

Kinnunen Jenni & Juntunen Hannele SHT16S

Maahanmuuttajapotilas päivystysvastaan- otolla

- ohje sairaanhoitajalle

Terveystieteiden AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2020



**KAMK • University
of Applied Sciences**

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 4 |
| 2 | LÄHTÖKOHTANA TRANSNATIONAALINEN OSAAMINEN | 6 |
| 2.1 | Maahanmuutto, maahanmuuttajat ja kulttuuri..... | 6 |
| 2.2 | Transnationaalinen osaaminen | 8 |
| 2.3 | Maahanmuuttajapotilaan hoitotyö päivystysvastaanotolla | 10 |
| 2.4 | Palvelut Puolangan terveyskeskuksessa | 12 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 13 |
| 4 | OHJEEN TUOTTEISTAMISPROSESSI..... | 14 |
| 5 | TULOKSET | 19 |
| 6 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 21 |
| 6.1 | Opinnäytetyön luotettavuus | 22 |
| 6.2 | Opinnäytetyön eettisyys | 23 |
| 6.3 | Jatkotutkimusehdotukset ja työelämäyhteistyö | 24 |
| | LIITTEET | 31 |

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Kinnunen Jenni & Juntunen Hannele

Työn nimi: Maahanmuuttajapotilas päivystysvastaanotolla

Tutkintonimike: Terveystyöntekijä (AMK)

Asiasanat: maahanmuuttaja, transnationaalinen hoitotyö, hoito-ohje

Opinnäytetyömme aiheena on aikuisten maahanmuuttajapotilaiden hoitotyö terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla ja sen tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajapotilaan hoitotyön erityispiirteitä. Työn tavoitteena on, että hoitohenkilökunnan tieto näistä hoidon erityispiirteistä lisääntyy. Tutkimusongelmina selvitimme, mitkä ovat hyvän hoito-ohjeen kriteerit, ja mitä ovat maahanmuuttajapotilaan hoitotyön erityispiirteet.

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena prosessina, jonka tuotoksena laadimme ohjeen aikuisen maahanmuuttajapotilaan hoitotyön erityispiirteistä Puolangan terveyskeskuksen päivystykseen. Ohjeen laatimiseen on hyödynnetty tuotteistamisprosessin eri vaiheita ja se on laadittu siten, että sisältö ja ulkoasu vastaisivat päivystävien sairaanhoitajien tarpeita. Ohjeen rajaus on tehty yhdessä työelämän asiantuntijoiden kanssa, ja sen luonnosvaiheessa toteutimme päivystävälle sairaanhoitajille palautekyselyn koskien sisällön ja ulkoasun toimivuutta käytännön työssä. Kyselyyn osallistujat vastasivat anonymisti ja hyödynsimme tätä palautetta ohjeen viimeistelyvaiheessa.

Opinnäytetyömme tuloksina maahanmuuttajapotilaan hoitotyön erityispiirteet liittyvät kivunhoitoon, infektioauteihin ja rokotusosaamiseen. Hyvän hoito-ohjeen kriteereihin vaikuttavat kohderyhmän tarpeet ja ohjeen teema. Hyvän hoito-ohjeen tulee myös olla helposti saatavilla, oikeakielisesti laadittu ja ulkoasu selkeä. Transnationaalisen osaamisen teorian mukaisesti laitimamme ohje suosittelee tulkin käyttöä vastaanoton aikana sekä selvittämään potilaan anamneesissa nykyinen elämäntilanne ja huomioimaan kipupotilaan hoidossa mahdollisten traumaattisten kokemusten vaikutus kivun aiheuttajana. Näiden asioiden huomioiminen ja niiden vaikutuksen ymmärtäminen potilaan kokonaishoidon suunnittelussa ja toteutuksessa ovat tärkeitä hyvän hoidon toteutumiseksi.

ABSTRACT**Authors:** Kinnunen Jenni & Juntunen Hannele**Title of the Publication:** Migrant Patients in the Emergency Room**Degree Title:** Bachelor of Nursing, Public Health Nursing**Keywords:** migrant, transnational nursing, treatment instructions

The subject of this thesis is the nursing care of adult migrant patients in the health center emergency room. The purpose of this thesis was to describe the specific features of nursing migrant patients. The aim was to increase nursing staff's awareness of these features. The research problems were the following: what the criteria for a good instructions were and what the specifics features of nursing migrant patients were.

This thesis was conducted as a functional process the result of which is a set of instructions on the specific features of nursing migrant patients. The instructions, created for the emergency room at Puolanka Health Center, were compiled through the various stages of the productization process in close cooperation with nursing professionals and designed to meet the needs of on-call nurses. During the drafting of the instructions, feedback regarding the functionality of the content and layout in everyday work was collected from nurses anonymously and utilized during the finalization of the instructions.

The specific features of nursing migrant patients include pain management, infectious diseases and vaccination competence. The criteria for a good set of instructions is determined by the needs of the target group. Instructions should also be easily accessible, written in clear language and explicit in appearance. According to the theory of transnational competence our instructions recommend using interpreter during the reception and gathering the anamnestic information of the patient. Observing these matters and understanding their effect on the patients care are important for good care to come true.

1 JOHDANTO

Maahanmuutto ja siihen liittyvät haasteet yhteiskunnan eri osa-alueilla ovat olleet viime vuosina julkisen keskustelun aiheena niin mediassa kuin yhteiskunnallisten päättäjienkin pöydissä. Valtioneuvoston julkaisemasta periaatepäätöksestä "Maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategia" (2011) käy ilmi, että maahanmuuttajien määrä on kaksinkertaistunut 2000-luvulla, sekä Tilastokeskuksen vuonna 2016 julkaiseman tilaston mukaan tuona vuonna on rikottu ennätysksiä maahanmuuttajien määrässä (Suomen virallinen tilasto (SVT): Muuttoliike 2016), mikä viittaa maahanmuuttomäärien olevan edelleen noususuuntaisia. Myös Kainuussa maahanmuutto on lisääntynyt vuoden 2017 loppuun saakka, sillä 2,8 % Kainuussa asuvasta väestöstä on vieraskielisiä (Maahanmuuttajat Kainuussa 2019).

Maahanmuuton nopea kasvu luo tarpeen kehittää terveydenhuollossa työskentelevien osaamista vastaamaan kasvavan potilasryhmän tarpeisiin. Eri kulttuurien kohdatessa kohtaavat myös eri tavat, käsitykset ja ennakkoluulot, mitkä johtavat helposti väärinymmärryksiin ja mielipahaan (Keituri 2005, 5). Hoitotyöntekijöiden kulttuurisen osaamisen kehittäminen onkin avain hoidon laadun kehittämiseen maahanmuuttotaustaisten potilaiden hoitotyössä.

Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan vähimmäisosaamisen vaatimusten yksi osaamisalue on asiakaslähtöisyys (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36). Asiakaslähtöisyysosaaminen tarkoittaa muun muassa sitä, että sairaanhoitajan tulee ymmärtää kulttuurin merkitys potilaan hoitotyössä ja pystyä kohtaamaan eri kulttuureista tulevia potilaita ja asiakkaita yksilöllisesti. Myös ammattikorkeakoulujen yhteisiin osaamiskompetensseihin kuuluu kansainvälisyysosaaminen, joka edellyttää kulttuurierojen ymmärtämistä ja yhteistyöhön kykenemistä eri kulttuuritaustaisten henkilöiden kanssa. (Erikson ym. 2015, 15.) Halusimme opinnäytetyömme myötä tarttua tähän kehittämistarpeeseen ja valita aiheen, joka koskee kulttuurisen osaamisen kehittämistä sairaanhoitajan työssä.

Opinnäytetyönämme laadimme ohjeen Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla työskenteleville hoitajille aikuisen maahanmuuttajapotilaan hoidon erityispiirteistä. Päivystysvastaanotolla kohtaaminen potilaan kanssa jää usein lyhyeksi, joten pyrimme laatimamme ohjeen avulla tarjoamaan hoitohenkilökunnalle apuvälineen maahanmuuttajapotilaan kohtaamiseen ja

hyvän hoidon turvaamiseen. Ohjeessamme painotamme kulttuurisen osaamisen näkymistä päivystysvastaanottotyössä ja käytämme sen laatimisen viitekehyksenä transnationaalisen osaamisen eri osa-alueita. Aihealue on laaja, joten olemme rajanneet tiedonhaun tulosten pohjalta ohjeen käsittelemään rokotusosaamista, kerättäviä esitietoja sekä infektio- ja kipupotilaiden hoitoa päivystysvastaanotolla. Infektio-taudeista maahanmuuttajien keskuudessa tiedonhaun perusteella ohjeeseen valikoituivat HIV- ja tuberkuloosi-infektiot. Ohje käsittelee aikuisen maahanmuuttajapotilaan hoitotyötä, eikä siinä ole otettu huomioon lapsi- tai vanhuspotilaan hoitotyön erityispiirteitä. Ohjeen tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajapotilaiden hoitoon liittyviä erityispiirteitä ja tavoitteena lisätä päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien tietoa niistä.

