

Piia Ketola, Jelena Mättö

Monikulttuurinen lastenhoitotyö

Venäläistaustainen perhe sairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Piia Ketola, Jelena Mättö Monikulttuurinen hoitotyö: Venäläistaustainen perhe sairaalassa 24 sivua + 4 liitettä 22.4.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Kelo Lehtori Jaana-Maija Koivisto
<p>Opinnäytetyömme kuuluu osana TuLe- hankkeeseen. Työn tarkoituksena on selvittää venäläistaustaisen lapsiperheen kulttuurillisia eroja heidän ollessaan sairaalan vuodeosastolla. Käsittelemme venäläistaustaisen lapsen sairastumista ja sairaalassa oloa. Pyrimme tukemaan hoitohenkilökunnan tietoutta kulttuurillisissa asioissa, jotta aika osastolla olisi perheelle mahdollisimman voimaannuttavaa.</p> <p>Työelämän yhteistyökumppanina on Lastenklinikan osasto K6. Osasto on kirurginen osasto, jolla hoidetaan lapsia vastasyntyneistä kolmeen ikävuoteen asti. Osastolla hoidetaan mm. vastasyntyneiden suolisto ongelmia, palovammoja ja neurologisia ongelmia. Yhteistyöhenkilönä konsultoimme osastonhoitaja Satu Kiesvaaraa. Osaston henkilökunnalle pidimme osastotunnin keräämästämme tiedosta.</p> <p>Kehittämistehtäväksi valitsimme vuorovaikutussuhteen perheen ja hoitohenkilökunnan välillä, äidin ja vastasyntyneen välillä ja venäläistaustaisen äidin lapsivuodeajan. Tarkoituksena oli vertailla venäläisen kulttuurin, perinteiden ja tapojen eroavaisuuksia suomalaiseen kulttuuriin verrattuna. Suurimmiksi kysymyksiksi nousivat laajennettu perhemalli, isän rooli perheessä, imetys ja vuorovaikutus osaston päivittäisessä toiminnassa sekä perheen tukeminen.</p> <p>Työssämme on hyödynnetty näyttöön perustuvan hoitotyön periaatetta. Teoreettista viitekehystä hyödyntäen etsimme tutkittua tietoa, jonka avulla selvitimme kulttuurillisia eroja suomalaisten ja venäläistaustaisten perheiden välillä. Vakituisesti Suomessa asuvien venäläisten määrä on ollut kasvusuuntainen jo useamman vuoden ajan. Myös turistien määrä on ollut kasvussa. Tämä lisää sairaaloiden tarvetta tulkeille, mutta myös hoitohenkilökunnan koulutuksen tarvetta. Hoitohenkilökunnan, tässä työssä keskityimme sairaanhoitajiin, kykyä joustaa rutiineissa ja ymmärtää eri kulttuuripohjaisten ihmisten erilaisia kulttuurillisten piirteiden mukanaan tuomia tapoja. Vaatii luovuutta keskustella ilman yhteistä kieltä, pelkästään käyttämällä ilmeitä, eleitä ja äänenpainoa. Näiden avulla on synnyttävä luotamuksellinen ja voimaannuttava ilmapiiri perheelle, joka käy läpi suurta kriisiä.</p>	
Avainsanat	venäläisyys, vuorovaikutus, hoitotyö, lapset, monikulttuurisuus,

