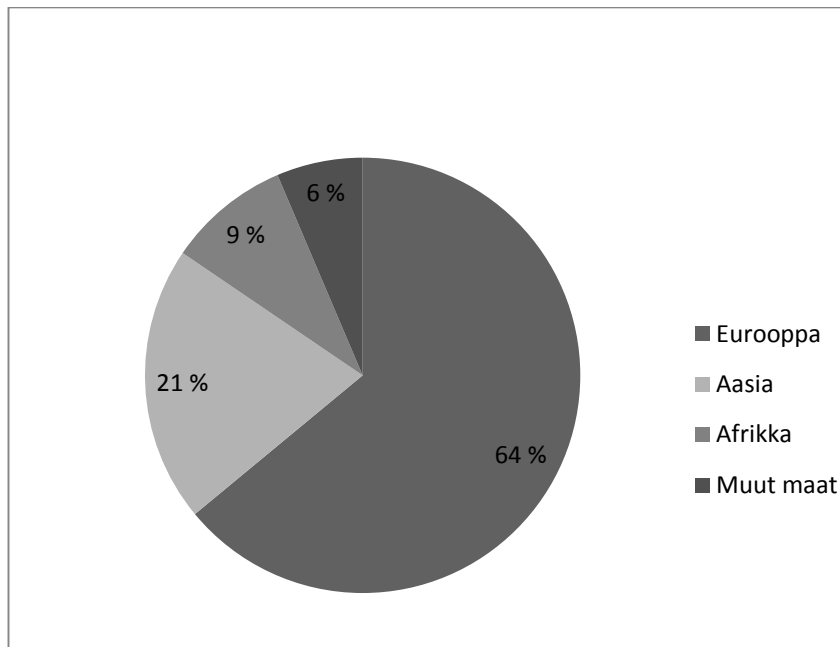


Opinnäytetyössä maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut Suomeen jostain toisesta kulttuurista. Maahanmuuttajaksi ei opinnäytetyössä lasketa paluumuuttajia.

### 1.3 Monimuotoistuva yhteiskunta

Monikulttuurisuus on ajankohtainen aihe Suomessa. Maahanmuutto ja kulttuurien sekoittuminen on Suomessa vielä suhteellisen uusi ilmiö. Euroopan Unionin myötä Suomeen tulee muuttajia etenkin Euroopan maista, mutta myös Aasiasta tulevien muutto on lisääntynyt. Maahanmuutto on Suomessa vuodesta 2007 lähtien ollut suurempi väestöä kasvattava tekijä kuin syntyvyys. Lisäksi maahanmuuttajien määrä on jatkuvasti kasvussa. (Rapo 2011, [Viitattu: 17.9.2013].)

Vuonna 2013 Suomeen muutti 31 940 ihmistä ulkomailta. Määrä oli 660 henkilöä edellisvuotta suurempi. Luku on ollut noususuuntainen koko itsenäisen Suomen ajan, ja voidaan olettaa maahanmuuton myös pysyvän nousujohteisena. (Muutto-liike 2013, [Viitattu 27.4.2015]).



Kuvio 1. Maahanmuutto Suomessa syntymämaanosan mukaan vuonna 2012. (Maahanmuuton vuosikatsaus 2012, 6, [Viitattu: 8.12.2013].)

Vieraskielisten osuus väkiluvun kasvusta oli 90 % vuonna 2013, jolloin heidän määränsä kasvoi 22 119 henkilöllä. Vieraskielisiä oli vuonna 2013 lähes yhtä paljon kuin

ruotsia äidinkielenään puhuvia, ja oletettavasti määrä ohitti ruotsinkieliset 2014 keväällä. (Väestönrakenne 2013, [Viitattu: 23.2.2015]). Alueellisesti eniten ulkomaa-laistaustaisia henkilöitä on pääkaupunkiseudulla ja muuttoliike kohdistuu enimmäkseen suuriin kaupunkeihin (Maahanmuuton vuosikatsaus 2012, 7, [Viitattu: 8.12.2013].)

Kuntien on kotouttamislain mukaan laadittava maahanmuuttajille kotouttamisohjelma. Kuntien viranomaisten, kuten Kelan ja työ- ja elinkeinotoimiston, on osallistuttava omalta osaltaan ohjelman laadintaan, toteutukseen ja toimeenpanon seurantaan. (L 30.12.2010/1386, 32§.) Kunnan kotouttamisohjelma sisältää esimerkiksi suunnitelman siitä, miten kunnan yleiset palvelut järjestetään maahanmuuttajille soveltuviksi. Ohjelmassa tulisi huomioida myös työelämän ulkopuolella olevat, sekä erityisesti lasten ja nuorten kotoutumisen edistäminen. Ohjelma voi sisältää myös suunnitelman hyvien etnisten suhteiden ja kulttuurien välisen vuoropuhelun edistämiseksi. (Kunnan kotouttamisohjelma, 2010, [Viitattu: 30.3.2014].)

Seinäjoen kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelmassa keskeisimpänä tavoitteena on maahanmuuttajien integroituminen päivittäisiin seinäjokelaisten palveluihin. Ohjelmassa huomioidaan kuitenkin ne erityispalvelut, joita maahanmuuttaja tarvitsee muita palveluja tehokkaasti käyttääkseen. Tavoitteena on, että maahanmuuttajat pystyisivät käyttämään Seinäjoella toimivien kansalais- ja työnantajajärjestöjen palveluita. Seinäjoen kotouttamisohjelma pyrkii edistämään maahanmuuttajien tasa-arvoa. Maahanmuuttajilla tulisi siis olla oikeus täydentää opintojaan ja ammattitaitoaan, opiskella suomen kieltä ja kulttuuria, perehtyä uuteen asuinpaikkaansa ja käyttää sen palveluja, ja säilyttää ja harjoittaa omaa äidinkieltään ja kulttuuriaan. (Seinäjoen kaupungin kotouttamisohjelma, 2011, 7, [Viitattu: 30.3.2015].)

Maahanmuuttajalle voidaan tehdä myös henkilökohtainen kotouttamissuunnitelma, joka perustuu vastavuoroisuuteen. Yhteiskunta turvaa toimeentulon ja maahanmuuttaja hankkii Suomessa tarvittavia tietoja ja taitoja. Oikeus alkukartoitukseen ja henkilökohtaiseen suunnitelmaan on työttömillä työnhakijoilla, toimeentulotuen saajilla ja sitä pyytävillä. Alle 18-vuotiaalla maahanmuuttajalle on tarjottava suunnitelmaa pyydettäessä. Maahanmuuttajien kotouttamiseen vaikuttavat Seinäjoen palvelut, kuntalaisten sekä maahanmuuttajien asenteet ja aktiivisuus. Ohjelman mukaan

kotoutumisen edistämiseksi vaaditaan erityistä tiedotusta ja laajempaa asennetyötä. (Seinäjoen kaupungin kotouttamisohjelma, 2011, 7, [Viitattu: 30.3.2015].)

Vaikka Suomi ei vähemmistöineen ole koskaan ollut vain yksikulttuurinen maa, niin uusimman maahanmuuton seurauksena hoitoalan työntekijät kohtaavat väistämättä enemmän asiakkaita ja potilaita vieraista kulttuureista. Monikulttuurisuus on yhä enemmän ammattiauttajien arkipäivää. Ulkomaalaistaustaisilla ihmisillä on monia kulttuurisia sairaus- ja terveystieteitä, jotka vaikuttavat terveydenhoitoon. Vaikka länsimaista lääketiedettä arvostetaan, niin varsinkin toiminta- ja käsitejärjestelmämme voivat tuntua vierailta muissa kulttuureissa. Suomalaisen terveydenhuollon pohjana on perinteinen asiakaslähtöisyys, ja siksi terveydenhuollon henkilökunnan on panostettava uusien vuorovaikutustaitojen oppimiseen. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 6–7.)

## 2 Monikulttuurisuus terveydenhuollossa

### 2.1 Suomalainen terveydenhuolto

Suomea kutsutaan hyvinvointivaltioksi, ja sen rakentaminen on alkanut määrätietoisesti toisen maailmansodan jälkeen. Suuria poliittisia uudistuksia hyvinvointivaltion kehittämiseksi ovat olleet esimerkiksi sosiaaliturvan kehitys ja perhepoliittiset uudistukset, kuten äitiysavustus ja neuvolat. (Suurruhtinaskunnasta hyvinvointiyhteiskuntaan 2011, [Viitattu: 6.12.2013].) Tärkeänä tekijänä hyvinvoivan yhteiskunnan rakentamisessa on ollut julkiset terveyspalvelut. Laki yleisestä sairaanhoidosta tuli voimaan jo vuonna 1943. Laki määritteli, että jokaisessa kunnassa tuli olla kunnanlääkäri. (Teperi & Vuorekoski 2005, [Viitattu: 27.2.2014].) Myös nykyaikaisessa terveydenhuoltolaissa vastuu terveyspalvelujen järjestämisestä asukkaille on kunnalla. Kunnan tulee toimia yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. (L 30.12.2010/1326, [Viitattu: 27.2.2014].)

Vuonna 2010 säädetyllä terveydenhuoltolailla on viisi päätarkoitusta. Lain avulla edistetään ja ylläpidetään väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Tarkoitus on kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, ja toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laadua ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä on lisäksi vahvistettava. Viimeisenä kohtana on perusterveydenhuollon toimintaedellytysten vahvistaminen, ja yhteistyömahdollisuuksien parantaminen terveydenhuollon toimijoiden välillä.