2 LÄHTÖKOHTANA TRANSNATIONAALINEN OSAAMINEN

Viime vuosina hoitotyössä on näkynyt yhä enenevässä määrin monikulttuurisuus ihmisten liikkuvuuden lisääntyttyä, ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisvaatimuksiin onkin lisätty kulttuurisen kompetenssin käsite. Käsitteellä kuvataan niitä kykyjä ja taitoja, joita terveydenhuoltohenkilöstön tulee omata kyetäkseen kohtaamaan kulttuurisesti erilaisten potilaiden hoidon tarpeita. (Sainola-Rodriquez 2009, 14.) Kulttuurinen kompetenssi muodostuu hoitotyössä ammattilaisen kyvystä tiedostaa kulttuurin vaikutus omaan toimintaan, ja siihen kuuluvat myös kaikki tunteukset, tiedot ja taidot, joissa omat kulttuuriset tottumukset ja arvot peilautuvat toisten kulttuuristen arvojen ja tottumusten kanssa (Kulttuurisensitiivinen työote 2019). Transnationaalinen osaaminen liittyy tähän kulttuuriseen kompetenssiin ja hoitotyöntekijöiden osaamiseen, mutta tarkastelee aihetta erityisesti maahanmuuttajien perspektiivistä kulttuurin merkityksestä ja sen vaikutuksesta heidän hoitoonsa (Sainola-Rodriquez 2009, 15). Seuraavissa alaluvuissa määritellään opinnäytetyöemme keskeisimmät käsitteet, jotka ovat keskiössä myös transnationaalista osaamista tarkastellessamme. Transnationaalisen osaamisen teoriapohja on kuvattu myös omassa alaluvussaan.

2.1 Maahanmuutto, maahanmuuttajat ja kulttuuri

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat maahanmuuttaja, päivystysvastaanotto, kulttuuri sekä transnationaalinen osaaminen. Transnationaalisen osaamisen käsite toimii opinnäytetyössämme viitekehyksenä laatimamme ohjeen pohjalla.

Väestöliiton mukaan maahanmuuttajaksi määritellään yksinkertaisimmillaan ulkomailta Suomeen muuttanut kansalainen, jonka tarkoituksena on asua Suomessa pidemmän aikaa (ensimmäisen polven maahanmuuttaja). Joskus maahanmuuttajaksi voidaan määritellä myös Suomessa syntynyt henkilö, jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista ovat muuttaneet Suomeen (toisen polven maahanmuuttaja). (Maahanmuuttajat 2018.) Kutsumme tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajiksi ensimmäisen polven maahanmuuttajia, ja käsittelemme heidän hoitoaan koskevia erityispiirteitä.

Kulttuurin käsite on laaja ja määritelty eri lähteissä monin tavoin, osan lähteistä mukaan se on jopa miltei mahdoton määrittellä tarkasti. UNESCO määrittelee kulttuurin vapaasti suomennettuna siten, että se on kokonaisuus, joka sisältää tiedon, uskomukset, taiteen, moraalin, lait, tavat ja muut hankitut kyvyt ja tavat, joita yhteisön jäsen omaa (Cultural Diversity 2017). Hoitotyön teoreetikot näkevät kulttuurin käsitteen ja sen merkityksen lähtökohtaisesti samanlaisena. Kulttuuri on syntymässä opittua ja sukupolvelta toiselle siirtyvää, ja sen omaksuminen tapahtuu sosiaalistumisen ja yhteisen kielen kautta. Kulttuuri ei periydy geneettisesti. (Sainola-Rodriguez 2009, 25.)

Väestöliiton mukaan kulttuurit eri alueilla eroavat toisistaan. Karkeasti jaoteltuna kulttuuri on jaettu yksilölliseen (individuaaliseen) ja yhteistökeskeiseen (kollektiiviseen) kulttuuriin. Yksilöllisen ja yhteisöllisen jaon perusteena voidaan pitää perhekäsitystä. Individualistisessa kulttuurissa maailmankuva on minäkeskeinen, samoin kuin ihmisen identiteetti. Ajatellaan että lähtökohtaisesti täysi-ikäinen ihminen on vastuussa itsestään ja tekemisistään ja hänellä on oikeus omiin valintoihin elämässään. Yksilöllisessä kulttuurissa perheeksi käsitetään ydinperhe. Yhteiskunta olettaa perusolettamuksena, että huolehditaan pääasiassa itsestä ja ydinperheeseen kuuluvista henkilöistä. Tuolloin keneltäkään ei ole edellytetä vastuun kantamista muista sukulaisista, jotka eivät kuulu ydinperheeseen. Yhteiskunnan vastuulle kuuluu yksilöllisessä kulttuurissa huolehtia vanhuksista ja heikommassa asemassa olevista ihmisistä. (Yhteisöllinen ja yksilöllinen kulttuuri 2020.)

Kollektiivisessa kulttuurissa identiteetti perustuu ryhmään, jonka jäsen jokainen on syntymästään lähtien. Tyypillistä kollektiivisessa kulttuurissa on ”me-keskeisyys”. Yhteisön jäseneksi lasketaan myös ne henkilöt, jotka ovat tulleet yhteisöön ilman verisidettä, esimerkiksi avioliiton tai adoption kautta. Yhteisökeskeisessä kulttuurissa ajatellaan, että jokainen henkilö joka yhteisöön kuuluu, on riippuvainen omasta yhteisöstään. Yhteisön etu on sen kaikkien jäsenten etu. Jos yhteisössä tulee eturistiriitatilanteita, ohittavat yhteisön tarpeet yksilön omat edut. Yhteisössä jokaisella siihen kuuluvalla jäsenellä on oma paikkansa ja jäsenet eivät ole tasa-arvoisia keskenään. Siihen mihin paikalle yhteisön jäsen kuuluu vaikuttaa esimerkiksi yksilön velvollisuudet ja hänen käyttäytymisensä. Yhteisökeskeisessä kulttuurissa jokaisen yksilön oletetaan käyttäytyvän roolimallien mukaisesti. Yhteisön harmonian säilyttämistä pidetään henkilökohtaisia oikeuksia tärkeämpinä. Omavaltainen käytös voi johtaa yksilön pois sulkemiseen yhteisöstä. Henkilöitä, jotka kuuluvat yhteisössä ylempään tasa-arvoluokkaan kunnioitetaan ja heidän tekojaan tai sanojaan ei kyseenalaisteta. Myös vanhempien kunnioitus kuuluu yhteisökeskeisessä kulttuurissa olennaisena osana ajattelua. Useissa kollektiivisen kulttuurin maissa on itsestään selvää, että koko perhe

osallistuu vähempiosaisten perheenjäsenten hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Yhteisöllinen ja yksilöllinen kulttuuri 2020.)

2.2 Transnationaalinen osaaminen

Kulttuuriin perustuvan hoitotyön kehittäjä Madeleine Leininger (1925-2012) loi transkulttuurisen hoitotyön teoreettisen viitekehyksen. Tämän jälkeen transkulttuurisesta hoitotyöstä on syntynyt useita eri malleja (Sainola-Rodriguez 2009). Transnationaalinen osaaminen taas on kokonaisuus, joka käsittää eri osaamisalueita. Käyttämämme lähteen mukaan transnationaalinen osaaminen on jaoteltu viiteen eri osa-alueeseen.

Transnationaalisen osaamisen yhtenä osa-alueena on analyttinen osaaminen, johon kuuluu tiedon hankkiminen ja hyödyntäminen potilastyössä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja ymmärtää sekä nykyisen elämäntilanteen että historian vaikutuksen potilaan tämänhetkiseen terveydentilaan. Analyttisen osaamisen vaatimuksessa ei riitä pelkkä tiedon kerääminen ja tallettaminen esimerkiksi potilasasiakirjoihin, vaan hoitajan tulisi nähdä näiden tietojen vaikutus potilaan tämänhetkiseen hoidon tarpeeseen. (Sainola-Rodriguez 2009, 36.) Hoitajan tulee muistaa myös se, että jokainen potilas on yksilö riippumatta taustasta tai kulttuurista (Reijonen 2014, 4).

Emotionaalisen osaamisen osa-alueeseen kuuluu hoitajan kyky tehdä havaintoja ja olla empaattinen työskennellessään potilaiden kanssa. Hoitajan tehdessä oikeita havaintoja, lisää se maahanmuuttajapotilaan luottamusta tilanteissa. (Monikulttuurinen osaaminen 2020) Hoitajan ollessa aidosti kiinnostunut ja uskoessa omaan kykyynsä auttaa maahanmuuttajapotilaan luottamus lisääntyy ja myös hoitoon sitoutuminen paranee. (Reijonen 2014, 4.) Lisäksi tähän osa-alueeseen kuuluu kunnioitus potilaan terveyteen liittyviä arvoja ja uskomuksia kohtaan ja toisaalta kyky ymmärtää oman kulttuurin vaikutus potilaan tilanteen arvioimiseen (Sainola-Rodriguez 2009, 36). Usein hoitoalalla puhutaan hoitajan vuorovaikutustaidoista ja kyvystä tulla toimeen toisten ihmisten kanssa. Emotionaaliseen osaamiseen on myös erikseen mainittu kuuluvan kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. (Monikulttuurinen osaaminen 2020).