Author(s) Title	Piia Ketola, Jelena Mättö Multicultural work with children: Russian families in the hospital
Number of Pages Date	24 pages + 4 appendices 22 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Lecturer Marjatta Kelo Lecturer Jaana-Maija Koivisto
<p>Our thesis is a part of TuLe-project. The purpose of our work was to clear up the cultural aspects of Russian families with children and their time spent at the hospital ward. This thesis deals with illness of the Russian children and their stay at the hospital. Our effort is to increase the hospital personnel's knowledge about the cultural matters so that the stay at the ward would be as empowering as possible for the whole family.</p> <p>Our collaborator at the working field is ward K-6 at the Lastenklänikka. K-6 is a surgical ward which treats children from newborns up to children of age three. The ward treats cases such as intestines problems, burns and neurological issues. Our contact person at the ward was a head nurse Satu Kiesvaara. We also held a department hour for the entire staff of the ward to share the information that we gathered.</p> <p>We decided to develop the interaction between the families and the staff, the mothers and their infants and particularly the Russian mothers time spent at the delivery ward. The intention was to compare the Russian culture, traditions and habits between Finnish. The largest issues were extended model of a family, a father's role in the family, breastfeeding, everyday interaction with the hospital staff and different ways to support the families.</p> <p>In this thesis we used the practical based principals of nursing. By using the theoretical frame we studied the researched information about the cultural differences between the Russians and the Finnish families. The number of Russian families who are living in Finland regularly has been increasing for several years. Also the tourism from Russia to Finland is increasing. This adds the need for interpreters in the hospitals but also for the training of the staff. The Staff's, in our thesis we focused on nurses, flexibility within the routines and understanding of different cultures and their specific cultural habits. It is challenging to have an interactive dialogue without a common language by using only expressions, gestures and tones of your voice. By using these attributes you must be able to create a trustworthy and empowering atmosphere for the family in crisis.</p>	
Keywords	interaction, children, multicultural, Russian, nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Sairaase vastasyntyneen hoitotyö	3
3.1	Vastasyntyneen ominaispiirteitä	3
3.2	Sairaase vastasyntyneen hoitotyö	3
3.3	Varhainen vuorovaikutus suhde lapsen ja vanhempien välillä	6
4	Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi	7
5	Venäläistaustaiset Suomessa	9
5.1	Venäläisen lapsiperheen sisäiset roolit	10
5.2	Venäläisen kulttuurin lapsivuodeajan erityispiirteitä	12
6	Opinnäytetyö kehittämistyönä	13
6.1	Kirjallisuuskatsaus teorian tiedon rakentajana	14
6.2	Työelämä yhteistyö opinnäytetyössä	15
7	Osastotunti	17
8	Pohdinta	19
8.1	Tulosten tarkastelu	19
8.2	Eettisyys ja työn luotettavuus	22
8.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedon haku	
	Liite 2. Osastotunnin avainsanat	
	Liite 3. Taulukko Suomeen muuttaneista ulkomaalaisista vuosilta 2012 – 2013	
	Liite 4. Osastotunti	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme käsittelee monikulttuurista lasten hoitotyötä, kohdentuen venäläistaustaiseen perheeseen. Perhelähtöisyys on keskeinen periaate lastenhoitotyössä. Perheen kulttuuritaustan huomioiminen on olennainen osa suunniteltaessa lapsen sairaalahoitoa. Noin neljä prosenttia lapsista syntyy perheisiin, joissa vanhemmat ovat ulkomaalaisia. Monikulttuurisuus on siis arkea suurissa sairaaloissa. (Seppälä 2008:3632- 3634.) Toisiaan kunnioittava työtapa ja yhteisen ymmärryksen aikaansaaaminen luovat perustaa kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiselle.

Tämä opinnäytetyö perustuu sairaanhoitajien kulttuuritiedon tarpeeseen, joka on nousut esiin Hus:n Lastenlinikan osasto K6:n kirurgiselta osastolta. Opinnäytetyö on osa TuLe- hanketta. Se toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Opinnäytetyön aiheena on monikulttuurinen lastenhoitotyö: venäläistaustaisen vastasyntyneen ja hänen perheensä voimavertainen hoitotyö, varhaisen vuorovaikutussuhteen vahvistaminen: sairaanhoitajan koulutustilaisuus. Heidän toiveenaan oli saada tietoa vuorovaikutusta tukevasta toiminnasta vieraan kulttuuritaustan omaavan perheen kanssa. Osastolla yksi suurimmista ulkomaalaistaustaisista ryhmistä ovat venäläistaustaiset. Pyrkimyksenämme oli selvittää, miten hoitohenkilökunta voisi kehittää toimintaansa eri kulttuuritaustan ja vieraan kielen omaavien perheiden välillä.

Keskitymme opinnäytetyössämme siihen, miten sairaanhoitaja voi tukea varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä vanhemman ja sairastuneen vastasyntyneen välillä, kieli- muurista ja kulttuurieroista huolimatta. Vieraalla kielellä ja vieraassa maassa sairaalaan joutuminen vastasyntyneen lapsen kanssa ovat itsessään ahdistavia sekä stressiä lisääviä tekijöitä. Sekä vanhemmat että vastasyntynyt kokevat stressiä. Stressin kokeminen saattaa hidastaa vastasyntyneen kokonaisvaltaista kehitystä ja sairaudesta toipumista. Toisaalta vanhempien kokema stressi saattaa altistaa myös vanhempia sairastumaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimusten mukaan masentuneet äidit imettävät vauvaansa lyhyemmän ajan kuin äidit, joilla ei ole masennusoireita. (Dennis – Mc Queen 2009: 736–751). Hoitohenkilökunnan toiminta vaikuttaa kokemuksesta jäävään mielikuvaan. Jos ilmapiiri on rauhallinen ja henkilökunta toimii sekä asiallisesti että luottamusta herättävästi, on jo paljon saavutettu. Pienet asiat helpottavat

tulevaisuudessa hoitoa. Vuorovaikutus, oli se katse tai hymy, auttaa alkuun ja mikä vaikutus voikaan olla kahdella omalla kotikielellä lausutulla sanalla, niin perheelle, kuin pienelle potilaallekin. Tarkoituksenamme oli saavuttaa luottamuksellisia hoitotilanteita tuottamalla osastotunti, jossa aihetta käsitellään tuomalla esille ennakkoluuloja ja asenteita mutta myös tietoa, joka kumoaa oletuksia ja avartaa näkemyksiä.