Terveydenhuoltolain lisäksi suomalaista terveystaloutta ohjaa vuonna 2001 valmistunut Terveys 2015-ohjelma, jossa on määritelty kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta. Pääpainona kaikissa tavoitteissa on terveydenedistäminen. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma, [Viitattu: 6.12.2013]).

Suomalaisten toimintakyky ja terveydentila ovat parantuneet kaikissa ikäluokissa jatkuvasti (Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa 2013, 12). Terveys 2015 – kansanterveysohjelman väliarvioinnissa (2013,11) kerrotaan, että suomalaisten terveydentila

on monelta osin kehittynyt 2000-luvulla myönteisesti. Absoluuttinen köyhyys ja työttömyys ovat vähentyneet, ja elinajanodote kasvanut. Sen sijaan haasteita terveydenhuollolle ovat tuoneet väestöryhmien väliset terveyserot, väestön vanheneminen sekä kulttuurinen ja etninen moninaistuminen.

Suomi on ollut pitkään kärkisijoilla hyvinvointia mittaavissa kansainvälisissä vertailuissa (Suurruhtinaskunnasta hyvinvointiyhteiskuntaan 2011, [Viitattu: 6.12.2013].) Suomessa lapset ovat hyvässä asemassa jopa rikkaiden valtioiden välisissä vertailuissa. Unicefin toteuttamassa lasten hyvinvointia tutkivassa mittauksessa Suomi oli sijalla neljä. Hyvinvoinnin mittarina toimivat materiaallinen hyvinvointi, terveys ja turvallisuus, koulutus, elintavat ja riskitekijät sekä asuminen ja ympäristö. (Child well-being in rich countries: A comparative overview 2013, 2–5, [Viitattu: 6.12.2013].)

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään valtakunnallisen Kaste-ohjelman avulla. Ohjelmalla puututaan asiantuntijoiden ja kansalaisten esiin tuomiin ongelmiin sekä uudistustarpeisiin. Tavoitteena kaikessa terveydenhuollossa on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, ja terveydenhuollon palvelut olisivat rakentuneet asiakaslähtöisesti. Yksi Kaste-ohjelman osaohjelma on riskiryhmien mahdollisuuksien, osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen. Erityistä huomiota tulee kiinnittää maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015, 4, 20.)

## **2.2 Maahanmuuttajien terveydenhuolto**

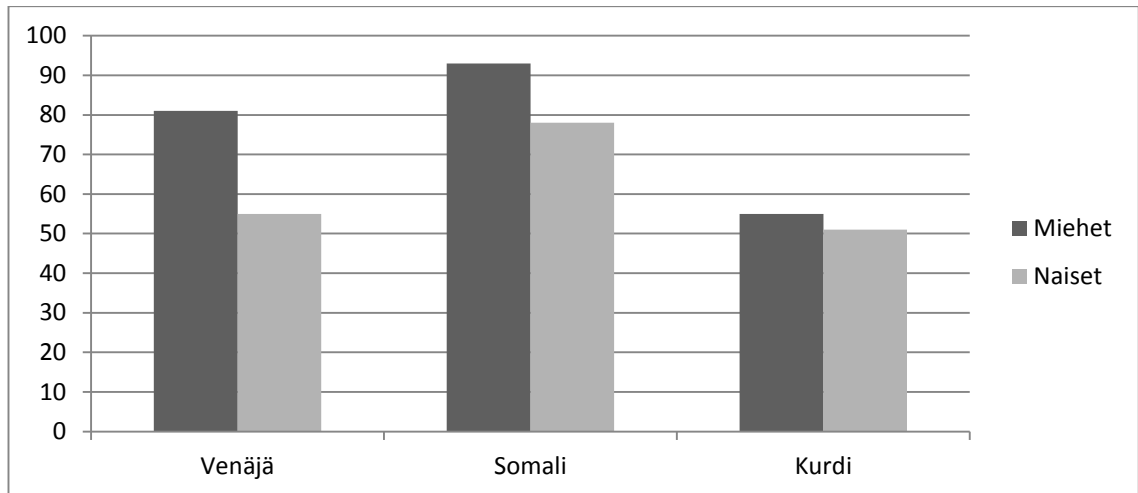
Suomessa maahanmuuttajat ovat olleet terveyspalvelujen suhteen eriarvoisessa asemassa kantaväestöön nähden. He hakeutuvat hoitoon tarpeensa nähden harvemmin, joutuvat odottamaan pidempään tai jäävät joskus kokonaan ilman hoitoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) koordinoi MAAMU-tutkimusta vuosina 2010–2012, joka käsitteli ensimmäistä kertaa maahanmuuttajien terveydentilaa. Tutkimuksessa selvitettiin 18–64-vuotiaiden Venäjältä, Somaliasta, Iranista ja Irakista muuttaneiden ihmisten elinoloja, elintapoja, terveyttä ja toimintakykyä, syrjintäkokemuksia sekä palvelujen tarvetta ja käyttöä. Tutkimus toi lisätietoa maahanmuuttajien

kotoutumisesta ja työllistymisestä. Tuloksia käytetään edistämään maahanmuuttajien ja heidän perheidensä hyvinvointia. (MAAMU-lyhyesti 2013, [Viitattu: 8.12.2013].)

Suurin osa maahanmuuttajien terveystarkastuksista liittyy erilaisten työelämään liittyvien todistuksien hankintaan. Kaikissa kunnissa ei järjestetä terveystarkastuksia työelämän ulkopuolella oleville. Siksi kotona perhettä hoitavat naiset jäävät usein tarkastusten ulkopuolelle. Maahanmuuttajanaiset osallistuvat myös harvemmin seulonkatutkimuksiin kuin kantaväestö. Tilannetta voitaisiin parantaa, jos tietoa tarkastuksista, seulonnoista ja niiden merkityksestä annettaisiin maahanmuuttajien omalla kielellä. Kirjallisen tiedon lisäksi olisi oltava myös suullista tietoa ja kutsuja tarkastuksiin. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 248.) Muita esteitä hoidon saannissa kielen lisäksi olivat esimerkiksi:

- henkilökunnan kulttuurisen osaamisen puute
  - henkilökunnan ajan puute ja joustamattomuus ajanvarauksessa
  - korkeat asiakasmaksut ja omavastuuosuudet
  - puutteellinen tieto terveystarkastusjärjestelmistä
- (Terveystarkastusten käyttö 2013, [Viitattu: 8.12.2013].)

Yksi indikaattori MAAMU-tutkimuksessa oli maahanmuuttajan subjektiivinen koettu terveys. Kansainvälisissä tutkimuksissa on huomattu, että maahanmuuttajien koettu terveys on yleensä kantaväestöä heikompi. Koettuun terveyteen vaikuttaa selvästi henkilökohtaiset odotukset, kokemukset ja kulttuuriset arvot. Länsimaisessa terveydenhuollossa on todettu, että koettu terveys on usein yhdenmukainen lääkärin tekemän arvion kanssa. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 64.)



Kuvio 2. Maahanmuuttajien hyväksi/melko hyväksi kokema terveys Suomessa. (Castaneda 2012, [Viitattu: 8.12.2013]).

Suomessa maahanmuuttajien terveydenhuollossa on otettava huomioon Kielilaki, jonka mukaan henkilö on oikeutettu tulkkauspalveluun, mikäli hän ei osaa suomen tai ruotsin kieltä, tai ei sairauden tai vamman takia voi tulla ymmärretyksi. Tulkkausten kulut hoitaa tulkin tilannut viranomais, ja pakolaistaustaisten potilaiden osalta valtio korvaa kulut kunnalle. (L 6.6.2003/423, 18 §, [Viitattu: 4.3.2015].)

### 2.3 Etnokids ja Nuorten kotoutumisen indikaattorit -hanke

Maamu-tutkimuksen suunnitteluvaiheessa todettiin tarve saada tietoa myös maahanmuuttajataustaisten lasten- ja nuorten terveydestä, sillä siitä todettiin olevan Suomessa erityisen vähän tietoa. Maamu-tutkimuksen yhteyteen alettiin suunnitella Etnokids-tutkimuskonsortiota Suomen Akatemian rahoittamana. Konsortiaation tarkoitus oli selvittää lasten ja nuorten terveyseroja ja elintapojen, sosiaalisten kasvuympäristöjen ja etnisen taustan yhteyttä niihin. Samaan aikaan oli käynnissä EU:n kotouttamisrahaston tuella Nuorten kotoutumisen indikaattorit – hanke. Yhdessä rahoitukset mahdollistivat tiedonkeruun pääkaupunkiseudun maahanmuuttajataustaisilta nuorilta. (Wikström, Haikkola & Laatikainen 2014, 8-9, [Viitattu: 23.2.2015].)

Koko tutkimuksen tarkoitus oli selvittää nuorten terveydentilaa, elintapoja, sosiaalisia suhteita kotona ja koulussa, syrjintää, väkivaltaa- ja traumakokemuksia, koulunkäynnin onnistumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä tulevaisuuden odotuksia. Tiedonkeruu toteutettiin Lasten terveysseurantatutkimuksen (LATE) menetelmillä.

Tutkimukseen kuului haastattelu sekä suppea terveystarkastus. (Wikström, Haikkola & Laatikainen 2014, 9-11, [Viitattu: 23.2.2015].)