Luova osaaminen tarkoittaa taitoa toimia soveltaen ja asioita yhdistäen. Luovan osaamisen mukaan tutuille toimintavoille etsitään vaihtoehtoisia tapoja toimia. Esimerkiksi joskus voidaan

päästä hyvään lopputulokseen yhdistämällä eri hoitokäytäntöjä, minkä tuloksena syntyy molempia osapuolia hyödyttävä uusi toimintamalli. (Reijonen 2014, 5.) Huomioonotettavaa on, että hoitaja ei tee toimintatapoja tai hoitokäytännöistä päätöksiä yksin vaan ottaa potilaan suunnitelmien tekemiseen mukaan ja huomioi potilaan omat toiveet ja tarpeet (Monikulttuurinen osaaminen 2020).

Viestinnällinen osaaminen kattaa kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen. Yhtenä kommunikoinnin haasteena on puuttuva yhteinen kieli. Hoitajan on tärkeää huomioida ja lukea nonverbaalista viestintää. Nonverbaalisen viestinnän myötä on huomioitava, että erilaisissa kulttuureissa voi olla omat tapansa viestiä nonverbaalisesti. Hyvin epätodennäköistä on, että hoitaja tietää kaikkien eri kulttuurien toimintatapoja tai käytäntöjä. Sen vuoksi onkin erityisen tärkeää, että hoitaja osaa selittää ymmärrettävästi esimerkiksi hoitotoimenpiteitä ja tarvittaessa hyödyntää tulkkia viestinnän hyvän toteutumisen varmistamiseksi. (Reijonen 2014, 5.) Dialoginen vuorovaikutus on sitä, että vuorovaikutus tapahtuu vastavuoroisesti (Dialogisuus oppimisena ja hoidon perusosaamisena 2017). Viestinnälliseen osaamisalueeseen kuuluu myös kyky luotettavan keskusteluilmapiiirin luomiseen ja väärinymmärrysten selvittämiseen, jolloin potilaan on helpompi ilmaista mahdollisia huolenaiheita ja epäilyksiä (Sainola-Rodrigues 2009, 36).

Viidentenä osa-alueena transnationaalisessa osaamisessa on toiminnallinen osaaminen. Hoitajan tekniset taidot ja tietopohja, motivaatio, luovuus, vuorovaikutustaidot sekä hoitajan taito hoitaa kulttuurisesti potilaita oikein yhdistyvät toiminnallisessa osaamisessa. Nämä edellä mainitut ominaisuudet ovat jokaisen henkilökohtaisia ominaisuuksia. (Monikulttuurinen osaaminen 2020.) Transnationaaliseen osaamiseen kuulu hoitajan taito ylläpitää positiivista vuorovaikutusta ja rakentaa luottamusta. Erilaisten toimintatapojen hyödyntäminen joustavasti, esimerkiksi erilaisten ohjausmenetelmien käyttö potilaan hoitotilanteessa on toiminnallisen osaamiseen kuuluva. Usein maahanmuuttajat voivat olla siinä tilanteessa, etteivät pysty vaikuttamaan tilanteensa korjaantumiseen. Tällöin hoitohenkilökunnan tulee kantaa vastuu ja edistää tasa-arvoisuuden toteutumista omalla osaamisellaan. (Sainola-Rodriguez 2009, 36.)

2.3 Maahanmuuttajapotilaan hoitotyö päivystysvastaanotolla

Päivystyksessä hoidetaan sellaisia potilaita, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai äkillisen toimintakyvyn alenemisen takia asuinpaikkakunnasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa vaativat sellaiset tilanteet, joissa hoitoa ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman vaikeutumista. Ympäri vuorokautista hoitoa järjestetään suurimmissa terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. (Päivystys 2020.) Terveyskeskukset ovat kuntalaisille lähin hoitopaikka, joissa tuotetaan kunnan järjestämiä terveydenhuollon palveluita. Terveyskeskuksissa tarjotaan sairaanhoitajien vastaanottoja pitkäaikaisten sairauksien hoitoon sekä hoidon tarpeen arviointia ja pienten vammojen hoitoa. Myös lääkärin vastaanottopalveluita on sairastuneille ja pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyen, ja tarvittaessa lääkäri konsultoi ja lähettää potilaan hoitoon erikoissairaanhoidon. Terveyskeskuksissa on myös päivystys, joissa kiireellistä hoitoa vaativat potilaat hoidetaan heti. (Terveyskeskukset 2020.)

Maahanmuuton lisääntyttä terveydenhuollossa on havahduttu osaamisen kehittämisen tarpeeseen. Maahanmuuttajien terveys on tutkimusten mukaan usein kantaväestöä huonompi, ja eroja esiintyy myös sairauden kokemisessa ja lääkäriin hakeutumisessa (Pakaslahti & Huttunen 2010, 273). Esimerkiksi maahanmuuttajien keskuudessa esiintyy enemmän lantion ja vatsanalueen kipua, virtsatiesairauksia, infektioitauteja ja loistartuntoja (Oroza 2007, 442). Transkulttuurisen hoitotyön teoreetikot ovat yhtä mieltä siitä, että kulttuuri vaikuttaa yksilön omaan käsitykseen terveydestä ja sairaudesta (Sainola-Rodriguez 2009, 52). Tämä vaikutus voi osaltaan selittää tutkimustulosten eroja maahanmuuttajien ja kantaväestön keskuudessa.

Kivunhoito voi olla haasteellista. Käypä hoito –suosituksen mukaan kivunhoidon yhtenä kulmakivenä on hyvä hoitosuhde, jonka parantamiseksi tulisikin potilaan riskitietoihin kirjata esimerkiksi luku- ja kirjoitustaidottomuus (Kipu 2017). On myös tärkeää varata riittävästi aikaa potilaan tutkimiseen ja haastatteluun (Saha, Salonen & Sane 2016, 18). Kommunikaatio ja kulttuurin ymmärtäminen tuovat omat haasteensa kipupotilaita hoidettaessa. Kulttuuristen erojen vuoksi maahanmuuttajien kivunhoidon menetelmät voivat poiketa täysin suomalaisesta hoitokulttuurista, esimerkiksi he voivat käyttää kivunhoitoon omassa kulttuurissa käytettäviä keinoja, kuten henkiparannusta ja uskomushoitoja (Mölsä 2011). Erityisen tärkeää on huomioida, että eri kulttuureista tulevat ihmiset reagoivat eri tavoin niin fyysiseen kuin emotionaaliseenkin kipuun (Leininger &

McFarland 2002, 52). Varsinkin maahanmuuttajapotilaan kohdalla kroonisen kivun taustalla voivat olla myös kidutuskokemukset, jolloin kivun pahetessa potilas voi hakeutua päivystysvastaanotolle (Huttunen 2018).

Tarttuviin infektioitauteihin luokitellaan mikrobin tai mikrobin kaltaisen rakenteen aiheuttamat sairaudet. Infektio tartuntaan vaikuttaa tulehduskohdan sijainti, mikrobin taudinaiheuttamiskykyisyys ja ihmisten yksilölliset alttiudet. (Lumio 2018.) Maahanmuuttajien keskuudessa merkittäviksi infektiosairauksiksi Suomessa voidaan nostaa HIV- ja tuberkuloosi-infektiot. Vaikka Suomi kuuluukin tuberkuloosin osalta matalan esiintyvyyden maihin, on tuberkuloosi nostettu yhtenä tärkeimmistä infektioista maahanmuuttajien keskuudessa. (Tietopaketti tuberkuloosista 2018.) Vuonna 2017 HIV- tartunnan saaneista henkilöistä noin puolet ovat olleet ulkomaalaista alkuperää (Lumio 2019). HIV- tartunnan riskitekijöihin luetaan suojaamaton seksi, suonensisäisesti käytetyt huumausaineet, miesten välinen seksi sekä vankilatausta. Maahanmuuttajien kohdalla tulisi huomioida riskitekijät ja HIV- tartunnan mahdollisuus myös päivystystilanteissa ja erityisesti suoniverinäytteitä otettaessa. On hyvä muistaa, että alueilla, joilla HIV:n esiintyvyys on suurta, esiintyy runsaasti myös tuberkuloosia. Näiden kahden sairauden oirekuva voi olla hyvin samankaltainen ja hankaloittaa oikean diagnoosin löytämistä. (Valtonen, Oroza & Siikamäki 2016.)

Maahanmuuttajilla on oikeus saada kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Heidän rokotussuojansa voi olla puutteellinen, tai siitä ei ole saatavilla tarkkoja tietoja. Kansallisen rokotusohjelman mukaisesti rokotussuoja aloitetaan rakentamaan alusta, mikäli ei ole varmuutta onko potilasta rokotettu. Erityisesti aikuisten maahanmuuttajien rokotuksista tulisi huomioida poliorkote, hepatiitti A- ja B –rokote sekä tuberkuloosirokote (BCG). Lisäksi maahanmuuttajien matkustaessa tulisi ottaa huomioon ohjeistus rokotuksien osalta. (Maahanmuuttajien rokotukset 2017.) Eri maiden rokotusohjelmat ja rokotusten kattavuudet voivat muuttua. WHO ylläpitää verkkosivustoa, jolta voi tarkistaa eri maiden tilanteen rokotuskattavuuden ja annettavien rokotusten suhteen (WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system 2018).