2 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa ja toteuttaa osastotunti sairaanhoitajille venäläistaustaisen sairaan vastasyntyneen ja hänen perheen hoitotyöhön liittyen, kuten miten sairaanhoitaja voi tukea varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä vanhemman ja sairastuneen vastasyntyneen välillä, kielimuurista sekä muista kulttuurieroista huolimatta. Pyrkimyksemme oli, että hoitohenkilökunta kykenisi ymmärtämään perhettä entistä paremmin, sekä ohjaamaan ja tukemaan heidän selviytymistään erilaisissa ja vaikeissa tilanteissa ja ymmärtämään venäläisen kulttuurin mukanaan tuomia haasteita.

Tietoperustan rakentamista ohjasivat keskeiset käsitteet, kuten kulttuurinen kompetenssi, monikulttuurinen hoitotyö sekä varhaisen vuorovaikutussuhteen tukeminen. Tavoitteenamme oli lisätä tietoutta vuorovaikutusta edistävästä ja estävästä tekijöistä, keskittyen venäläistaustaisen äkillisesti sairastuneen vastasyntyneen lapsen hoitotyön tarpeisiin. Lisäksi pyrimme myös vahvistamaan meidän, sairaanhoitajaopiskelijoiden, omaa ammatti-identiteettiä, varsinkin ammattiosaamista ulkomaalaistaustaisten parissa työskennellessä. Toivomme työn herättävän ajattelemaan omia ennakoasenteita ja niihin pohjautuvia toimintatapoja.

Kehittämistehtävät:

1. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen 1pvän – 4vko ikäisen lapsen ja häntä hoitavan vanhemman välillä, kun lapsi on äkillisesti sairastunut ja joutunut sairaalahoitoon.
2. Miten voidaan tukea hoitajan kulttuurillista kompetenssia jokapäiväisessä työssä osastolla.
3. Venäläistaustaisen äidin lapsivuodeajalle ominaisia piirteitä.

3 Sairaan vastasyntyneen hoitotyö

3.1 Vastasyntyneen ominaispiirteitä

Vastasyntyneeksi kutsutaan neljän ensimmäisen elinviikon ikäistä lasta. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004: 52). Täysikäisellä vastasyntyneellä tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt raskausviikolla 37 ja painaa syntyessään vähintään 2 500g. Vastasyntyneen keskipituutena pidetään noin 50cm, keskipainona noin 3 500g ja päänympäryys täysikäisellä vastasyntyneellä on keskimäärin 35cm. (Ivanoff – Kitinoja – Rahko – Risku – Vuori 2001: 51.) Täysikäisen vastasyntyneen raajat ovat mielellään koukussa eli fleksiossa. Kun niitä suoristetaan, tuntuu lihasvastusta. Pään kannatus on hetkittäin hyvää, mutta on hyvä tukea lasta niskasta ja takaraivosta aina, kun häntä nostellaan ja käännetään. Normaalialueella on, että terve vastasyntynyt voi olla hyvinkin velto, ja hänen silmänsä karsastavat ajoittain, kun hän vaipuu uneen tai kun hän on syönyt vatsansa täyteen. (Kättilötyö 2007: 279; Sillanpää 2004a: 39–41.)

Ensimmäisten viikkojen aikana vastasyntynyt reagoi kirkkaaseen valoon räpyttämällä silmiään. Näön tarkkuus on vastasyntyneellä heikko. Vastasyntyneen kyky erottaa valaistuseroja on matala. Hän erottaa esimerkiksi kasvoista silmät ja suun. Vastasyntyneen näköaisti on valikoiva, ihmiskasvat kiinnostavat eniten. Hereillä ollessaan vastasyntyneet säpsähtävät herkästi kovia ääniä ja he voivat kääntää katseensa äänen suuntaan. (Ivanoff ym. 2001: 64; Kättilötyö 2007: 279, 318). Vastasyntyneen unen tarve on suuri. Hän nukkuu noin 17 tuntia vuorokaudessa, 50–70 minuutin unijaksoissa. (Ivanoff ym. 2001: 63). Vastasyntyneen itku ja hermostuneisuus ovat usein merkki nählästä. Silloin lapsen haamuheijaste on voimakas. Vastasyntyneen hajuaisti toimii heti syntymän jälkeen. Viiden vuorokauden ikäinen lapsi tunnistaa oman äitinsä maidon tuoksun. Vastasyntynyt aistii ihollaan, suullaan ja vähitellen käsillään, hän tuntee epä-mukavuuden ja kivun, mutta ei osaa ilmaista niitä. Hän reagoi niihin liikkumalla, itkulla ja fysiologisilla muutoksilla. (Kättilötyö 2007: 279, 318–319.)

3.2 Sairaalan vastasyntyneen hoitotyö

Lasten hoitotyö sairaalassa on haaste henkilökunnalle. Hoidettavia tulee yhden sijaan useita, kun henkilökunnan on huomioitava myös vanhemmat ja muut perheenjäsenet.