Etnokids ja Nuorten kotoutumisen indikaattorit – hankkeen tuloksia on julkaistu hankeraportissa, tieteellisissä julkaisuissa sekä Terveystemme-verkkopalvelussa, jotka löytyvät THL:n nettisivuilta. (Etnokids ja Nuorten kotoutumisen indikaattorit – hanke 2013, [Viitattu: 22.2.2015].) Hankeraportti on nimeltään Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi; Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditautisista nuorista. Raportin viimeisessä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia nuorten kanssa toimivien organisaatioiden näkökulmasta. Erityisesti raportissa on pohdittu, mitä kouluuyhteisöissä, terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa, nuorisotoimissa ja harrastuksissa pitäisi huomioida ja kehittää.

Suurin osa nuorista kertoi ystävien ja perheen olevan suurin iloa tuottava asia elämässä. Kiinteät suhteet vanhempiin ja omaan yhteisöön kasvattavat nuorten etnistä identiteettiä, joka puolestaan on vahvistava tekijä itsetunnon ja resilienssin tunteen kehityksessä. Sopeutuminen kantaväestöön on maahanmuuttajalle tärkeää, mutta organisaatioiden puolelta olisi oleellista tukea myös vahvasti maahanmuuttajien omien yhteisöjen toimintaa ja oman kulttuurin säilymistä. Hyvinvoinnin edistämisessä täytyy myös huomioida koko perhe, ja käytävä perheen kanssa avointa keskustelua tuen tarpeesta esimerkiksi kotoutumisen suhteen. (Wikström, Haikkola & Laatikainen 2014, 94, [Viitattu: 23.2.2015].)

Tutkimukseen osallistuneiden nuorten sairastuvuus ei poikennut heidän itsensä raportoimana kantaväestöstä. Sen sijaan riskitekijöissä ja elintavoissa oli eroja sekä maahanmuuttajaryhmien välillä että verrattuna kantaväestöön. Eroja löytyi erityisesti ruokailu- ja liikuntatottumuksissa, jotka ovat paljon sidoksissa väestön kulttuuriin, mutta myös elinympäristöön. Raportissa painotettiin varhaisen puuttumisen merkitystä maahanmuuttajaperheiden ongelmiin. Koulumaailmassa ja terveydenhoidossa olisi löydettävä keinoja tunnistaa mahdolliset ongelmat, ja löytää tapoja tarjota tukea jo varhaisessa vaiheessa. Henkilökuntaa pitäisi siis kouluttaa toimimaan moninaistuvan asiakaskunnan kanssa. (Wikström, Haikkola & Laatikainen 2014, 97–98, [Viitattu: 23.2.2015].)



### 3 Monikulttuurisuus kouluterveydenhuollossa

#### 3.1 Kouluterveydenhuolto Suomessa

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuolto on pääasiassa ehkäisevää palvelua, joka järjestetään yleensä koulupäivän aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo kouluterveydenhuoltoa, ja luettelee siihen kuuluvaksi:

- oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- vanhempien ja huoltajien kasvatustyöntukeminen
- oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja – hoitoon ohjaaminen
- kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta
- suun terveydenhuolto
- oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset (Kouluterveydenhuolto 2014, [Viitattu: 2.3.2015].)

Terveystenhoitaja toimii kouluissa yhteistyössä oppilaiden kanssa. Yhteistyöhön kuuluu lapsen tai nuoren näkökulman arvostaminen, kuunteleminen, asioista kyseleminen, neuvojen antaminen, opettaminen ja tiedottaminen. Työssä korostuu luottamuksellisuus, joka syntyy silloin kun hoitaja arvostaa, ymmärtää ja kunnioittaa koululaisen ja hänen perheensä ainutlaatuisuutta. Yhteistyö perustuu vuoropuhelulle. (Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2008, 26.) Kouluterveydenhuollon ja alakoulun oppilaan yhteistyötä käsittelevässä tutkimuksessa (Mäenpää ym. 2008, 27) tärkeää on lapsen terveyden seuraaminen, lapsen kokonaisvaltaisen terveyden edistäminen, lapsen perheen huomioiminen, lapsen turvallisuuden tunteen tukeminen ja lapsen kunnioittaminen.

Koululaisten terveyden edistämässä on pidettävä hyvä yhteistyösuhde lapsen tai nuoren vanhempiin, sillä koti ja vanhemmat vaikuttavat paljon alaikäisen terveyteen (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 10, [Viitattu: 4.3.2015].) Vanhempien näkemyksiä on kuitenkin hankala kuulla kouluterveydenhoidon vastaanotolla, jolle lapsi tulee yleensä yksin. Vanhempien asiantuntijuutta pystyisi käyttämään hyödyksi, jos hoitaja voisi keskustella heidän kanssaan esimerkiksi lapsen elintavoista ja tottumuksista. (Mäenpää ym. 2008, 28.) Kouluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen (A 6.4.2011 338/2011) mukaan nuorille pitää järjestää peruskoulun aikana kolme laajaa määräaikaista terveystarkastusta vuosittaisten tarkastusten lisäksi. Laajoissa tarkastuksissa sekä terveydenhoitaja että lääkäri tapaavat koko perheen. Nämä tarkastukset mahdollistavat koko perheen paremman tukemisen.

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen koko koulu yhteisön voimin. Kouluterveydenhuolto tekee siis kiinteää yhteistyötä muun muassa opettajien, kuraattorien, psykologien kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2014, [Viitattu: 2.3.2015].) Moniammatillinen yhteistyö on erityisen tärkeää laadukkaan kouluterveydenhuollon toteutumiseksi. Kouluterveydenhuoltoa pyritään seuraamaan, arvioimaan ja kehittämään. Apuna laadunhallinnassa toimii kouluterveydenhuollon laatusuositus. Laatusuosituksessa painotetaan erityisesti hyvää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9, [Viitattu: 4.3.2015].)

### **3.2 Monikulttuurisuus kouluterveydenhoitajan työssä**

Lasten ja nuorten hyvinvointia tulee vaalia kaikin tavoin, sillä he ovat yhteiskunnassa kaikkein haavoittuvaisemmassa asemassa. Erityisesti maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ja nuorilla on sekä erityiset haasteensa, että voimavaransa kasvaessaan Suomessa. (Etnokids ja Nuorten kotoutumisen indikaattorit – hanke 2013, [Viitattu: 22.2.2015].) Suomen kansalaisuuden sai vuonna 2012 ennätysmäärä Suomessa vakinaisesti asunutta ulkomaan kansalaista. Kansalaisuuden saaneista 14-vuotiaita tai nuorempia oli 2 510 henkilöä. (Suomen kansalaisuuden saamiset 14.5.2013, [Viitattu: 21.9.2013].) Kouluterveydenhuollon piirissä on siis jatkuvasti enemmän ulkomaalaistaustaisia lapsia ja nuoria.

Maahanmuuttajaperheitä olisi hyvä tiedottaa paremmin suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä sekä sen mahdollisuuksista tarjota apua ja tukea. Kouluterveydenhuollossa on esimerkiksi hyvä kertoa, että laajoihin tarkastuksiin kutsutaan kaikki perheet eikä vain erityisryhmiä. Ennen tarkastusta on huomioitava muun muassa mahdollinen tulkin tarve. Maahanmuuttajaperheet ovat usein myös suuria, joten mukana voi olla paljonkin sisaruksia, jotka tekevät tilanteen rauhattomaksi. Tukea tarvitseville perheille suunnatut sosiaali- ja terveystalvet ovat maahanmuuttajaperheillekin todella tärkeitä. (Wikström, Haikkola & Laatikainen 2014, 98, [Viitattu: 2.3.2015].) Maahanmuuttajat ja vähemmistötaustaiset tarvitsevat kokonaisvaltaista ja suunnitelmallista tukea, sekä paljon ohjausta. (Palvelut (THL) 2015, [Viitattu: 4.3.2015].)

Kaikessa hoitotyössä potilaan ja hoitajan kohtaaminen on aina eettinen ja kulttuurinen tapahtuma. Eettisyys ja siihen liitetty omatunto ja empatia näkyvät hoitajan työssä hoidollisena vasteena, eli taitona tunnistaan toisen ihmisen terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä. Empatia muodostaa hoitajan, sekä terveydenhoitajan, eettisen perustan. Empatiaa on kuitenkin helpompi tuntea tuttuja kuin tuntemattomia kohtaan. (Abdelhamid 2010, 145–146.)

Monikulttuurisesta hoitotyöstä ei ole kouluterveydenhoitajien näkökulmasta juuriakaan teoretietoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena onkin kuvailla Seinäjoen alueella toimivien kouluterveydenhoitajien kulttuurista osaamista niin kuin he itse siitä kertovat.

## 4 Monikulttuurinen hoitotyö

### 4.1 Monikulttuurinen osaaminen

Monikulttuurisella osaamisella tarkoitetaan laajasti yksilön tietoja, asenteita, kokemuksia, uskomuksia ja taitoja sellaisten ihmisten kohtaamisesta, jotka ovat eri kulttuurista. Monikulttuurinen osaaminen edistää ja mahdollistaa kulttuurien välisen, tehokkaan ja sopivan vuorovaikutuksen. (Andrews & Boyle 2012, 18.) Monikulttuurinen osaaminen on käännetty englannin kielen sanasta transcultural competence, joka tarkoittaa monikulttuurista pätevyyttä tai osaamista.

Ihmisillä on tapana tarkastella maailmaa oman kulttuurinsa näkökulmasta. Siksi on tyypillistä kokea vieraaseen kulttuuriin liittyvä erilaisuus uhkaavana ja pelottavana. Tällainen muukalaispelko on ihmiselle luonnollista, ja sitä esiintyy kaikissa kulttuureissa. Kulttuurinen osaaminen ei ole ihmisen synnynnäinen ominaisuus, vaan siihen voi oppia. Silloin eri kulttuureja voidaan tarkastella omasta kulttuurista käsin niin, että pelot ja uhat muuttuvatkin mahdollisuuksiksi. (Koskinen 2010b, 33–34.)