2.4 Palvelut Puolangan terveyskeskuksessa

Sairaanhoitopalvelut Puolangan terveyskeskuksessa ovat pääasiassa yleislääkäritasoisia. Opin näytetyömme kohteena on Puolangan terveyskeskus, joten sairaanhoitajan vastaanottopalveluita käsittelemme työssämme Puolangan terveyskeskuksen tarjoamassa laajuudessa. Puolangalla ei esimerkiksi ole tarjolla ympärivuorokautista sairaanhoitajan päivystysvastaanottoa, vaan päivystys toimii arkisin kello 8-16 (Puolangan terveyskeskus 2018). Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla toimii kolme sairaanhoitajaa ja päivystävä lääkäri. Sairaanhoitajan päivystysvastaanottoajat ovat kestoltaan pääsääntöisesti 20-30 minuuttia (toimeksiantajan haastattelu 1.2.2019). Päiväpäivystysvastaanotolla sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja määrittelee hoidon tarpeen ja tarvittaessa varaa ajan lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja tekee hoidon tarpeen arviota myös puhelimesta, ja arvion perusteella varaa ajan joko sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle.

Kainuuseen kuuluva Puolanka on osallistunut yhdessä muiden Kainuun kuntien kanssa maahanmuuttajien kotouttamistyöhön. Kainuun kunnat ovat yhdessä luoneet Kainuun maahanmuuttotyön linjaukset. Maahanmuuttotyötä linjaamaan on tehty Kainuun kuntien yhteinen kotouttamisohjelma sekä Kainuun maahanmuuttotyön linjaukset. Vuodelle 2020 on visioksi määritelty, että ”Kainuu on monikulttuurinen maakunta, jossa arvostaminen, yhteistyö ja vuorovaikutus ovat hyvän, turvallisen elämän perusta”. (Maahanmuuttajat Kainuussa 2019.) Puolangan kunnan alueella maahanmuuttajien määrä on vähäinen. Maahanmuuttajat ovat kuitenkin yksi asiakasryhmä myös pienessä Puolangan kunnassa, joten osaamista maahanmuuttajapotilaiden parissa tarvitaan terveydenhuollossa.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajapotilaan hoitotyön erityispiirteitä terveyskeskuksen sairaanhoitajan päivystysvastaanotolla.

Tavoitteenamme on, että ohjeen myötä hoitohenkilökunnan tieto maahanmuuttajapotilaan hoidon erityispiirteistä lisääntyy.

Tutkimusongelmia opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin kaksi:

Mitkä ovat maahanmuuttajataustaisen potilaan hoidon erityispiirteet päivystysvastaanotolla ja mitä ovat hyvän hoito-ohjeen kriteerit?

4 OHJEEN TUOTTEISTAMISPROSESSI

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Teoksessa Toiminnallinen opinnäytetyö kuvataan toiminnallista opinnäytetyötä opinnäytetyötyyppinä, joka tavoittelee esimerkiksi käytännön toiminnan opastamista tai ohjeistamista. Olennaista toiminnalliselle opinnäytetyölle on työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Hyödynsimme opinnäytetyömme pohjalta laaditun ohjeen suunnittelussa Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla -teosta, jonka mukaan tuotekehitysprosessi voi saada alkunsa esimerkiksi toimintaan liittyvän ongelman tai kehittämistarpeen kautta. Tuotekehitysprosessista voidaan erottaa viisi eri vaihetta, joiden pohjalta kuvaamme seuraavaksi oman opinnäytetyömme tuotteistamisprosessin etenemistä. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen

Opinnäytetyömme aiheen voidaan katsoa syntyneen ongelmalähtöisen lähestymistavan kautta. Siinä tavoitteena voi olla esimerkiksi jo olemassa olevan palvelun tai tuotteen kehittäminen vastaamaan nykyisen tai uuden asiakaskunnan tarpeita. Myös ongelman laajuuden selvittäminen ja sen luonteen täsmentäminen kuuluvat tähän prosessin vaiheeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 29-31.)

Huomasimme, ettei Puolangalla ole laadittua ohjetta maahanmuuttajapotilaiden hoidosta päivystysvastaanotolla, ja ehdotimme aihetta Puolangan terveyskeskukseen. Saimme työelämävas-
taavalta luvan lähteä kehittämään aiheesta hoito-ohjetta, jonka ulkoasu sopisi yhteen muiden Puolangan terveyskeskuksen hoito-ohjeiden kanssa. Päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien toiveena oli saada lisää tietoa maahanmuuttajataustaisten potilaiden rokottamisesta ja niistä asioista, joita heidän hoitotyössään tulisi erityisesti ottaa huomioon. Ohjeesta toivottiin napakkaa ja helposti luettavaa, jotta sen antama tieto oli helposti luettavissa kiireisessäkin tilanteessa.

Ideavaihe

Kehittämistarpeen varmistuttua käynnistyy ideointiprosessi, jossa selvitetään eri vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi. Tämän vaiheen kesto ja käytettävät menetelmät riippuvat ongelman laadusta. Ideointiprosessissa voidaan hyödyntää erilaisia luovan ongelmanratkaisun menetelmiä, tai esimerkiksi palautteita. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Opinnäytetyössämme lähdimme kehittämään hoito-ohjetta jo valmiin hoito-ohjemallin pohjalta, jolloin ideointivaihe ulkoasun suunnittelun osalta jäi lyhyemmäksi. Ideointiprosessimme liittyikin keskeisesti ohjeen sisältöön ja pituuteen. Tässä vaiheessa etsimme vastauksia siihen, millainen ohje olisi toimiva sairaanhoitajan päi-
vystyvastaanotolla ja millaista tietoa ohjeen tulisi sisältää.

Tiedonhakuvaiheessa oli jo tiedossa työelämästä kantautuvat toiveet ohjeen sisältöä ja pituutta koskien, joten tiedonhaku keskittyi tutkimusnäyttöön maahanmuuttajapotilaiden hoidosta ja sen erityispiirteistä. Ideavaihe ja tuotteen luonnostelu tapahtuivat ohjetta laatiessamme päällekkäisinä työvaiheina, kun sovitimme yhteen tiedonhaun tuloksena saamaamme informaatiota ja työelämästä kantautuvia sisältövaatimuksia ohjeen rajausta ja sisältöä koskien. Hyödynsimme tiedonhaussa tieteellisiä tietokantoja sekä viranomaistahojen hallinnoimia verkkosivustoja. Aineiston keräämisessä käytimme hakusanoja maahanmuuttaja, maahanmuuttaja ja terveydenhuolto, maahanmuuttajapotilas sekä transnationaalinen osaaminen. Nopeasti selvisi, ettei maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä ole laadittuna ohjetta, jota voisi suoraan hyödyntää terveyskeskuksen päivystystyössä. Poimimme ohjeen taustaksi sellaisia tutkimuksia ja artikkeleita, joiden aiheena käsiteltiin maahanmuuttajaa asiakkaana terveydenhuollossa, kulttuuristen erojen näkymistä asiakastyössä, transnationaaliseen osaamiseen liittyviä tutkimuksia sekä maahanmuuttajaväestön terveyttä koskevia tutkimuksia.

Lisäksi tässä vaiheessa etsimme vastauksia siihen, millaisia ominaisuuksia hyvällä hoito-ohjeella on. Tiedonhaussa ilmeni, että hyvän ohjeen tulee olla tekstiltään kohderyhmää puhuttelevaa ja tarjota sellaista tietoa, josta kohderyhmä hyötyy. Ohjeen aiheen tulee käydä ilmi heti ohjeen alussa, ja sisällön tulee edetä loogisesti. Sisällön asettelu määräytyy ohjeen teeman mukaan yksilöllisesti, esimerkiksi teksti voi edetä aikajärjestyttä käyttäen tai tärkeimmästä tiedosta vähemmän tärkeään. Kuvien käytön tulee olla harkittua, jolloin kuvat voivat lisätä tekstin kiinnostavuutta ja luettavuutta. Kuitenkin kuvien käyttö täyttökuvina on tarpeetonta. Selkeä ja harkittu sijoittelu parantavat ohjeen ulkoasua ja houkuttelevat lukijaa tutustumaan ohjeeseen. Ohjeen lopusta tulee löytyä tiedot ohjeen tekijöistä, ohjeen laatimisen päivämäärä, tarvittaessa organisaation yhteystiedot sekä viitteet mahdollisiin lisätietoihin. Lisäksi hyvän ohjeen tulee olla helposti

saatavilla, jolloin ohjeen tekijöiden tulee huolehtia ohjeen säilytyksestä ja saatavilla olost. (Torkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 34-61.)

Tuotteen luonnostelu

Luonnosteluvaihe seuraa päätöstä siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheessa analyysi siitä, mitkä tekijät vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja valmisteluun, toimii tuotteen laadun turvaajana. Asiakasprofiilin selvittäminen on tuotteen luonnostelun perusta, sillä sen avulla selvitetään ketkä hyötyvät valmiista tuotteesta. Asiakas ei välttämättä ole tuotteen ensisijainen käyttäjä ja hyödynsaaja, vaan hyöty asiakkaalle voi tulla myös välillisesti hoitohenkilökunnan kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 43-44.) Esimerkiksi laatimamme ohje on suunnattu terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle, mutta asiakkaat (maahanmuuttajapotilaat) hyötyvät lopulta valmiin hoito-ohjeen käytöstä tilanteessa, jossa henkilökunnalla on tietoa heidän hoitonsa erityispiirteistä ja valmiuksia vastata heidän tarpeisiinsa.