Heidän huomioiminen on osa työtä. Hoitotyön periaatteita tulee kunnioittaa myös lasten osastolla. Näitä ovat mm. yksilöllisyys, turvallisuus, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus. Lasten kanssa työskennellessä on huomioitava lisäksi perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen. (Koistinen ym. 2004: 31–34). Perhettä tulee kuunnella ja kunnioittaa koko hoitoprosessin ajan. (Lindholm 2004:17.)

Ohjauksen ja tiedon välittämisen tärkeys vanhemmille korostuu, kun asiaa katsotaan lapsen näkökulmasta. Vanhempien tunnetila on sidoksissa lapsen kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Ohjauksen turvin he valmistelevat lasta toimenpiteisiin, auttavat häntä ja neuvovat käsittelemään kokemuksiaan hoidon jälkeen kotona. (Hotus).

Vastasyntyneen joutuminen sairaalahoitoon syntymän jälkeen on odottamaton tapahtuma vanhemmille. Heidät tulee ottaa vauvan hoitoon mukaan alusta asti perhekeskeisyyttä korostamalla. Hoitotyössä korostetaan perhekeskeisyyttä sillä, että vanhemmat ja lapsi ovat erottamattomia. (Korhonen 1996: 26). Sairastuneen lapsen tilanne vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin, ei vain vanhempiin. Vanhemmat voivat tuntea syyllisyyttä ja sen vuoksi etsiä alussa syyllistä itsestään mutta myös hoitohenkilökunnasta. Myös perheen sisarukset voivat tuntea syyllisyyttä tai vihaa sairastunutta vauvaa kohtaan. (Lindén 2004: 32).

Mahdollinen kulttuurisokki vaikuttaa maahanmuuttajataustaisen potilaan tiedon vastaanottokykyyn ja -haluun sekä omaksumiseen. Mikäli maahanmuuttaja ei ole sopeutunut vielä uuteen kulttuuriin, voi hän pitää tiukasti kiinni oman maansa kulttuurista, tavoista ja arvoista. Hän voi noudattaa niitä jopa tarkemmin, kuin omassa kotimaassa ollessaan hän on niitä koskaan noudattanut. Tällöin kaikki uusi ahdistaa ja pelottaa ja maahanmuuttaja voi olla hyvinkin tiukka. Tämän vuoksi hoitajan tulee olla tietoinen kriisin vaiheista. Kun maahanmuuttaja alkaa sopeutumaan vallitsevaan kulttuuriin, tulee hänestä myös myönteisempi uutta kulttuuria kohtaan. (Ekström – Leppämäki – Vilén 2008: 253.)

Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitamiseen perustuu heidän omaan halukkuuteen olla lapsen kanssa sairaalassa. Sairaanhoidajan herkkyyys, kyky ja taito tukea vanhempia ottamaan osaa lapsen hoitamiseen, kannustaa myös arkoja tai pelokkaita vanhempia yhteistoimintaan. Sairaanhoidajan asiantuntijuus muodostuu ammatillisuudesta, koulutuksen antamasta osaamisesta ja oman persoona käytöstä sekä lapsen ja vanhempien kanssa käydystä yhteistyöstä. (Lehto 2004: 69–70.) Lapsen hoidon suunnitte-

lu ja hoidon päätöksenteko tehdään yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhempien tulee saada ottaa osaa vauvansa hoitoon osastolla päivittäisiin toimintoihin osallistumalla, huolehtimalla vauvan hyvinvoinnista ja olemalla yhdessä vauvan kanssa. Lapsen voinnista, tilasta ja muista tärkeistä asioista tiedottaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Luottamuksen aikaan saaminen hoitajan ja vanhempien välille on tärkeää. Vanhempien esittämiin kysymyksiin tulee vastata rehellisesti ja vanhempien kanssa tulee olla valmis keskustelemaan myös hankalista ja vaikeistakin asioista. (Korhonen 1999: 164–165.)

Sairaana vastasyntyneen viestivät eleet siitä, että äidin ja isän läheisyydestä on hyötyä, ovat usein niin pieniä, että vanhemmat eivät välttämättä niitä huomaa. Hoitohenkilökunnan tulisi osoittaa näitä merkkejä vanhemmille, näin vanhemmat motivoituvat hoitamaan lastaan yhä enemmän. (Korhonen 1999: 164–165). Vanhempia tulisi opettaa tulkitsemaan vauvan antamia viestejä. Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen hoitoon etenee askel kerrallaan riippuen vastasyntyneen ja vanhempien tilanteesta. Vastasyntyneen vanhempia on rohkaistava ja kannustettava lapsen hoitoon. Vanhempien merkitystä vauvan turvallisuuden tunteelle pidetään merkittävänä. Sairaana vastasyntyneen osastohoidon tehohoitovaiheen aikana vanhempien todellinen hoitoon osallistuminen on pientä. Hoitoon osallistumisen sijasta on tärkeä vanhempien läsnäolo, vastasyntyneen koskettaminen, juttelu ja jopa vauvalle laulaminen. (Kantola – Pyykkö – Vahtola 1999: 30–31). Erityisesti äidin läsnäolo sairaana vastasyntyneen luona hoidon aikana vaikuttaa positiivisesti äiti-lapsi-suhteen kehittymiseen. Tämän takia äidille on annettava paljon tukea, ymmärrystä ja tietoa synnytyksen jälkeen. Sylikontakti äidin ja vastasyntyneen välillä heti syntymän jälkeen ja myöhemmät sylikontaktit sekä läheisyys sairaalahoitoon aikana, ovat vastasyntyneelle vauvalle tärkeitä. Sylikontakti vahvistaa kiintymyssuhdetta sekä äidin tuntemusta siitä että vauva on hänen omansa. Varhaisen vuorovaikutuksen ja läheisyyden puuttumista voidaan paikata kenguruhoitolla vauvan sairaalassaolon aikana. Vaikutukset, jotka saadaan kenguruhoitolla, ovat positiivisia sekä äidille että vauvalle. (Latva 2009: 63–66.). Tiedon puutteella voidaan lisätä vanhempien ahdistuneisuutta ja epävarmuutta. Tämän takia vanhemmat on hyvä pitää ajan tasalla kaikissa hoitoon liittyvissä asioissa. (Korhonen 1999: 154).