Monikulttuurinen osaaminen, tai pätevyys, tarkoittaa taitoa toimia vuorovaikutussuhteessa monikulttuurisessa toimintaympäristössä. Se ilmenee esimerkiksi erilaisuuden hyväksymisenä ja huomioimisena. (Abdlehmid, Junttunen & Koskinen 2009, 32.) Monikulttuurisen osaamisen voi nähdä myös prosessina, jossa esimerkiksi hoitaja työskentelee yksilön, perheen tai yhteisön kulttuurisen kontekstin sisällä, ja etsii siihen mahdollisuuksia. (Andrews & Boyle 2012, 18.)

Monikulttuurinen osaaminen näyttäytyy hoitohenkilökunnan työssä jatkuvana yrityksenä kehittää omaa kykyään tarjota mahdollisimman vaikuttavaa ja laadukasta terveydenhoitoa huomioiden asiakkaan kulttuurin. (Papadopoulos 2006, 11.) Monikulttuurisessa hoitosuhteessa vuorovaikutuksessa on tärkeää erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. (Koskinen 2010, 18–19.) Monikulttuurinen osaaminen on kuitenkin erityisosaamista, joka kehittyy pitkän prosessin aikana, kun työskennellään vieraiden kulttuurien edustajien kanssa, sekä opiskellaan aiheesta. (Wellman 2009, 23.)

## 4.2 Monikulttuurisen hoitotyön malleja

Monikulttuurisen hoitotyön tueksi on kehitetty erilaisia hoitotyön malleja. Mallien avulla hoitajien on helpompaa huomioida kulttuurisidonnaiset hoidon tarpeet asiakkaan hyvän hoidon turvaamiseksi. Malleja on myös kritisoitu, sillä ne voivat korostaa asiakkaiden kulttuurista erilaisuutta liiaksi. Hoitajan on myös mahdotonta hallita yksityiskohtaista tietoa monista eri kulttuureista. Uusimmissa malleissa korostetaan hoitajan yhteiskunnallista tietoa, itsetuntemusta ja empatiataitoja. (Koskinen 2010b, 29.)

Yksi 1990-luvulta asti kehitetty kulttuurisen hoitotyön malli on Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin malli. Malli tarjoaa apuvälineen hoitohenkilökunnalle, kun tarkastellaan heidän kulttuurisen kompetenssinsa kehittymistä. Campinha-Bacoten malli on kehittynyt vuosien aikana, ja siihen on tullut uusia ulottuvuuksia. Mallin osa-alueita on alusta asti ollut viisi; kulttuurinen tahto, kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, kulttuuritaito ja kulttuuriset kohtaamiset. Nykyään malli korostaa erityisesti kulttuurista tahtoa, joka mahdollistaa muiden osa-alueiden synnyn. (Koskinen 2010b, 35–37.)

Kulttuurisen hoitotyön malleja on kehitetty myös hieman eri näkökulmista. Papadopoulousin, Tilkin ja Taylorin kehittämä kulttuurisen hoitotyön malli on tehty kulttuurisen kompetenssin oppimisen kuvaamiseen. Mallia voi siis käyttää esimerkiksi hoitotyön koulutuksessa. Mallin kehittäjät näkevät kulttuurikompetenssin kehittymisen prosessina. Prosessin ensimmäinen vaihe on kulttuurisen tietoisuuden taso. Se käynnistyy oppijan tarkastellessa omia kulttuurisia näkemyksiään ja arvoperustojaan. Ihminen oppii ymmärtämään kulttuurista identiteettiä sekä arvoja ja uskomuksia terveyskäyttäytymisen takana. (Koskinen 2010c, 50.)

Toinen vaihe mallissa on kulttuuritiedon taso, jossa oppija hankkii tietoa eri etnisten ryhmien tavoista ja tottumuksista. Opetuksessa pitää siis hyödyntää näyttöön perustuvia tutkimuksia kulttuurisesta hoidosta. Kolmas vaihe on kulttuurisen herkkyyden taso. Kulttuurisen herkkyyden avulla opitaan kulttuurinmukaisia ja erilaisuutta kunnioittavia vuorovaikutustaitoja. Asiakas ymmärretään yhteistyökumppanina, ja luodaan luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaaseen. Hoidollisessa vuorovaikutus-

suhteessa on tärkeää auttaminen, voimaannuttaminen, puolustaminen ja neuvottelemine. Neljäs vaihe on kulttuurinen kompetenssi, ja se edellyttää kaikkien muiden tasojen synteisiä ja soveltamista. Painopiste tällä tasolla on käytännön kulttuuristen hoitotaitojen kehittyminen, esimerkiksi hoidontarpeen ja – arvioinnin määrittelykyvyn kehittyminen. Erityisen tärkeää on myös oppia tunnistamaan ja huomioimaan yhteiskunnassa ja hoidossa vallitsevaa eriarvoistamista. (Koskinen 2010c, 51.)

Monikulttuurisuutta käsitteleviä malleja on tehty myös hoitotyön ulkopuolella. Koskinen (2010b) teoksessa on valtiotieteilijöiden Koehn ja Rosenauin viitekehys, joka jäsentää osaamista monikulttuurisessa kohtaamisessa. Viitekehystä on käytetty myös terveysalan työntekijöiden kulttuurista osaamista tutkittaessa. Osaamisen alueita viitekehyksessä on viisi;

- Analyttinen osaaminen, joka tarkoittaa tiedonhankintaa ajankohtaisista kulttuuritilanteista, kuten maahanmuuttajien tilanteesta entisessä kotimaassaan, ja uudessa maassa terveyteen vaikuttavista tekijöistä.
- Emotionaalinen osaaminen tarkoittaa oikeaa havainnointia- ja empatiakykyä kohtaamisessa.
- Luova osaaminen on luovuuden ja mielikuvituksen käyttöä asiakastilanteissa.
- Viestinnällinen osaaminen on kyky käyttää vierasta kieltä tai tulkkia, ja kyky luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen ilman kielellistä viestintää.
- Toiminnallinen osaaminen tarkoittaa taitoa toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Siihen kuuluu työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, tiedot, ja taidot. Maahanmuuttajan on saatava uskoa omiin kykyihinsä selviytyä haasteistaan.

(Koskinen 2010b, 44–45.)

Abdelhamid, Junttunen ja Koskinen (2009, 33) keräsivät erilaisista monikulttuurisen hoitotyön malleista yhteen kulttuurikompetenssiin liitettyjä osa-alueita, joita ovat:

**Kulttuurinen tietoisuus:** Sekä oman, että asiakkaan kulttuurisen taustan, arvojen, tapojen, uskomusten ja ongelmanratkaisutaitojen huomioiminen ja tunnistaminen

**Kulttuurinen tieto:** Eri kulttuureista olevien asiakkaiden näkemysten sekä erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtäminen, tieto kulttuurivähemmistöjen yhteiskunnallisista taustoista, etnisten ryhmien fysiologisista, psykologisista ja biologisista muunnelmista

**Kulttuurinen taito:** Taito kerätä, suunnitella ja käyttää tietoa kulttuuriset tarpeet täyttävän hoitotyön toteutumiseksi

**Kulttuurinen tahto:** Ihmisen oma motivaatio ja aito kiinnostus erilaisten ja vieraista kulttuureista olevien ihmisten hoitamiseen. Tähän liittyy myös intuitiivinen empatiakyky

**Kulttuurien kohtaaminen:** Vieraasta kulttuurista olevan asiakkaan kohtaaminen, ja hakeutuminen kulttuurisiin kohtaamistilanteisiin

**Kulttuurinen herkkyyys:** Erilaisuuden hyväksyminen, empatiakyky ja hyvät vuorovaikutustaidot

Suomessakin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi nettisivuillaan tietoa kulttuurisensitiivisestä kohtaamisesta sosiaali- ja terveystalouksissa. Kulttuuritaustan vaikutuksen huomioiminen ja tiedostaminen sekä avoimuus katsotaan kuuluvaksi keskeiseksi osaksi eri kulttuurista tulevien ihmisten kanssa työskennellessä. Hoitotyössä on huomioitava asiakkaan vahvuudet ja elämäkokemukset. Ammattilaisen on tarjottava hyvin tietoa palveluista ja tukitoimista, sekä tukea terveydenhoitoon osallistumista myös käytännön tasolla. Myös THL painottaa, että asiakkaan kohtaamista voi parantaa muun muassa etsimällä aktiivisesti tietoa asiakkaan kulttuuritaustasta ja osallistamalla mahdollisuuksien mukaan aihepiiriä koskeviin tilaisuuksiin. (Palvelut (THL) 2015, [Viitattu: 4.3.2015].)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus

### 5.1 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla kouluterveydenhoitajien monikulttuurista osaamista heidän kohdatessaan vieraasta kulttuurista tulevia asiakkaita.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada lisätietoa kouluterveydenhoitajien monikulttuurisesta osaamisesta. Saadun tiedon avulla voidaan antaa lisätietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä kouluterveydenhoitajille ja muille hoitotyön ammattilaisille.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajilla on monikulttuurisesta hoitotyöstä?
- Millaiseksi kouluterveydenhoitajat kokevat monikulttuurisen osaamisensa?