Myös asiasisällön selvittäminen ja rajaaminen on olennainen osa hoito-ohjeen laatimista, sillä varsinainen ohje laaditaan olemassa olevien tutkimustulosten ja hoito-ohjeiden pohjalta. (Jämsä & Manninen 2000, 47-49.) Rajaamisen tarve tuli opinnäytetyössämme nopeasti esiin, sillä työelämästä nousi toive ohjeen napakasta pituudesta, eikä tällöin yhden A4-arkin tila riittäisi esimerkiksi käsittelemään sekä lapsi- että aikuispotilaan hoidon erityispiirteitä. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton pituus on rajallinen, joten ohjeen sisällön eteneminen tärkeysjärjestyksessä valikoitui asetteluun malliksi luonnosteluvaiheessa. Myös erikoissairaanhoidoa koskevat ohjeet rajautuivat pois ohjeen kohdistuessa terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle.

Lopulta tuotteen luonnosteluvaihe johtaa tuotekuvaukseen, joka vastaa muun muassa kysymyksiin, ketkä ja millaisia ovat tuotteen käyttäjät ja hyödynsaajat sekä millaista asiasisältöä tuote tarjoaa (Jämsä & Manninen 2000, 51). Opinnäytetyömme aiheen rajauksessa olemme käsitelleet ohjeen käyttötarkoituksen suuntaamista terveyskeskuksen päivystyksen sairaanhoitajille, sekä ohjeen sisällön koskevan aikuisia maahanmuuttajapotilaita. Ohjetta tulevat siis käyttämään hoitotyön ammattilaiset, joskin sen hyödynsaajiin voidaan lukea myös terveyskeskuksessa asioivat maahanmuuttajapotilaat. Asiasisällöltään ohje tarjoaa tietoa maahanmuuttajien keskuudessa yleisimmin ilmenevistä infektioista (HIV- ja tuberkuloosi-infektiot), heidän rokotusohjelmastaan

sekä kivunhoidon erityispiirteistä. Haimme tietoa Terveysportti-tietokannasta jo olemassa olevista hoito-ohjeista, jotka käsittelivät tiedonhaun tulosten mukaisesti maahanmuuttajapotilaan hoitotyötä HIV- ja tuberkuloosi-infektioiden ja kivunhoidon osalta. Maahanmuuttajien rokotuksista tietoa löysimme Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivustolta.

Tuotteen kehittäminen

Tuotteen varsinainen kehittäminen alkaa usein ns. työpiirustusten tekemisestä. Kun tuotteen tarkoitus on informaation välittäminen, vastaa työpiirustus tuotteen asiasisällöstä laadittua jäsentelyä. Tällaisen tuotteen antaman informaation tulisi olla täsmällistä ja ymmärrettävää. Haasteita informaatiota välittävien tuotteiden parissa ovat asiasisällön valinta, tietojen muuttuminen tai vanhentuminen, sekä koko kohderyhmälle sopivan asiasisällön tuottaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54-57.)

Tiedonhaun pohjalta suunnittelemani ohje toteutettiin kirjallisena ohjemateriaalina. Tällöin ohjeen ulkoasu ja sisältöä koskevat päätökset tehtiin lopullisesti vasta tuotteen varsinaisessa tekovaiheessa. Koska ohjeemme on informatiivinen, valitsimme tekstityyliksi asiatyylin ja pyrimme jäsentämään ohjeen sisällön siten, että sen tärkein sanoma olisi lukijalla helppo löytää. Tärkeimmän tiedon välittymistä pyrimme helpottamaan myös siten, että ohjeen asiasisältö etenee vastaanottokäynnin mukaan anamnestisten tietojen selvittämisestä (tärkeä) rokottamiseen (vähemmän tärkeä), ikään kuin asioiden kiireellisyysjärjestyksessä. Ulkoasu laadittiin Puolangan terveyskeskuksessa käytössä olevan valmiin mallin mukaisesti. Valmiissa ohjepohjassa on Terveystalo-logo ja yksinkertaistetussa ulkoasussa musta teksti valkoista pohjaa vasten selkeän kontrastin luomiseksi. Ohjeen eri aihealueet on otsikoitu ja rajattu omiin tekstilaatikoihin sisällön selkeyttämiseksi.

Tuotteen viimeistely

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia, joiden saamiseksi paras keino on tuotteen testaaminen koekäyttäjillä (Jämsä & Manninen 2000, 80). Testasimme laatimamme ohjeen sisällön ja ulkoasun selkeyttä ja käytettävyyttä Puolangan terveyskeskuksen päivystyksessä kahden viikon ajan elokuussa 2019. Testijaksoa ennen pyysimme suullisesti luvan yksikön esimieheltä kyselyn toteuttamiseen ja tiedotimme henkilökuntaa sähköpostitse testijakson ai-

heesta ja ajankohdasta. Jakson jälkeen keräsimme kirjallisen ja nimettömän palautteen ohjeeseen tutustuneilta hoitajilta laatimamme palautelomakkeen avulla. Palautteen antaminen ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Käyttämästämme lomakkeesta käy ilmi sen aihe ja tarkoitus, palautteen kerääjien tiedot, keräämisen ajankohta ja palautelomakkeiden palautuspaikka. Lisäksi siinä kerrotaan osallistumisen olevan vapaaehtoista ja anonyymiä. Opinnäytetyömme liitteisiin on lisätty lomake, jota hyödynsimme palautetta kerätessämme.

Testijakson aikana Puolangan terveyskeskuksessa ei ollut yhtään maahanmuuttajapotilasta, joten ohjetta ei ole hyödynnetty käytännön työssä. Jakson jälkeen henkilökunnalta saamamme palautteen perusteella päivitimme tekstin asettelua selkeämmäksi ja paransimme ohjeen ulkoasua luettavuuden lisäämiseksi. Rajasimme myös ohjeessa olevia tutkimus- ja toimenpide-ehtotuksia, sillä ne pidensivät ohjetta tarpeettomasti. Määräykset tutkimuksista ja näytteiden otosta tekee päivystävä lääkäri, ja lisäksi osa tutkimusehdotuksista ei kuulunut perusterveydenhuollossa toteutettaviin tutkimuksiin. Valmis ohje annettiin vielä yksikön esimiehen ja työntekijöiden tarkistettavaksi ennen ohjeen tulostamista päivystyksen sairaanhoitajien käyttöön. Tässä vaiheessa emme enää keränneet kirjallista palautetta, vaan tarkistuksen jälkeen tulostimme ohjeen suoraan työntekijöiden käyttöön. Tulosteen säilytyspaikaksi valikoitui päivystyksen hoitajien työtilat, joissa säilytetään myös muita hoito-ohje tulosteita.

5 TULOKSET

Tutkimustehtävänäimme selvitimme, mitkä ovat ne hoidon erityispiirteet, jotka on otettava huomioon maahanmuuttajapotilaan hoitotyössä päivystysvastaanotolla, sekä mitkä ovat hyvän hoito-ohjeen kriteerit. Pyrimme laatimaan ohjeemme siten, että se vastaisi hyvän hoito-ohjeen kriteereitä ja päivystävien sairaanhoitajien tarpeita Puolangan terveyskeskuksessa.

Hyvän hoito-ohjeen kriteereitä selvittäessämme kuuntelimme päivystyksen sairaanhoitajien toiveita tiedonhaun lisäksi. Tiedonhaun perusteella hyvän hoito-ohjeen tulee olla helposti saatavilla ja kohderyhmän tarpeisiin laadittu, sekä tekstin helposti luettavaa ja oikeakielistä. Kohderyhmältä nousevia toiveita olivat ohjeen napakka pituus ja helppolukuisuus. Ohjeen viimeistelyvaiheessa keräsimme kirjallisen palautteen, jossa pyysimme mielipidettä luonnoksen ulkoasusta ja sisällöstä. Lopullisen ohjeemme ulkoasu pidettiin yksinkertaisena selkeyden ja helppolukuisuuden takaamiseksi. Ulkoasua laatiessamme käytössämme oli myös Puolangan terveyskeskuksen valmis ohjemalli, jota hyödynsimme soveltuvin osin. Ohjeemme otsikot on lihavoitu ja sisältö etenee tärkeysjärjestyksessä, jotta lukija löytäisi ohjeesta vaivattomammin tarvitsemansa tiedon. Loppuun lisäsimme tiedot ohjeen laatijoista ja liitteeksi sen kokoamiseen käytetyt lähteet.

Asiasisällössä käsitellään maahanmuuttajapotilailla tiedonhaun perusteella ilmeneviä yleisimpiä terveysongelmia, ja niiden kartoittamista anamneesin, oirekuvan ja ehdotettujen tutkimusten perusteella. Ehdotetut tutkimukset ja toimenpiteet on koottu ohjeeseen siten, että ne vastaavat voimassa olevia hoitosuosituksia. Alussa lihavoidut tekstinkohdat ohjaavat lukijaa varautumaan vastaanottoa koskeviin erityispiirteisiin, ja sen jälkeen sisältö etenee infektio-oireisen potilaan tutkimisesta kohti maahanmuuttajapotilaan rokottamisen erityispiirteitä. Sisältöä olimme jo aiemmin rajanneet siten, että se käsittelee vain aikuisen maahanmuuttajapotilaan, HIV- ja tuberkuloosi-infektioiden selvittelyä oirekuvan perusteella, kipupotilaan hoitoa sekä rokotusosaa- mista. Viitekehyksenä ohjeen sisältöön toimi myös terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla tehtävä sairaanhoitajatyö, joten luonnollisesti sisällöstä rajautuivat pois erikoissairaanhoitoa koskevat tutkimukset ja toimenpiteet.