3.3 Varhainen vuorovaikutus suhde lapsen ja vanhempien välillä

Vanhemmuuden voidaan nähdä kasvavan jatkuvasti, eikä vanhemmuus ole koskaan valmis. Se on monitasoista ja muotoista vuorovaikutusta halki koko elämän. (Siltala 2003: 16). Vauvan ja vanhempien vuorovaikutus alkaa jo sikiökaudella. Varhaiseksi vuorovaikutukseksi luetaan vauvan liikkeet ja päivärytmi, joihin vanhemmat vastaavat omilla eleillään. Vuorovaikutus jatkuu vauvan synnyttyä muun muassa puheen, kosketuksen ja imetyksen kautta. Vastasyntynyt tiedostaa itsensä kosketuksen avulla. Vuorovaikutuksesta vanhempien ja vauvan välillä ilmenee, mitä vauva haluaa ja miten vastata hänen tarpeisiinsa. (Siltala 2003: 19–23).

Hoitohenkilökunnalle ei ole aina tiedossa vanhempien epävarmuus ja heitä askarruttavat asiat. Vanhemmat eivät välttämättä uskalla tai osaa ilmaista hoitajille ja lääkäreille heidän kysymyksiään, jolloin heille ei osata antaa oikeanlaisia neuvoja. Vanhempien tullessa eri kulttuureista ja toimintatapojen erilaisuus voi aikaan saada kasvavan kuilun hoitohenkilökunnan ja heidän välilleen. Eri kulttuureissa on erilaisia ”kulttuuri profiileja” sekä toimintamalleja perheenjäsenen ollessa sairaana. (Galanti 2008: 3). Useissa kulttuureissa perheyhteisöön liitetään vanhempien ja lasten lisäksi myös muitakin lähisukulaisia, kuten isovanhempia, tätejä sekä serkkuja. Tämä tulee sairaanhoitajana ottaa huomioon ohjattaessa perhettä. (Suomela 2009: 14–16).

Varhainen vuorovaikutus koostuu lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen vastavuoroisuudesta ja samansuuntaisuudesta. Kyse on vanhemman taidosta sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeisiin, rytmiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen tukemana lapsi oppii pikku hiljaa tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. (Koistinen ym. 2004: 104). Kiintymissuhdeteoria toteaa, että ensimmäisen ikävuoden kuluessa vanhempien ja lapsen välille syntyvä side on erittäin tärkeä lapsen psyykkistä kehitystä tarkasteltaessa. Tunnekokemukset, jotka liittyvät varhaiseen vuorovaikutukseen, ohjaavat aivojen toimintaa sekä antavat tasapainoisen pohjan ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle. (Koistinen ym. 2004: 103).

Vanhempien viestiessä vauvalle, he käyttävät apunaan puhetta, eleitä, ilmeitä, kosketelua ja fyysistä läheisyyttä. Vauvojen on todettu olevan herkkiä vanhempien tunteellisen vasteen laadulle näissä vuorovaikutustilanteissa. Vasteet, joita äiti ja isä saavat voivat erota toisistaan. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että vauvan hoito jakautuisi tasapuolisesti molempien osalle. Näin ollen vauva saisi mahdollisimman monipuolisen

kuvan ympäröivästä maailmasta ja omasta kehostaan. Olisi tärkeää, että isä myös löytäisi aikaa ja tilaa vuorovaikutussuhteen luomiseen, ylläpitämiseen ja näin ollen hänellä olisi mahdollisuus viettää aikaa vauvan kanssa. Siten hän voi myös antaa tukea äidin jaksamiselle. (Koistinen ym. 2004: 103). Sairaanhoitajan aito läsnäolo ja luonteva kohtaaminen auttavat työstämään vuorovaikutussuhdetta vastasyntyneen potilaan ja hänen vanhempiensa välillä. Pieni imeväisikäinen lapsi aistii tunteita hoitajissaan. Synnytyksen lähellä ja synnytyksen jälkeen tapahtuvat kriisit ja muut perhe-elämää kuormittavat tekijät vaikeuttavat synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyvää kehityskriisin läpikäyntiä ja altistavat masennukselle. (Ylilehto 2005).