### 5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä on laadullinen. Laadullisella menetelmällä on mahdollisuus käyttää tutkimukseen osallistujien erilaisia näkökulmia ja tulkintoja. Laadullisella tutkimuksella pyritään etsimään aineistosta yleisiä yhtäläisyyksiä, luoda alustavia ehdotuksia ja lopulta määritellä aineistoa kuvaavat käsitteet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15.) Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen. Tutkimus kuvaa siis hyvin ihmisten käytöstä, asenteita ja uskomuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska tarkoituksena oli kuvailla kouluterveydenhoitajien omia käsityksiä kulttuurisesta hoitotyöstä. Laadullinen tutkimusmenetelmä myös mahdollisti opinnäytetyössä kuvailevan otteen aineiston analysoinnissa.

Kouluterveydenhoitajilta kerättiin aineistoa sähköpostikyselyn avulla. Menetelmä sopii rajatulle ryhmälle ja rajatussa kysymystenasettelussa (Kylmä & Juvakka 2007,



104.) Opinnäytetyössä vastaajiksi rajattiin Seinäjoen alueella toimivat kouluterveydenhoitajat. Kyselyä ohjasivat kulttuuriosaamista kuvailevat teemat, jotka helpottivat terveydenhoitajia kirjoittamaan kokemuksistaan. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköpostikysely, jotta terveydenhoitajilla olisi mahdollisuus perehtyä aiheeseen etukäteen, sekä aikaa pohtia vastauksiaan. Aineisto saatiin suoraan kirjallisena.

Terveydenhoitajilta saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Aineisto pelkistettiin teemojen mukaisiin vastauksiin. Lähtökohtana olivat terveydenhoitajien käyttämät alkuperäiset ilmaisut. Pelkistetty aineisto ryhmiteltiin alaluokkiin, jossa samankaltaisille ilmaisuille etsitään yhteinen nimi. Analysointi jatkui samankaltaisten alaluokkien yhdistämisellä yläluokiksi, jotka myös nimetään. Yläluokista muodostettiin lopulta tutkimuskysymyksiin vastaavat pääluokat. (Janhonen & Nikkonen 2001, 27–33. ) Sisällönanalyysin apuna käytettiin kirjaa Tutkimus hoitotieteessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137–139.) Pääluokat johdettiin aineistosta tutkimusongelmien ja teemojen ohjaamana. Alla olevassa taulukossa on esimerkki tämän opinnäytetyön aineiston pelkistämisestä pääluokkiin sisällön analyysin avulla.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
”He saattavat olla häveliämpiä. He eivät ole käyneet eläessään missään tarkastuksessa, joten riisuutuminen th:n edessä on vaikeaa.”	Häveliäisyys haasteena terveydenhoitajan tarkastuksissa	Häveliäisyyden huomioiminen tarkastuksissa	Luottamuksellisen ja yksilöllisen hoitosuhteen tarve	Hyvän hoitosuhteen luominen

"Se vaatii paljon vakuuttelua ja selvittämistä sekä aitoa toisen ihmisen huomiointia."	Vakuuttelun, selittämisen sekä huomioivan läsnäolon tarve terveydenhoitajan tarkastuksissa	Terveydenhoitajan ja asiakkaan välisen luottamuksen rakentaminen yksilöllisesti tiedon ja läsnäolon avulla		
"Yritän olla erityisen sensitiivinen tapaamisissa."	Sensitiivisyyden tarve tapaamisissa	Sensitiivisyys asiakaskohtaamisessa	Erityisen sensitiivisen hoitotyön tarve	
"Vaatii sensitiivisyyttä, tunneälyä, tilannetajua"	Herkkyiden, tunneälyn ja tilannetajun tarve	Herkkyys ja tunneäly asiakaskohtaamisessa		

### 5.3 Kyselyn toteuttaminen

Aiheena monikulttuurinen osaaminen on hyvin laaja, sekä jokseenkin vieras käsite terveydenhoitajille. Vastaajien työtä yritettiin helpottaa keräämällä monikulttuurista osaamista käsittelevät teemat. Teemojen alle kerättiin apukysymyksiä, joita ohjasi sekä opinnäytetyön tutkimuskysymykset että teoriatieto. Teemat syntyivät Abelhamidin, Juntusen ja Koskisen (2009, 33) keräämistä monikulttuurisen osaamisen osa-alueista, jotka he olivat keränneet monista monikulttuurisen hoitotyön malleista. Teemojen avulla apukysymykset saatiin käsittelemään monikulttuurista osaamista monesta eri näkökulmasta. Kysely toteutettiin sähköpostikyselynä, jonka mukana lähetettiin vastaamista helpottavat Saatekirje ja Ohje (LIITE 1 JA 2). Ohjeessa korostettiin vastaajien mahdollisuutta kirjoittaa kokemuksistaan mahdollisimman vapaasti.

Teemojen mukaan luodut avoimet kysymykset olivat seuraavat:

#### Kulttuurinen tieto ja tietoisuus

- Kerro kulttuureista, joista sinulla on kokemusta.
- Kuvaile yhtäläisyyksiä, joita olet huomannut asiakkaasi kulttuurin ja suomalaisen kulttuurin välillä?

- Kuvaile eroja, joita olet huomannut asiakkaasi kulttuurin ja suomalaisen kulttuurin välillä?

#### Kulttuurinen taito ja tahto

- Kuvaile valmistautumistasi monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen.
- Kerro apuvälineistä, joita voit käyttää monikulttuurisen asiakkaasi kanssa.

#### Kulttuurien kohtaaminen ja kulttuurinen herkkyyys

- Kuvaile vuorovaikutusta ulkomaalaistaustaisen asiakkaan kanssa.
- Kerro haasteista, joita olet kohdannut monikulttuuristen asiakkaidesi kanssa.

### **5.4 Osallistujien valinta**

Sähköpostikysely lähetettiin ensin muutamalle Seinäjoen alueen kouluterveydenhoitajalle. Tärkeää oli, että heillä olisi, tai olisi joskus ollut, maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. Tavoitteena oli saada vähintään kaksi vastausta kyselyyn. Kysely lähetettiin lopuksi kaikille Seinäjoen kouluterveydenhoitajille, jotta vastauksia saatiin tarpeeksi.

Kouluterveydenhoitajia pyydettiin sähköpostitse tutustumaan opinnäytetyön aiheeseen Saatekirjeen ja kysymysten vastaukseen tarkoitetun Ohjeen avulla. Vastaukset pyydettiin lähettämään sähköpostilla. Lisätietoja he pystyivät tarpeen mukaan pyytämään puhelimitse tai sähköpostilla. Saatekirje ja Ohje ovat liitteinä opinnäytetyössä (LIITE 1 ja 2). Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista.

## 6 Tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyön ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä tahdottiin selvittää sitä, millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajilla on kulttuurisesta hoitotyöstä. Sähköpostikyselyn pohjalta nousi esiin muutamia käsitteitä kuvaamaan kouluterveydenhoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä.

**Kulttuurierojen ymmärtäminen** tuli esiin monissa vastauksissa. Terveys­hoitajat pystyivät tunnistamaan kulttuuriin liittyvät erot suomalaisten ja muualta tulleiden oppilaiden välillä, ja toimimaan sen mukaisesti. Kulttuurierot korostuivat etenkin pakolaistaustaisten lasten ja nuorten kohdalla. Haasteena pakolaisperheille oli esimerkiksi hygienia-asiat ja arjenhallinta, johon ei ole ollut pakolaisleireillä mahdollisuutta. Myös ruokailutottumusten yhtä­kkinen muutos aiheuttaa maahanmuuttaja lapsille usein ylipaino-ongelmia, joihin on hankala puuttua. Etnokids tutkimuksenkin mukaan maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten on todettu olevan alttiimpia omaksumaan länsimaalaisen ruokakulttuurin huonoja puolia. (Wikström, Haikkola & Laatikainen 2014, 97, [Viitattu 19.3.2015].) Apuna pakolaisperheille toimivat pakolaiskuraattorit. Kulttuurierot näkyivät myös murrosikäisissä asiakkaissa. Terveys­hoitajan täytyi huomioida usein aikaisempi murrosikä ja erot temperamentissa. Maahanmuuttajaperheillä voi olla myös hankaluutta puhua arkaluontoisista asioista ulkopuoliselle taholle. Arkaluontoisista asioista ei välttämättä puhuta kotona perheen­kään kesken, joten terveydenhoitajalta vaaditaan hienotunteisuutta ja kunnioitusta perhettä kohtaan. Kulttuurierojen ymmärtäminen auttaa terveydenhoitajaa tunnistamaan **Erityisen tuen tarpeen** maahanmuuttajataustaisten perheiden kohdalla, jonka mukaan terveydenhoitotyötä on helpompi suunnitella.

**Hyvän hoitosuhteen luominen** korostui maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten kanssa. Osa maahanmuuttaja lapsista ei ole koskaan ollut terveystarkastuksessa, joten terveydenhoitajan täytyi ottaa aikaa tarkastuksen selittämiseen ja luottamuksen rakentamiseen. Esimerkiksi riisuutuminen terveydenhoitajan edessä voi olla hyvin haasteellista. Kouluterveydenhoitajat kertoivat huomioivansa jokaisen oppilaan yksilönä, mutta toimivansa erityisen sensitiivisesti maahanmuuttajalasten kohdalla. Luottamusta rakennettiin huomioivan läsnäolon, tunneälyn, tilannetajun ja kunnioituksen kautta.