Transnationaalisen osaamisen teoriaa hyödynsimme ohjeessamme kivunhoitoa ja rokottamista koskevissa kysymyksissä. Myös tulomaan selvittäminen heti vastaanoton alussa on apuna maahanmuuttajapotilaan taustatilanteen selvittämisessä ja kulttuuristen erojen huomioimisessa. Ohje suosittelee tulkin käyttöä vastaanoton aikana, mikäli yhteinen kieli työntekijän ja potilaan välillä puuttuu. Ohjeessa neuvotaan myös selvittämään potilaan anamneesissa nykyinen elämäntilanne ja huomioimaan kipupotilaan hoidossa mahdollisten traumaattisten kokemusten vaikutus kivun aiheuttajana. Näiden asioiden huomioiminen ja niiden vaikutuksen ymmärtäminen potilaan kokonaihoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää hyvän hoidon toteutumiseksi.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Ohjetta laatiessamme ja tiedonhakuja tehdessämme huomasimme, että maahanmuuttajapotilaiden hoitotyön erityispiirteistä ei ole vielä laadittuna kokoavaa ohjetta. Tekemämme tiedonhaun perusteella ohjeet ja tutkimustieto maahanmuuttajapotilaiden hoitotyöstä painottuivat pääsääntöisesti heidän kohtaamiseensa ja ohjaukseensa, tai ne käsittelivät tiettyjen tartuntatautien esiintyvyyttä maahanmuuttajien keskuudessa. Jotkin lähteet käsittelivät maahanmuuttajia ja turvapaikanhakijoita yhdessä, joten näiden kahden käsitteen erottaminen toisistaan lähdemateriaalia hakiessa tuntui toisinaan haastavalta. Hankkimamme tieto oli osin myös ristiriitaista, esimerkiksi maahanmuuttajien terveystilanne saattoi toisessa tutkimuksessa olla kantaväestöä heikompi, kun taas toisessa se todettiin kantaväestöä paremmaksi. Muutoinkin maahanmuuttajiin liittyvät tutkimustulokset ja niiden tarkastelu vaativat tarkkuutta, sillä lähtömaan ja moninaisten taustatekijöiden myötä tulokset heidän terveyteensä ja sairastavuuteensa liittyen saattoivat vaihdella suuresti. Maahanmuuttajapotilaiden käsitteleminen homogeenisenä ryhmänä voi olla myös eettisesti arveluttavaa maahanmuuttajakäsitteen sisältäessä kaikki ulkomailta Suomeen muuttaneet henkilöt.

Opinnäytetyönämme tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyviä erityispiirteitä päivystysvastaanotolla. Nämä erityispiirteet painottuivat lähinnä tiettyjen tulomaiden ja –alueiden infektio-tilanteeseen sekä kulttuurin vaikutukseen esimerkiksi kivun hoitoon liittyvissä tilanteissa. Ohjetta ei voi kaikilta osin soveltaa kaikkiin maahanmuuttajiin, sillä esimerkiksi infektio-tilanne kehittyneissä ja kehittyvissä maissa on täysin erilainen. Kuitenkin esimerkiksi rokotusosaamista koskevaa osiota sekä yleisesti vastaanoton pituutta, tulkin käyttöä ja anamnestisesti kerättäviä tietoja voi hyödyntää tulomaasta riippumatta. Myös kulttuuriset erot riippuvat luonnollisesti potilaan tuloalueesta. Tavoitteenamme oli lisätä hoitajien tietoutta näistä hoidon erityispiirteistä hoito-ohjeen muodossa. Laadimme ohjeen yhdessä sitä käyttävien ammattilaisten kanssa varmistaaksemme, että ohje vastaa päivystyksen sairaanhoitajien tarpeita. Ohjeen luonnosvaiheessa keräsimme palautetta ohjeen toimivuutta koskien, ja tämän palautteen perusteella sisällön ja ulkoasun sopivuus kohderyhmän tarpeisiin varmistettiin. Valmista ohjetta ei kuitenkaan ole testattu käytännön työssä, ja arvio ohjeen soveltuvuudesta perustuu tehtyyn palautekyselyyn.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioimme hyödyntäen laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat vahvistettavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja uskottavuus. Näistä uskottavuutta lisää muun muassa tutkimuksen tulosten palauttaminen tutkimuksen osallistujille, ja heidän arvioiden pyytäminen tutkimuksen paikkaansa pitävyydestä. Vahvistettavuus liittyy tutkimuksen kulun tarkkaan ja yksityiskohtaiseen kirjaamiseen, jonka avulla esimerkiksi toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua ja nähdä mitä prosessin aikana on tehty tuloksiin pääsemiseksi. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän omien lähtökohtien tiedostamista ja niiden vaikutuksen huomioon ottamista tutkimuksen kulkuun ja aineistoon, kun taas siirrettävyys kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä vaatii riittävää kuvailua tutkimukseen osallistujista ja olosuhteista, jotta siirrettävyyttä voidaan lähteä arvioimaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Perinteisesti tutkimusten luotettavuutta on pyritty arvioimaan reliaabeliuuden ja validiuden käsitteiden avulla. Yksinkertaistettuna reliaabeliuudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja validiudella sitä, miten hyvin tutkimukseen valittu mittari tai menetelmä mittaa juuri tutkittavan ilmiön ominaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei kuitenkaan ole näin yksiselitteistä, vaan validiutta voidaan mitata esimerkiksi kysymällä, sopivatko tutkimuksen kuvaus ja siihen liitetyt selitykset ja tulkinnat toisiinsa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226-227.)

Pyrimme lisäämään opinnäytetyömme luotettavuutta kuvaamalla koko prosessin mahdollisimman tarkasti aina tiedonhaun vaiheista lopullisen ohjeen muotoutumisprosessiin ja tuloksiin saakka. Ohjeen tuotteistamisprosessi on kuvattu myös omassa luvussaan tuotteistamisprosessiin kuuluvien työvaiheiden pohjalta. Prosessin aikana käytimme menetelminä esimerkiksi palautekyselyä ohjeen sisällön ja ulkoasun osalta, jonka avulla selvitimme ohjeen toimivuutta käytännön työssä. Lähdemateriaalia kootessamme hyödynsimme pääsääntöisesti tieteellisiä tietokantoja ja painettuja teoksia lähteiden luotettavuuden takaamiseksi ja pyrimme valikoimaan lähteemme siten, että niiden tarjoama tieto olisi ajantasaista (Opinnäytetyön eettiset suositukset 2019).

Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä opinnäytetyössämme ovat käsitteisiin liittyvät haasteet, varsinkin maahanmuuttaja käsitteen käyttö oli joissakin lähteissä yhdistetty kattamaan myös turvapaikanhakijoita koskevaa informaatiota. Lisäksi lähdemateriaalin niukkuus aiheen ympärillä voi aiheuttaa tulosten vääristymistä, sillä maahanmuuttajien terveystilannetta tutkittaessa on usein käytetty tiettyjä alueellisia rajauksia tulomaan suhteen, tai ylipäättään terveydenhuoltohenkilökunnalle kohdistuva tieto maahanmuuttajapotilaista koskee lähinnä ohjausta ja tiedon välittämistä heidän kohtaamisessaan. Toisaalta pyrimme vastaamaan tähän haasteeseen ja lisäämään opinnäytetyömme reliaabeliutta siten, että rajasimme ohjeen sisältöä (tuberkuloosi- ja HIV-infektiot, kipupotilaan hoito ja rokottaminen) ja kohderyhmää (aikuinen maahanmuuttajapotilas), sekä huomioimalla ohjeen julkaisu ympäristön (terveyskeskuksen päivystys).

Opinnäytetyömme validiuden varmistaminen osoittautui myös haasteelliseksi. Palautekyselyn perusteella pyrimme arvioimaan ohjeen soveltuvuutta päivystävien sairaanhoitajien tarpeisiin. Palautekysely koski ohjeen sisältöä ja ulkoasua, eikä esimerkiksi toimi mittarina siihen, lisääkö ohje päivystävien sairaanhoitajien tietoutta maahanmuuttajapotilaiden hoidon erityispiirteistä. Yleisenä ongelmana käytettyjen lähteiden parissa on huomioitava myös se, että niiden antama tieto voi muuttua ja vanhentua. Terveystieteellisessä hoito-ohjeet uudistuvat vääjäämättä sitä mukaa kun uutta tutkittua tietoa on saatavilla, joten ohjeen tietojen paikkaansa pitävyyden varmistaminen säännöllisin väliajoin on tarpeellista ohjeen ajantasaisuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyön tekijöinä emme vastaa valmiin ohjeen valmistuttua sen tietojen päivittämisestä, vaan ajantasaisuuden varmistaminen jää jatkossa ohjeen tilanteelle yksiköille.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tutkimuseettikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiseksi ja arvioimiseksi. Hyvän tieteellisen käytännön mukainen tutkimus on suoritettu muun muassa siten, että siihen käytettyyn lähdemateriaaliin on viitattu asianmukaisesti ja tutkimustyö on suoritettu noudattaen rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin osalta (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7). Lisäksi ihmiseen kohdistuvissa tutkimuseetti-

sissä periaatteissa määrätään, että tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, ettei siitä aiheudu haittaa tai vahinkoa tutkimuksessa mukana oleville ihmisille tai muille tutkimuksen kohteille. Lisäksi tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, ja tutkittavan on voitava halutessaan peruuttaa osallistuminen tutkimukseen. Lisäksi osallistujien tulee saada tarvittaessa tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja käytännön toteutuksesta sekä tekijöiden tavoittamisesta. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 7-9.)