Voimavaralähtöisyys on hyvän hoitotyön perusajatus. Voimavarainen hoitotyö pyrkii tukemaan ja voimistamaan ihmisen sen hetkistä voimakapasiteettia. Perheiden laaja-alainen huomioiminen auttaa hoitamaan kokonaisuutta. Voimavaralähtöinen hoitotyö kartoittaa perheen ongelmat niin fyysisesti, psyykkisesti kuin taloudellisestikin. Tarkoituksena on löytää keinoja auttaa ja mahdollisesti ohjata perheitä moniammatillisen työryhmän muiden jäsenten avun huomaan. Kartoittamalla perheiden tarpeet mahdollisimman hyvin, edesautetaan luottamuksen syntyä henkilökunnan ja perheen välille. Riittävän avoin keskustelu antaa potilaalle ja perheelle mahdollisuuden osallistua tarpeellisesta hoidosta päättämiseen avoimemmin. Samalla huolehditaan myös riittävien toistojen määrästä tietoja annettaessa. Perheet ovat usein hermostuneita ja ahdistuneita tilanteesta, jossa heidän lapsensa on joutunut sairaalaan. Näin ollen annetun tiedon ymmärtäminen ja sen muistaminen ovat haasteellisia. Tarpeellisten kysymysten esittäminen ja annetun tiedon vastaanottaminen helpottuvat keskusteluyhteyden ja luottamuksen ollessa kohdillaan. (Sairaanhoitajaliitto 2013). Näin usein esitettyjen kysymysten antama tieto välittyy vanhemmille ja he tuntevat saavansa osallistua lapsensa hoitoon kaikilla mahdollisilla osa-alueilla.

4 Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi

Kaikilla vanhemmilla kulttuurista huolimatta on haaveita lapsiansa suhteen. Ensisijaisesti kaikki vanhemmat haluavat lapsilleen kunnollista tulevaisuutta ja pyrkivät kasvattamaan lapsistaan perheeseen, sukuun ja yhteiskuntaan hyväksytyjä ja arvostettuja kansalaisia. (Alitolppa – Niitamo 2005: 103–112.)

Kulttuurisella kompetenssilla eli kulttuurisella pätevyydellä tarkoitetaan sairaanhoitajan kulttuurista osaamista ja taitoja työskennellä monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Kulttuurinen pätevyys esiintyy ennen kaikkea ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa huomioiden ja hyväksyen erilaisuuden. Hoitotyössä kulttuurisen kompetenssin näkyminen kuvastuu sairaanhoitajan herkkyytenä huomioida potilaan kulttuurinen tausta sekä kykyinä olla vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan henkilön kanssa kulttuuritietouttaan siinä avuksi käyttäen. Sairaanhoitajan kulttuurinen pätevyys edesauttaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen muodostumista ja voimaannuttaa asiakasta. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 32–34.)

Hyödynnämme työssämme Papadopoulostin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin oppimismallia. Huomioimme myös kielimuurin vaikutusten haasteita hoitotyössä. Papadopoulostin, Tilkin ja Taylorin ovat kehittäneet kulttuurisen kompetenssin mallin. Mallin avulla kulttuurista kompetenssia ja monikulttuurista hoitotyötä voi jäsentää ja vaiheistaa. Malli koostuu neljästä osa-alueesta: kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen herkkyys ja kulttuurinen kompetenssi. (Abdelhamid ym. 2009. 50–51.) Papadopoulos määrittelee kulttuurisen kompetenssin voimavaraksi toteuttaa hoitotyötä ottamalla huomioon ihmisten kulttuuriset uskomukset, käyttäytymisen sekä tarpeet. Kulttuurinen pätevyys on sekä prosessi että tuotos. Papadopoulostin mukaan se muodostuu henkilökohtaisen ja ammatillisen elämän varrella kehittyneen tiedon ja taidon yhteisymmärryksestä, jota sairaanhoitaja kasvattaa jatkuvasti. (Papadopoulos, I 2006: 7–24.) Kulttuurista kompetenssia voidaan pitää koko elinikäisenä kehittymisen prosessina, joka vaikutus kattaa kokonaisvaltaisesti ihmisen arvomaailman, asenteet ja toiminnan. (Abdelhamid ym. 2009: 33).

Mallin ensimmäinen vaihe on kulttuurisen tietoisuuden taso. Prosessi käynnistyy oman arvoperustan ja kulttuuristen uskomusten tarkastelulla sekä perehtymisellä omaan kulttuuriseen tietoisuuteen. Omat arvot ja uskomukset säätelevät ajattelutapaamme. (Abdelhamid ym. 2009. 50). Tämän vaiheen tehtävänä on auttaa ymmärtämään kulttuuri-taustan merkitys ihmisten arvojen, uskomusten ja terveyskäyttäytymisen taustalla, sekä tiedostaa omat ennakkoluulot ja asenteet. Maahanmuuton lisääntyminen on lisännyt rasistisia piirteitä suomalaisväestön keskuudessa varsinkin venäläisväestöä kohtaan. (Abdelhamid ym. 2009: 50).