**Kommunikaation tukeminen** kielimuurista huolimatta on tärkeää sekä asiakkaan että hänen perheensä kanssa. Lapset ja nuoret osaavat monesti suomenkielen paremmin kuin heidän vanhempansa. Hoidon jatkuvuuden takaamiseksi olisi tärkeää, että terveystieto annettaisiin perheille oikealla kielellä ja ymmärrettävällä tavalla. Etenkin elintapaohjauksen kanssa oli hankaluutta kielimuurin takia. Kouluterveydenhoitajat olivat kuitenkin tottuneita käyttämään tulkkaukspalveluita hyväkseen. Kommunikaatiota voi tukea myös hyvällä tiedottamisella suomalaisesta terveysjärjestelmästä (Wikström ym. 2014, 98, [Viitattu: 19.3.2015].)

Toisessa tutkimuskysymyksessä tahdottiin selvittää, että millaiseksi kouluterveydenhoitajat kokevat monikulttuurisen osaamisensa. Sähköpostikyselyn tulokset eivät suoranaisesti vastanneet kysymykseen, mutta tulokseksi saatiin käsitteitä, jotka hyvin kuvaavat osaamista, joita kouluterveydenhoitajilta vaaditaan monikulttuurisen hoitotyön onnistumiseksi.

**Asiakaslähtöisyys** tuli kyselyn vastauksissa esiin asiakkaan taustan ja tietotason ymmärtämisenä. Etelä-Pohjanmaan hoitotyön toimintaohjelmassa kerrotaan, että asiakaslähtöisessä hoitotyössä korostuu asiakkaan kohtaaminen hänen elämänarvojaan kunnioittaen, kohteliaasti, yksilöllisesti ja tasa-arvoisesti. Asiakaslähtöisyydellä pyritään varmistamaan, että hoidon ja palvelujen kokonaisuus toimisi asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisesti. Asiakkaalla tulee siis olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa ja palveluunsa. (Hoitotyön toimintaohjelma 2014–2018 Etelä-Pohjanmaalla, 4, [Viitattu 23.3.2015].) Monikulttuurisen asiakkaan kanssa asiakaslähtöisessä yhteistyössä toimiminen edellyttää tutustumista asiakkaan taustatietoihin ja tietotason, joka voi olla hyvinkin erilainen suomalaistaustaiseen asiakkaaseen nähden.

**Moniammatillisuus** on tärkeä apu kouluterveydenhoitajalle. Monikulttuurisen asiakkaan kanssa kouluterveydenhoitajat olivat käyttäneet esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusasiantuntijoiden apua, kunnan tulkkaukspalveluita, sekä pakolaistyöntekijöiden ammattitaitoa. Kouluterveydenhoitajan yhteistyökumppaneita ovat myös koulun muu henkilökunta.

**Monikulttuurisen hoitotyön** kouluterveydenhoitajat huomioivat omana osa-alueenaan, joka tuo sekä haastetta että vaihtelua terveydenhoitotyöhön. Monikulttuurisuus nähdään ajankohtaisena aiheena, johon toivottaisiin lisää kokemusta ja **koulutusta**. Koulutusta voisi olla kouluterveydenhoitajien mukaan monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisesta ja heidän kanssaan työskentelystä. Ongelmana koulutukseen pääsyssä on säästöt, sillä koulutus maksaa ja vie työaika. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä kuitenkin huomioidaan täydennyskoulutusvelvollisuus. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (L 28.6.1994/559 18 §, [Viitattu: 23.3.2015].) Sosiaalihuollon täydennyskoulutusta koskevissa suosituksissa täydennyskoulutuksen lähtökohtana nähdään henkilökunnan toiminnan kehittäminen ja osaamistarpeet. (Kallio & Sarvimäki 2006, 9, [Viitattu 23.3.2015].) Ammatillisen täydennyskoulutuksen olisi tarkoitus pitää yllä kehitystä niissä ammattitehtävissä, jotka kuuluvat työntekijän toimeen. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 20, [Viitattu: 23.3.2015].)

Sähköpostikysymysten tulokset vastasivat hyvin opinnäytetyön tarkoitukseen kuvailla kouluterveydenhoitajien työtä monikulttuurisuuden parissa. Tuloksissa päätettiin myös opinnäytetyön tavoitteeseen saada lisätietoa kouluterveydenhoitajien monikulttuurisesta osaamisesta. Toivottavasti tuloksia voitaisiin tulevaisuudessa käyttää kouluterveydenhoitajien tiedon ja kiinnostuksen lisäämiseksi monikulttuurisesta terveydenhoitotyöstä.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida opinnäytetyön tekijän, terveydenhoitajien, tutkimuksen tekemisen ja tulosten analysoinnin näkökulmista. Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa käytettiin kirjaa; Tutkimus hoitotieteessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 171–176.) Opinnäytetyötä tehtiin hyvän tieteellisen käytännön perusteella, ja noudattaen tutkimusetiikkaa ja Suomen lainsäädäntöä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyössä noudatettiin seuraavia lähtökohtia:

- Opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyön tekemisessä, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa.
- Tutkimus-, tiedonkeruu ja arviointimenetelmät ovat tutkimuksen kriteerien mukaisia. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti.
- Opinnäytetyöhön kerätty tieto on asianmukaisesti merkitty lähteisiin ja viitteisiin.
- Opinnäytetyö on suunniteltu, ja se raportoidaan sille asetettujen vaatimusten mukaisesti.
- Opinnäytetyön tekemiseen haetaan asianmukainen tutkimuslupa.
- Opinnäytetyöhön osallistuville terveydenhoitajille pyydetään suostumus, ja kerrotaan kerättyjen aineistojen säilytyksestä sekä käytöstä.
- Muut opinnäytetyöhön liittyvät sidonnaisuudet, kuten ammattikorkeakoulun osallisuus, tuodaan esiin tuloksia esittäessä.
- Opinnäytetyön tekijän vaikutus tulosten arviointiin otetaan huomioon.
- Osallistujien tietosuojasta huolehditaan.

Opinnäytetyössä ei tule esiin tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja, tai muita tietoja joista heidät voisi tunnistaa. Opinnäytetyössä noudatetaan Henkilötietolakia (L 22.4.1999/523.) Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista.

Seinäjoen alueella toimii 12 kouluterveydenhoitajaa, ja opinnäytetyön kyselyyn vastasi 2 hoitajaa. Siksi tuloksia ei voida yleistää käsittelemään monikulttuurista osaa-

mista kuin Seinäjoen alueen kouluterveydenhoitajia koskien. Tuloksia pyrittiin tulkitsemaan niin, että ne kuvaavat Seinäjoen alueen kouluterveydenhoitajien käsityksiä monikulttuurisesta osaamisesta mahdollisimman hyvin. Sähköpostikyselyyn vastanneilla kouluterveydenhoitajilla oli monikulttuurisia asiakkaita, ja hyvää kokemusta opinnäytetyön aiheesta. Luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä kouluterveydenhoitajien mukaan oli kokemuksen määrä monikulttuurisista asioista, sekä työkiire, jonka vuoksi vastaukset olivat melko lyhyitä. Kouluterveydenhoitajat olivat pyrkineet vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti ja tietosuojaa kunnioittaen. Vastauksiin vaikutti myös paljon valmiiksi asetetut kysymykset, jotka saattoivat johdella vastaajia.

Teoriatietoa kouluterveydenhoitajien kulttuurisesta osaamisesta on hyvin vähän, joten teoriatiedonkaan pohjalta tuloksia ei kannata yleistää käsittelemään kaikkea monikulttuurista terveydenhoitotyötä. Lähdekriittisyyttä on toteutettu tarkastelemalla lähteiden aitoutta, alkuperää, riippumattomuutta ja puolueettomuutta. Lähteissä on paljon nettilähteitä mahdollisimman ajantasaisen tiedon saavuttamiseksi, mutta ne voivat osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen. Esimerkiksi nettilähteissä ei aina ole henkilökirjoittajaa, ja tieto sekä sivun osoitteet saattavat muuttua nopeammin. Osa lähteistä on myös englanniksi, ja käännetty vapaasti opinnäytetyöntekijän toimesta.

Opinnäytetyöntekijän oma kiinnostus vaikutti aiheen ja tutkimusmenetelmien valintaan. Aineiston analyysi pyrittiin toteuttamaan niin, etteivät tekijän mahdolliset ennakkokäsitykset vaikuttaisi tuloksiin. Tekijän vastuulla oli, että eettisyys huomioidaan koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyö prosessi venyi melko pitkäksi, mikä voi vaikuttaa luotettavuuteen. Esimerkiksi uutta tietoa opinnäytetyön aiheesta ehti tulla jo prosessin aikana. Tietoa on pyritty päivittämään koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön tekijä vastaa kerätyn aineiston säilytyksestä ja arkistoinnista. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, joka on tarkoitettu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisuun verkossa. Opinnäytetyöstä saatuja tietoja voidaan tulevaisuudessa käyttämään siten, että ne lisäisivät tietoa monikulttuurisesta kouluterveydenhoitotyöstä.



## 8 Pohdinta

Sain idean opinnäytetyöhön ollessani kolmen kuukauden ulkomaanvaihdoissa Japanissa syksyllä 2012. Chiban yliopistossa oli samaan aikaan vieraileva amerikkalainen professori, joka piti luentoja monikulttuurisesta hoitotyöstä. Osallistuin kaikille hänen kursseilleen, ja sain paljon kokemusta erilaisista kulttuureista keskustellessani luennoille osallistuvien opettajien ja opiskelijoiden kanssa. Huomasin, miten paljon kulttuurini vaikutti asenteisiini, ajatuksiini, kokemuksiini ja käsityksiini maailmasta ja ihmisistä. Tahdoin jatkaa asiasta opiskelua Suomeen palatessani, ja rajasin opinnäytetyönaiheen käsittelemään toista mielenkiinnon kohdettani; kouluterveydenhoitoa. Chiban yliopistolla oli hyvät käytännöt monikulttuurisen hoitotyön opettamisessa, joten olin hieman yllättynyt kun aihe kuulostikin monen suomalaisen korvaan vieraalta. Monikulttuurisuus kuitenkin ymmärrettiin Suomessakin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi aiheeksi.