Olemme pyrkineet merkitsemään käyttämämme lähteet täsmällisesti, jolloin vaaraa plagioinnista ei pääse syntymään. Lisäksi olemme kuvanneet rehellisesti tutkimusprosessin aikana nousseet ongelmat muun muassa tiedon niukkuuteen ja ristiriitaisuuteen liittyen työmme luotettavuutta arvioidessamme. Raportoinnissa hyödynsimme tuotteistamisprosessin eri vaiheita työn etene- mistä ja tuloksiin pääsyä kuvatessamme. Materiaalina opinnäytetyössä ei ole käytetty potilasasia- kirjoja, potilaiden henkilökohtaisia haastatteluja tai henkilötietoja, joita käsitellessä olisi uhkana salassapitovelvollisuuden vaarantuminen (L 785/1992).

Ehdotimme opinnäytetyön aihetta Puolangan terveyskeskukseen, ja toimeksiantosopimuksen teimme Puolangan terveyskeskuksen edustajan kanssa. Ohjeen luonnosta testatessamme tiedo- timme terveyskeskuksen päivystyksen henkilökuntaa asianmukaisesti ohjeen testijaksosta, ja sii- hen osallistuminen ja palautteen antaminen tapahtui nimettömästi sekä vapaaehtoisesti vastaus- lomakkeen kautta. Lisäksi osallistujilla oli mahdollisuus kysyä meiltä kyselyn toteuttajilta lisätietoa osallistumiseen liittyen joko suullisesti tai sähköpostitse. Saimme luvan kyselyn suorittamiseen yksikön lähiesimieheltä suullisesti. Opinnäytetyöprosessimme aikana ei kerry aineistoa, joten var- sinaista aineistonhallintasuunnitelmaa opinnäytetyömme ei sisällä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset ja työelämäyhteistyö

Laatimamme ohjeen soveltuvuuden testaaminen käytännön työssä voisi olla jatkotutkimuksen aihe, jolla saisi tietoa myös ohjeen todellisesta käytettävyydestä. Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme myös ohjeen käytön soveltamista laajemminkin terveyskeskusten sairaanhoitajien vastaanotoilla, tai sen hyödyntämistä esimerkiksi vastaanottokeskusten sairaanhoitajien työssä.

Jatkossa maahanmuuttajia koskevia hoito-ohjeita laadittaessa lienee tarpeellista määritellä kohderyhmä myös alueellisesti, sillä tuloalue vaikuttaa olennaisesti muun muassa infektioriskiä ja kulttuuristen erojen ilmenemiseen, ja helpottaa ohjeen sisällön rajaamista ja tiedonhakuja.

Yhteistyö alan ammattilaisten kanssa opinnäytetyöprosessin aikana antoi näkökulmaa ohjausympäristön ja kohderyhmän vaikutuksesta tiedon välittämisen keinoihin. Kaiken kaikkiaan työelämäyhteistyö opinnäytetyöprosessin aikana sujui vaivatta; saimme etukäteen toiveita ohjeen sisältöön ja ulkoasuun liittyen ja palautetta testijakson aikana. Näiden pohjalta ohjeen kehittämiseen oli alusta asti helpompi ryhtyä valmiita linjauksia noudattaen.

Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan mielenkiintoinen matka, jonka aikana saimme vahvistaa omaa osaamistamme yhden väestöryhmän terveyteen liittyvistä tekijöistä. Arvokasta kokemusta kertyi myös hoito-ohjeiden laatimiseen liittyen, sillä tutustuimme yhteen hoito-ohjeen laatimisen malliin ja niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat valmiin ohjeen sisältöön, ulkoasuun ja julkaisu-ympäristöön. Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintoihin liitetyt ammatilliset kompetenssit määrittelevät sairaanhoitajan osaamisen kehittämistä ja kuvaavat kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Näistä ohjaus- ja opetusosaamisen sekä terveyspalvelujen laadun ja turvallisuuden kehittäminen ovat olleet oman työmme tavoitteita (Terveydenhoitajakoulutus 2020). Perehtyminen väestöryhmien välisiin terveyseroihin, tutustuminen hoito-ohjeiden laatimisprosesseihin ja hyvän hoito-ohjeen kriteereihin, sekä yhteistyö hoitotyön ammattilaisten kanssa ovat avanneet meille pääsyn näiden tavoitteiden saavuttamiseen.

LÄHTEET

Cultural Diversity. (2017). UNESCO. Saatavilla 17.1.2019. <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/cultural-diversity/>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Saatavilla 11.3.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja Kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. (2018). Pitkäaikainen kipuoireyhtymä. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 14.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00408

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Saatavilla 20.12.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. (2019). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Saatavilla 30.4.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Keituri, T. (2005). *Monikulttuurisuus ja eettisyys hoitotyössä*. Tehyn julkaisusarja F:4/2005. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavilla 1.2.2019. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa_katsaus_hoitotalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf

Kipu. (2017). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 14.3.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

Kulttuurisensitiivinen työote. (2019). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 5.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

Koivisto, K., Alakulppi, J. & Suua, P. (2017). *Dialogisuus oppimisessa ja hoidon perusosaamisena*. Oulun ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120419563>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 1.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20oikeuksista#L4>

Leiniger, M. & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing*. Third edition.

Lumio, J. (2019). HIV (Ihmisen immuunikatovirus). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 14.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189&p_hakusana=hiv

Lumio, J. (2018). Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 20.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569#s2

Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit. (2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 26.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit>

Maahanmuuttajat Kainuussa. (2019). Kotouttaminen.fi. Saatavilla 31.1.2019. <https://kotouttaminen.fi/kainuu>

Maahanmuuttajat väestössä. (2017). Väestöliitto. Saatavilla 15.2.2019. https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_2

- Maahanmuuttajat. (2018). Väestöliitto. Saatavilla 16.12.2018 www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/
- Maahanmuuttajien rokotukset. (2017). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 15.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>
- Mölsä, M. (2011). Maahanmuuttaja lääkärin vastaanotolla. *Lääkärilehti*. Saatavilla 14.3.2019. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/maahanmuuttaja-laakarinvastaanotolla/>
- Opinnäytetyön eettiset suositukset. (2019). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla 24.1.2019 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset?contentid=fefdc47f-072f-4074-9f36-0ac442a155a7&refreshTree=0#Opinnaytetoiden%20eettisyys%20ja%20lupakaytantö>
- Oroza, V. (2007). Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Saatavilla 15.2.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96296.pdf>
- Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (2010). *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Puhelinkeskustelu. Puolangan terveyskeskuksen päivystyksen sairaanhoitaja 15.2.2019.
- Puolangan sosiaali- ja terveyspalvelut. (2018). Saatavilla 16.12.2018. <https://terveys.puolanka.fi/terveydenhuolto/sairaanhoitopalvelut>
- Päivystys. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 7.5.2020. <https://stm.fi/paivystys>
- Reijonen, K. (2014). *Monikulttuurisen hoitotyön kulmakivet*. AMK opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavilla 1.2.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71995/Reijonen_Karoliina%20Opas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saha H., Salonen T. & Sane T. (2016). *Potilaan tutkiminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sainola-Rodriquez, K. (2009). *Transnationaalinen osaaminen – Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Väitöskirja. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. Saatavilla 1.2.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf

Sainola-Rodrigues, K. (2009). *Transnationaalinen osaaminen – Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Kuopion yliopisto, Terveyshallinnon ja – talouden laitos.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Muuttoliike ISSN=1797-6766. (2016). Tilastokeskuksen verkkojulkaisu. Helsinki. Saatavilla 31.1.2019. http://www.stat.fi/til/muutl/2016/muutl_2016_2017-05-17_tie_001_fi.html

Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta Kainuun sairaanhoitopiiri 2012- 20.3.2019. (2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 20.3.2019. <https://sampo.thl.fi/>

Terveydenhoitajakoulutus. (2020). Opinto-opas. Kajaanin ammattikorkeakoulun verkkosivusto. Saatavilla 13.1.2020. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68089>

Terveyskeskukset. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 7.5.2020. <https://stm.fi/terveyskeskukset>

Tietopaketti tuberkuloosista. (2018). Tuberkuloosi.fi. Saatavilla 20.3.2019. <http://tuberkuloosi.fi/wp-content/uploads/2018/09/Tietopaketti-tuberkuloosista-11.9.2018.pdf>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäviksi*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuberkuloosi. (2019). Hengitysliitto. Saatavilla 14.3.2019. <https://www.hengitysliitto.fi/fi/hengityssairaudet/tuberkuloosi>

Valtioneuvoston periaatepäätös Maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategiasta. (2011). Sisäministeriö. Helsinki. Saatavilla 12.11.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80057/Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_fi.pdf

Valtonen, K., Oroza, V. & Siikamäki, H. (2016). Maahanmuuttajan terveystarkastus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 22.3.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/10/duo13149>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. (2018). World Health Organization. Saatavilla 14.3.2019. http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary

Yhteisöllinen ja yksilöllinen kulttuuri. (2020). Väestöliitto. Saatavilla 5.5.2020. https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/yhteisollinen_ja_yksilollinen_ku/

LIITTEET



Tämän ohjeen ovat laatineet Kajaanin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Jenni Kinnunen ja Hannele Juntunen 18.8.2019. Liitteenä lähdeluettelo käyttämistämme lähteistä.