Mallin toisen vaiheen tarkoituksena on saada oppija ymmärtämään, ettei olemassa ole vain yhtä vallitsevaa kulttuuria vaan löytyy myös lukuisia alakulttuureita. Mallin tarkoi-

tuksena on saada oppija motivoitumaan hakemaan tietoa erilaisten etnisten ryhmien tavoista ja terveystottumuksista sekä kulttuuriryhmiin liittyvästä eriarvoisuudesta yhteiskunnassa ja terveystalvvelujärjestelmässä. (Abdelhamid ym. 2009: 51).

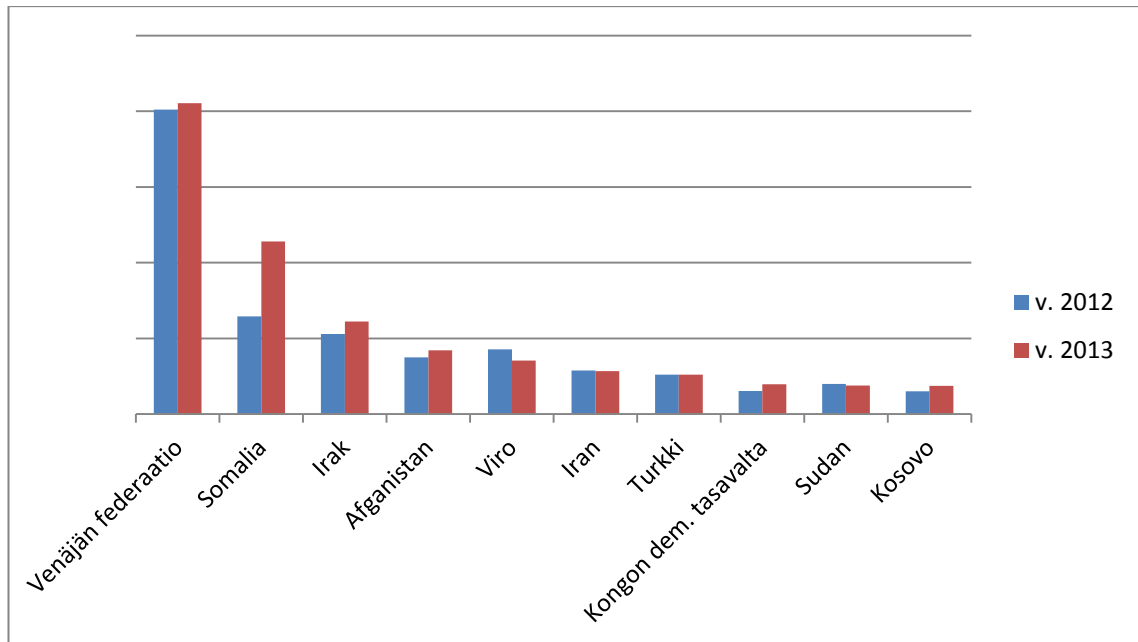
Mallin kolmannen vaiheen (kulttuurisen herkkyyden taso) tarkoitus on opettaa kulttuurinmukaisia ja erilaisuutta kunnioittavia vuorovaikutustaitoja. Tarkoituksena on aikaan saada luottamuksellinen, kunnioittava ja empaattinen kulttuurinen hoitosuhde. (Abdelhamid ym. 2009: 51).

Neljännessä vaiheessa (kulttuurinen kompetenssi) pyritään luomaan kolmen edellisen tason synteesi sekä soveltamaan niistä opittuja tietoja käytännössä. Neljännen tason erityinen painopiste on yhteiskunnallisessa ja monikulttuurisessa osaamisessa.

Opetuksen tarkoituksena on saada oppija tunnistamaan ja kyseenalaistamaan yhteiskunnassa ja hoitotyön piirissä vallitsevaa rasismia, syrjintää ja eriarvoisuutta. (Abdelhamid ym. 2009: 51). Tarkoituksena on myös motivoida hoitohenkilökuntaa omaloitteisesti hakemaan tietoa eri kulttuureista.

5 Venäläistaustaiset Suomessa

Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2012 Suomessa asui vakituisesti 279 616 ulkomaista syntyperää olevia henkilöitä, mikä on 5,2 prosenttia väestöstämme. Lisääntynyt maahanmuuttajavirta pääkaupunkiseudulle asettaa oman haasteensa terveydenhuollolle. Vuonna 2013 pantiin vireille 851 kansalaisuusilmoitusta. Määrä on hieman pienempi, kuin vuonna 2012, jolloin kansalaisuusilmoituksen teki 889 henkilöä. Ulkomailla syntyneistä ja Suomeen muuttaneista henkilöistä suurimpana ryhmänä esiintyvät ne joiden synnyinmaa on Venäjä. (Liite 3). Vuoden 2012 lopussa heitä oli Suomessa 70 899 venäjän kansalaista, tämä on kaikista ulkomailla syntyneistä neljäsosa. (Väestörakenne 2012). Alla olevasta kuvaista on huomattavissa selkeä ero seuraavaksi suurimpaan maahanmuuttaja ryhmään.