Opinnäytetyön tekeminen lähti jokseenkin hitaasti käyntiin, sillä suomen kielellä oli hankala löytää aiheesta luotettavaa tietoa. Esimerkiksi MAAMU- ja Etnokids-tutkimukset valmistuivat vasta prosessin aikana. Kysymysten ja tavoitteiden asettelussa oli hankaluutta, ja uskoisin että nyt kerätyn tiedon avulla pystyisin muotoilemaan ne paremmin. Opinnäytetyö kuitenkin saavutti sille asettamani tavoitteet ja tarkoituksen melko hyvin.

Teoriatietoa monikulttuurisesta osaamisesta oli siis suomeksi vähän, ja tieto oli lisäksi monesti melko vanhaa, ja käsitteli aihetta hyvin yleisellä tasolla. Monikulttuurisuudesta puhuttiin paljon numeroilla ja tilastoilla. Monikulttuurisen hoitotyön malleista oli vain teoriaa, mutta ei erityistä tietoa niiden merkityksestä käytännössä. Monikulttuurisuuden ja monikulttuurisen hoitotyön mallien tulisi mielestäni kuulua hoitotyön koulutuksen perusopetukseen, josta sitä voitaisiin viedä sitten myös käytännön hoitotyöhön. Tällä hetkellä monikulttuurisen hoitotyön opetus on yleensä valinnaisissa opinnoissa. Teoriatiedon ja tilastojen mukaan monikulttuurisuus on kuitenkin ajankohtainen aihe, ja vaatii toimiakseen erityisosaamista ammattilaisten puolelta.

Sähköpostikyselyn tulokset tukivat aikaisemmin kerättyä tietoa hyvin, mutta toivat myös jotain uutta. Vastauksissa korostui terveydenhoitajan ammatillinen vastuu monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisessa. Monikulttuuriseen osaamiseen liitettiin erikoisosaamista vaativia tekijöitä, kuten tietoa kulttuureista, kulttuurierojen ymmärtämistä ja kommunikaation tukemista. Kouluterveydenhoitajat erottivat kulttuurierojen ymmärtämisen ja huomioimisen ennakkoluuloista kulttuureja kohtaan. Vastauksissa oli ihan konkreettisia huomioita esimerkiksi pakolaistaustaisten elintapaongelmista tai erilaisten perhesuhteiden merkityksestä hoitotyöhön. Tällainen tieto tuntui olevan vielä ”hiljaisen tiedon” tasolla, joka on kertynyt vain kokemuksen kautta. Jos tietoa saataisiin esimerkiksi koulutusten kautta, niin uskoisin että ongelmakohtiin pystyttäisiin puuttumaan tehokkaammin ja ennaltaehkäisevästi. Erityisen tuen tarpeen arviointikin olisi silloin helpompaa, ja hoitotyötä voisi toteuttaa suunnitelmallisesti. Se myös ennaltaehkäisisi mahdollisten ennakkoluulojen vaikutuksen hoitotyössä.

Kouluterveydenhoitajat olisivat myös kiinnostuneita oppimaan monikulttuurisesta kohtaamisesta lisää, ja osallistumaan koulutuksiin, jos siihen olisi hyvä mahdollisuus. Ongelmana tuntui olevan vain raha. Koulutukset maksavat, eikä sijaisia saada koulutuspäivien ajaksi. Monikulttuurisuus koetaankin monesti mielenkiintoiseksi, mutta haastavaksi asiaksi tiedon puutteen vuoksi. Tällä hetkellä terveydenhoitajien apuna tuntuivat olevan vain tulkkauspalvelut ja rokotustieto. Suomessa olisi hyvä olla jonkinlainen terveystietokanta, josta voisi saada myös ennaltaehkäisevää terveystietoa monella eri kielellä. Kouluterveydenhoitajilla tuntui jo valmiiksi olevan monikulttuuriseen osaamiseen tarvittavia henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten tiedonhalua, kiinnostusta ja herkkyyttä. Luotettavan tiedon lähteet ja hyvät käytännöt monikulttuurista terveydenhoitotyötä varten vain puuttuvat. Lait ja suositukset velvoittaisivat työnantaja tällaisiin asioihin puuttumaan.

Tämän opinnäytetyön jälkeen olisi kiinnostava tehdä tutkimusta myös ulkomaalaistaustaisten koululaisten ja heidän perheidensä näkökulmasta. Nyt valmistunut Etnokids-tutkimus voisi toimia hyvänä tukena lisätutkimuksille. Tiedonkeruu heidänkin näkökulmastaan olisi todella tärkeää hyvien terveydenhoitokäytäntöjen luomiseksi. Lisätutkimusta voisi tehdä myös toimivien monikulttuuristen hoitotyön mallien tai käytäntöjen luomiseksi.

Monikulttuurisia tutkimuksia on kritisoitu liiasta keskittymisestä kulttuurisiin eroihin, ja ihmisten erottelemisesta suomalaisiin ja ulkomaalaisiin. Olin itsekin siitä hieman huolissani opinnäytetyön prosessin alussa. Huomasin kuitenkin nopeasti, että tutkimukset korostivat lähes aina kulttuurien ymmärtämistä ja huomioimista, eikä niinkään kulttuurierojen merkitystä. Myös kyselyyn osallistuneet kouluterveydenhoitajat korostivat asiakkaan kohtaamista yksilönä kulttuurista riippumatta.

Monikulttuurista osaamista voisi mielestäni hyödyntää kaikessa terveydenhoitotyössä, sillä jokainen ihminen on kulttuurinen olento. Ihmisten yksilöllisen taustan, uskomusten, asenteiden ja tapojen huomioiminen mahdollistaa asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisen.

## LÄHTEET

- A 6.4.2011 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Abdelhamid, P. 2010. Monikulttuurisen hoitosuhteen rakentamisen taito. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 145–155.
- Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 33.
- Andrews, M. & Boyle, J. 2012. Transcultural concepts in nursing care. 6. p. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Castaneda, A. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointitutkimus MAAMU: Esittelyä ja alustavia tuloksia. Esitelmä. Ethnokids-seminaari 14.5.2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 8.12.2013]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a3c31de8-84d2-4dbf-bf4c-8c3ce9af0953>
- Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: tutkimus venäläis- somalialais- ja kurditautisista Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2012:61, 64–68, 248. [Viitattu 8.12.2013]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Child well-being in rich countries: A comparative overview. 2013. [Verkkojulkaisu]. Florence: Unicef Office of Research. Innocenti Report Card: 11. [Viitattu 6.12.2013]. Saatavana: [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11\\_eng.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf)
- Etnokids ja Nuorten kotoutumisen indikaattorit – hanke. 2013. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 23.2.2015]. Saatavana: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-etnokids-ja-nuorten-kotoutumisen-indikaattorit-hanke>
- Hoitotyön toimintaohjelma 2014–2018 Etelä-Pohjanmaalla. 2014. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. [Viitattu: 23.3.2015]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/6876/hoitotyön\\_toimintaohjelma\\_EP.pdf](http://www.epshp.fi/files/6876/hoitotyön_toimintaohjelma_EP.pdf)
- Huttunen, L. Löytty, O. & Rastas, A. 2005. Suomalainen vieraskirja: kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Tampere: Vastapaino

- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 15.12.2013]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kallio A. & Sarvimäki P. (toim.) 2006. Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus: opas kunnille ja kuntayhtymille. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:6. [Viitattu: 23.3.2015]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3615.pdf&title=Sosiaalihuollon\\_taydennyskoulutus-suositus\\_\\_Opas\\_kunnille\\_ja\\_kuntayhtymille\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3615.pdf&title=Sosiaalihuollon_taydennyskoulutus-suositus__Opas_kunnille_ja_kuntayhtymille_fi.pdf)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Koskinen, L. 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 16–19.
- Koskinen, L. 2010b. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 28–31.
- Koskinen, L. 2010c. Papadopoulostin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 50–52.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 4.3.2015]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf)
- Kouluterveydenhuolto. Päivitetty 12.12.2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 2.3.2015]. Saatavana: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto)
- Kunnan kotouttamisohjelma. 2010. [Verkkosivu]. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. [Viitattu: 30.3.2015]. Saatavana: [http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/viranomaisten\\_tehtavat/paikallinen\\_kotouttamistyo/kunnan\\_kotouttamisohjelma](http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/viranomaisten_tehtavat/paikallinen_kotouttamistyo/kunnan_kotouttamisohjelma)
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima Oy.

L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki

L 6.6.2003/423. Kielilaki.

L 30.12.2010/1386. Laki kotoutumisen edistämisestä.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.

Leininger, M., McFarland, M. 2002. Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. 3. p. New York: McGraw-Hill.