Ohje maahanmuuttajapotilaan hoitoon päivystysvastaanotolla

Selvitä potilaan äidinkieli --> Tulkkauspalvelut!
Varaudu pidempään vastaanottoaikaan!
Kirjaa luku- tai kirjoitustaidottomuus riskitietoihin!

Anamneesi:

- Aikaisemmat sairaudet ja infektiot
 - Aikaisemmat leikkaukset
 - Nykyinen lääkitys
 - Mahdolliset altistukset tarttuville taudeille (esim. tuberkuloosi, HIV)
 - Rokotushistoria
 - Huomioi mahdollinen koettu trauma, varsinkin kipupotilaan hoidossa (fyysinen/psykykinen)
 - Nykyoireet
- Tulomaan vaikutus potilaan terveyteen? Elämäntilanne?**

Infektio-oireinen potilas:

- Erityisesti tuberkuloosi- ja HIV-infektioiden seulonta oireiden ja tulomaan mukaan.
- Huom! Tuberkuloosin ja HIV:n oireiden samankaltaisuus!

Tuberkuloosin oireet:

- Keuhkotuberkuloosi voi olla oireeton
- Yleisoireet: väsymys, huono ruokahalu, laihtuminen, kuumeilu, yöhikoilu
- Vatsa- ja suolisto-oireet: oksentelu ja ripuli
- Keuhko-oireet: pitkittynyt yskä ja limaisuus, veriyskä, hengenahdistus
- Rintapistos rintakehän liikkeiden mukaan; tuberkuloottinen pesäke keuhkoissa ärsyttää rintakehän seinämää.

Tutkiminen tuberkuloosiepäilyssä:

- Esitiedot: Tuberkuloosialtistus, tulomaa?
- Lämpö, Spo2, paino
- Yskösnäyte
- Tuberkuliinikoe eli Mantoux'n koe
- Keuhkokuva

- Verikokeet; IGRA-testi= B-TbIFNg (ei lymfopeenille potilaille) ja B-LyTbIFN (sopii myös lymfopeenille potilaille).

HIV oireet:

- HIV-infektion ensitauti kehittyy noin puolelle 2–6 viikon kuluttua tartunnasta. Ensitaudin oireina voi olla epämääräisiä yleisoireita (lämpöily, ripuli, päänsärky, lihas- ja nivelsäryt, suurentuneet imusolmukkeet kaulalla). Oireet voivat muistuttaa mononukleoosin oireita.
- Varsinaisen HIV:n oireet ovat epäspesifisiä, kuten laihutumista, lämpöilyä ja pitkittynyttä ripulia.

Varsinainen HIV-näyte tulee ottaa seuraavissa tilanteissa:

- Potilaan itse pyytäessä näytettä
- HIV-infektion seulominen anamneesin perusteella: suojaamaton seksi, suonensisäiset huumet, miesten välinen seksi, tulomaan infektiotilanne.
- Kun potilaalla on ilman muuta selittävää kuumeilua, ripulia, laihutumista ja dementoitumista
- Selittämätön trombosytopenia
- Todetaan B tai C-hepatiitti, tuberkuloosi, lymfooma tai kohdunkaulansyöpää nuorella potilaalla
- Todetaan HIV-ensitautiin sopivat löydökset
- Endemiseltä alueelta tulevilta maahanmuuttajilta

HIV-oireisen tutkiminen:

- RR, paino
- Nielun tutkiminen ja imusolmukkeiden tunnusteleminen
- 12-kytkentäinen EKG
- Lääkärin määräyksestä verikokeet (mm. peruslaboratoriokokeet, virtsanäytteet sekä Thorax-röntgen
- Kliininen tutkimus tehdään kaikille tartunnan saaneille: paino, silmänpohjien tarkastus, verenpaine, imusolmukkeiden tunnustelu ja nielun tarkastus.
- Jos potilas voi hyvin ja on oireeton tai lääkehoito on tasapainossa, riittää seurantakäynti 6 k:n välein. Joka toinen voi olla käynti sairaanhoitajalla.
- Painoa seurataan joka käynnillä terveydenhuollossa.

Kipupotilas:

- Arvioi kivun luonne: akuutti vai krooninen?
- Eri kulttuureista tulevat potilaat reagoivat eri tavalla fyysiseen/psykkiseen kipuun!
- Kivun taustalla voivat olla kidutuskokemukset lähtömaan tilanteesta riippuen, huomioi tämä varsinkin kroonisesta kivusta kärsivän potilaan kohdalla.
- Myös vatsa- ja lantion alueen kipua, tartuntatauteja ja loistartuntoja on raportoitu enemmän maahanmuuttajilla kantasuomalaisväestöön verrattuna.
- Hyvä hoitosuhde ja luottamus kivunhoidon kulmakivenä.
- Hoidon jatkuvuus ja hoitosuhteen luominen

Rokottaminen:

- Rokotussuoja tulisi selvittää maahanmuuttajapotilaan tulesa vastaanotolle. Mikäli potilaalla on todistuksia aiemmin saaduista rokotteista, voi niistä rokotussuojan kattavuutta arvioida.

- Puutteellinen rokotussuoja on täydennettävä suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti.
- Erityisesti aikuisten maahanmuuttajien rokotuksista tulisi huomioida:
 - 1) Poliorokote, jonka annosta on annettu erityisohjeet THL:n verkkosivustolla.
 - 2) Hepatiitti A- ja B –rokote, rokotussuojan tarpeen voi tarkistaa THL:n verkkosivustolta.
- **Mikäli potilaan rokotushistoria jää epäselväksi, on rokotussuojan rakentaminen aloitettava alusta!**

LÄHTEET

- IGRA-testit. (2019). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 18.8.2019
<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tuberkuloosi/suositus-tuberkuloosin-tartunnanjaljityksesta/igra-testit>
- Laine, J. & Mikkola, J. (2018). HIV-infektio. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim verkkotietokanta. Saatavilla 8.7.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00016?search=HIV>
- Lumio, J. (2018). Tuberkuloosi. Terveyskirjasto–verkkosivusto. Saatavilla 18.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00611#s7
- Maahanmuuttajien rokotukset. (2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Saatavilla 18.8.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>
- Maasilta, P. (2016). Tuberkuloosin diagnosointi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim verkkotietokanta. Saatavilla 8.7.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00170?search=tuberkuloosi>
- Matilainen, E. & Lientola, I. (2017). Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim verkkotietokanta. Saatavilla 8.7.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- Kauniainen, A. (2020). Vuorovaikutus ja kulttuurien välinen viestintä. Saatavilla 22.3.2020. <https://monikulttuurinensaaminen.wordpress.com/vuorovaikutus-ja-kulttuurien-valinen-viestinta/>
- Oroza, V. (2007). Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Kustannus Oy Duodecim verkkotietokanta. Saatavilla 18.8.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96296>
- Poliorokotukset riskimaihin lähteville ja sieltä saapuville. (2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 18.8.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote/poliorokotukset-riskimaista-saapuville-ja-lahipiirille>
- Teperi, R. (2017). HIV-infektiopotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim verkkotietokanta. Saatavilla 11.7.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=HIV
- Valtonen, K., Oroza, V. & Siikamäki, H. (2019). Maahanmuuttajan terveystarkastus. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim verkkotietokanta. Saatavilla 5.7.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01135?search=maahanmuuttajan%20terveystarkastus>

PALAUTELOMAKE Maahanmuuttajapotilas päivystysvastaanotolla -ohjeesta

Pyydämme Teitä ystävällisesti antamaan palautetta ohjeesta Maahanmuuttajapotilas päivystysvastaanotolla. Laadimme ohjeen osana opinnäytetyötämme. Tuloste ohjeen luonnosversiosta löytyy palautelomakkeiden yhteydestä.

Täyttäkää tämä palautelomake ja palauttakaa se lomakkeiden keräämiseen tarkoitettuun laatikkoon. **Ohje ja palautelomakkeet ovat esillä 5.8 - 16.8.2019.**

Palautteessa voitte käsitellä esimerkiksi ohjeen sisältöön ja ulkoasuun liittyviä ominaisuuksia. Palaute käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, ja hävitetään välittömästi käsittelyn jälkeen. Palautteen antaminen on vapaaehtoista eikä velvoita osallistujaa mihinkään. Palautteen avulla pyrimme kehittämään ohjetta sairaanhoitajan päivystysvastaanoton tarpeisiin sopivaksi.

PALAUTE:

Kiitos!**Hannele Juntunen & Jenni Kinnunen****Kajaanin ammattikorkeakoulu, SHT16S****jennikinnunen1@kamk.fi****hannelejuntunen@kamk.fi**