Maahanmuuton vuosikatsaus. 2012. [Verkkajulkaisu.] Helsinki: Sisäasiainministeriö. [Viitattu 8.12.2013]. Saatavana: [http://www.intermin.fi/download/43667\\_Maahanmuuton\\_tilastokatsaus2012\\_web.pdf](http://www.intermin.fi/download/43667_Maahanmuuton_tilastokatsaus2012_web.pdf)

MAAMU lyhyesti. 2013. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 8.12.2013]. Saatavana: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/hanke-sivu?id=22147](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke-sivu?id=22147)

Miettinen, A. Ei päiväystä. Maahanmuuttajat. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos. [Viitattu 27.9.2013]. Saatavana: [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/)

Muuttoliike 2013. Maahanmuutto ja sen voitto kasvoivat aiemmasta. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 27.4.2015]. Saatavana: [http://www.stat.fi/til/muutl/2013/muutl\\_2013\\_2014-04-29\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/muutl/2013/muutl_2013_2014-04-29_fi.pdf)

Mäenpää, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas: terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyöstä. *Tutkiva Hoito* 6 (1), 25 –31.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim.

Palvelut (THL). 2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 4.3.2015]. Saatavana: <http://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-moni-kulttuurisuus/palvelut>

Papadopoulos, I. 2006. Transcultural health and social care : development of culturally competent practitioners. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Rapo, M. Päivitetty 15.2.2011. Kuka on maahanmuuttaja? [Verkkolehtiartikkeli]. *Tieto&Trendit* (1). Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 17.9.2013]. Saatavana: [http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2011/art\\_2011-02-15\\_003.html?s=0](http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0)

- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 8.12.2013]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)
- Suomen kansalaisuuden saamiset. 14.5.2013. Suomen kansalaisuuden saaneita ennätysmäärä vuonna 2012. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 21.9.2013]. Saatavana: [http://www.tilastokeskus.fi/til/kans/2012/kans\\_2012\\_2013-05-14\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/kans/2012/kans_2012_2013-05-14_tie_001_fi.html)
- Suuruhtinaskunnasta hyvinvointiyhteiskuntaan. 2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 6.12.2013]. Saatavana: <http://www.stm.fi/stm/historia>
- Teperi, J. & Vuorenkoski, L. 2005. Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 27.2.2014]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00005)
- Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. [Viitattu: 23.3.2015]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf)
- Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. 2001. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. [Viitattu 6.12.2013]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)
- Terveys 2015- kansanterveysohjelman väliarviointi. 2013. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:4. [Viitattu 6.12.2013]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf)
- Terveyspalveluiden käyttö. 2013. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 8.12.2013]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat/terveyspalveluiden-kaytto>
- Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa-Katsaus 2012 - 2015. 2013. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:1. [Viitattu 29.11.2013]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26349.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26349.pdf)

- Väestönrakenne. 2013. [Verkkosivu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 23.2.2015].  
Saatavana: [http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak\\_2013\\_2014-03-21\\_fi.pdf](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_fi.pdf)
- Wellman, E. 2009. Kulttuurinen pätevyys on erikoisosaamista. *Sairaanhoitaja* (4), 20–23.
- Wikström, K., Haikkola L. & Laatikainen T. 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi: Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurdi-taustaisista nuorista. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 23.2.2015]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-212-6>



## **LIITTEET**

Kouluterveydenhoitajille lähetetty Saatekirje

Sähköpostikyselyyn vastaamiseen tarkoitettu Ohje

Tutkimuslupa-anomus

## LIITE 1 Kouluterveydenhoitajille lähetetty Saatekirje



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SAATEKIRJE

Hei kouluterveydenhoitaja!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulussa, ja teen opinnäytetyötä koskien monikulttuurisuutta kouluterveydenhoitajan työssä. Toivoisin Sinun kertovan omia kokemuksiasi aiheesta!

Yhteiskunnassa lapset ja nuoret ovat kaikkein haavoittuvaisimmassa asemassa. Maahanmuuttajalapsilla voi myös olla erityistarpeensa ja –voimavaransa Suomessa asuessaan. Kiinnostuksen kohteena opinnäytetyössä ovat kouluterveydenhoitajat, koska he toimivat erityisen tärkeässä roolissa lasten ja nuorten terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisessä. Opinnäytetyössä monikulttuurisuudella tarkoitetaan nimenomaan koulu yhteisössä näkyvää kulttuurien moninaisuutta.

Opinnäytetyöni **tarkoituksena** on kuvailla kouluterveydenhoitajien kulttuurista osaamista heidän kohdatessaan vieraasta kulttuurista tulevia asiakkaita.

Opinnäytetyön **tavoitteena** on saada lisätietoa kouluterveydenhoitajien kulttuurisesta osaamisesta. Saadun tiedon avulla voidaan antaa lisätietoa kulttuurisesta hoitotyöstä kouluterveydenhoitajille ja muille hoitotyön ammattilaisille.

Kulttuurisella osaamisella tarkoitetaan laajasti yksilön tietoja, asenteita, kokemuksia, uskomuksia ja taitoja sellaisten ihmisten kohtaamisesta, jotka ovat eri kulttuurista. Kulttuurinen osaaminen edistää ja mahdollistaa kulttuurien välisen, tehokkaan ja sopivan vuorovaikutuksen.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajilla on kulttuurisesta hoitotyöstä?
- Millaiseksi kouluterveydenhoitajat kokevat kulttuurisen osaamisensa?

Opinnäytetyössä ei tule esiin tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja, tai muita tietoja joista heidät voisi tunnistaa. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyön tekijä vastaa myös kerätyn aineiston säilytyksestä ja arkistoinnista. Opinnäytetyöstä saatuja tietoja tullaan tulevaisuudessa käyttämään siten, että ne lisäisivät tietoa kulttuurisesta terveydenhoitotyöstä. Saadut vastaukset analysoidaan sisällön analyysillä.

Sähköpostin liitteenä on **ohje** kyselyyn vastaamiseen, sekä yhteystietoni.

Kiittäen,  
Mira Köykkä

Seinäjoella 9.2.2015

## LIITE 2 Sähköpostikyselyyn vastaamiseen tarkoitettu ohje



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OHJE

Toivoisin Sinun kirjoittavan mahdollisimman vapaasti kokemuksistasi monikulttuuristen asiakkaidesi kanssa. Kertomuksesi tueksi olen koonnut teoretiedon pohjalta monikulttuurisuuteen liitettyjä käsitteitä ja teemoja, joita voit käyttää halutessasi apuna.

Kulttuurinen tieto ja tietoisuus:

- Kerro kulttuureista, joista sinulla on kokemusta?
- Kuvaile yhtäläisyyksiä, joita olet huomannut asiakkaasi kulttuurin ja suomalaisen kulttuurin välillä?
- Kuvaile eroja, joita olet huomannut asiakkaasi kulttuurin ja suomalaisen kulttuurin välillä?

Kulttuurinen taito ja tahto:

- Kuvaile valmistautumistasi monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen.
- Kerro apuvälineistä, joita voit käyttää monikulttuurisen asiakkaasi kanssa.

Kulttuurien kohtaaminen ja kulttuurinen herkkyyys:

- Kuvaile vuorovaikutusta ulkomaalaistaustaisen asiakkaan kanssa.
- Kerro haasteista, joita olet kohdannut monikulttuuristen asiakkaidesi kanssa.

Tuleeko mieleesi muuta kulttuuriseen hoitotyöhön liittyvää, josta haluaisit kertoa?

Pyytäisin vastauksia mieluiten sähköpostilla. Tarvittaessa lisäkysymyksiä voi esittää puhelimitse tai sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin,

Mira Köykkä

Seinäjoella 9.2.2015

## LIITE 3 Tutkimuslupa-anomus



## Tutkimuslupa-anomus

Tutkimusluvan anoja/anojat	Mira Köykkä
Yhteystiedot (osoite, puhelin, s-posti)	██████████ ██████████ ██████████
Oppilaitos, jossa tutkimuksen ohjaus tapahtuu ja ohjaajan nimi	Seinäjoen ammattikorkeakoulu Ohjaaja: Else Vierre
Tutkimuksen nimi	Monikulttuurinen osaaminen kouluterveydenhoitajan työssä
Tutkimuksen tarkoitus	Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla kouluterveydenhoitajien kulttuurista osaamista, kun he kohtaavat asiakkaita vieraasta kulttuurista. Liitän anomukseen mukaan opinnäytetyön suunnitelmani.
Aineiston keruu ja arvioitu ajankohta	Pyydän Seinäjoen alueen kouluterveydenhoitajia kertomaan esseemuotoisesti omista kulttuurisen hoitotyön kokemuksistaan. Vaustaukset kerään mieluiten sähköpostitse. Laitan heille mukaan saatekirjeen, ja liitän myös sen tähän anomukseen.
Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika	Opinnäytetyön alustava esityspäivä 29.4.2015
Päiväys ja allekirjoitus	Seinäjoella 22.1.2015, Mira Köykkä

Päätösnumero: 19/2015

Päätän myöntää tutkimusluvan edellyttäen, että

- Asiakkaiden tutkimukseen osallistuminen on ehdottoman vapaaehtoista  
 haastatteluissa ja havainnoinneissa saatujen tietojen osalta noudatetaan salassapitovelvollisuutta  
 tutkimuksessa yksittäiset henkilöt eivät saa olla tunnistettavissa  
 yksi kappale tutkimuksesta luovutetaan maksutta sosiaali- ja terveyskeskukselle

 Tutkimuslupahakemus hylätään
Seinäjoella 23/1 2015

Mira Köykkä  
 Tiina Perä  
 Johtava lääkäri  
 Yleislääketieteen erikoislääkäri  
 Seinäjoen terveyskeskus  
 262599

allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkimussuunnitelma on liitettävä anomuksen mukaan.

Postitusosoite: Sosiaali- ja terveyskeskus, Hallintopalvelut, Alvar Aallon katu 9 C, PL 229.