Suomeen muuttaneet ulkomaalaiset vuosilta 2012 – 2013

Suomen ja Venäjän väliset kulkuyhteydet ovat vuosien varrella parantuneet selvästi. Pikajunayhteys sekä laivayhteys Helsingin ja Pietarin välillä ovat lisänneet huomattavasti matkailijoiden määrää. Suomessa vakituisesti asuvien venäläisten lisäksi täällä vierailikin vuonna 2012 noin 800 000 venäläistä, jotka tekivät keskimäärin seitsemän matkaa Suomeen vuoden aikana. (Väestörakenne 2012). Turistien määrään on vaikuttanut positiivisesti myös pitkään jatkunut hyvä taloudellinen tilanne, jonka hiipuminen saattaa tulevaisuudessa muuttaa tilannetta.

5.1 Venäläisen lapsiperheen sisäiset roolit

Venäjällä on matala avioitumisikä. Parit menevät naimisiin hyvin nuorena ja useimmiten ensimmäisen seurustelukumppanin kanssa. Normaalina on että nainen on jo naimisiin mennessään raskaana. (Korhonen 2007: 9, 17). Länsimaissa lapset syntyvät yleisimmin 25–29 – vuotiaille naisille, kun taas Venäjällä 20–24 – vuotiaille naisille. Myös korkeasti koulutetut ihmiset hankkivat lapsia nuorina. 1980-luvulta alkaen myös teiniäitien määrä on kasvanut hurjasti. Moskovassa ja Pietarissa naiset synnyttävät nykyisin lähempänä kolmekymmentä ikävuotta. (Korhonen 2007: 17).

Venäjällä laki määrää kaikkia kansalaisia tekemään palkallista työtä. Kuitenkin venäläisessä kulttuurissa äitiyttä on aina ylistetty. Aikaisemmin naiset pyrkivät yhdistämään

työssäkäynnin ja äitiyden. Naisen tärkeimmän tehtävän eli äitiyden korostaminen Venäjällä propagandan avulla toisen maailman sodan jälkeen vaikutti siihen, ettei kotiäitejä patistettu töihin. Venäläistä työssäkäyvää ja kotiaan pyörittävää äitiä pidetäänkin usein vahvana naisena. Tämä naisten ”vahvuus” ei kuitenkaan aina ole ollut naisten oma valinta vaan käytäntöjen sanelema pakko. (Korhonen 2007: 17, 21.) Äitiydellä on aina ollut erityisen vaikuttava rooli. Äidin avulla lapsi saa ensimmäisen yhteyden ihmiskuntaan ja sen kulttuuriin. Äiti tehtävä on olla oppaana lapselle. Äidin kautta lapsi alkaa rakentamaan oma identiteettiään. Äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta pidetäänkin ainutkertaisena ja korvaamattomana. (Hellsten 1999: 253–254.)

Venäjällä lapsen syntymän jälkeen isoäiti, joka yleensä on äidin äiti, muuttaa tuoreiden vanhempien luo useiksi viikoiksi jopa kuukausiksi. Tätä perhemallia kutsutaan laajennetuksi äitiydeksi. Venäläinen babushka (бабушка), toisin sanoen isoäiti, huolehtii kodista, hoitaa lapsenlapsia, käy ostoksilla ja laittaa ruokaa. Yhteiselo eri sukupolvien kesken vahvistaa tapojen jatkuvuutta. Babushkan ansiosta välittyy eteenpäin tietoa vanhoista tavoista, uskomuksista ja perinteistä. (Korhonen 2007: 13, 19). Venäläinen äiti on myös tietoinen WHO:n nykysuosituksista ja he esimerkiksi imettävät lapsiaan suositusten mukaisesti kaksi vuotiaiksi tai jopa pidempää. (Gerbeda -Wilson – Powers 2012: 514). Huomiota kiinnitetään myös imettämisen tuomiin terveydellisiin hyötyihin suhteessa korvikemaidon käyttöön. Näihin luokitellaan sekä vauvalle, että äidille tulevat hyödyt kuten rintasyöpäriskin pieneneminen, lapsen suoliston normaaliflooran lisääntyminen ja vaikutukset lapsen kognitiiviseen kehittymiseen ja käytöshäiriöihin. (Renfrew – Pokhre I ym. 2012: 17).

Myös isillä on osuus lapsiperheen arjen pyörittämiseen, mutta päävastuu perheen arjen sujumisesta on edelleen äideillä. Sekä yhteiskunta että myös monet naiset olettavat, että mies on perheen pää ja toimii perheen pääasiallisena elättäjänä. Pohjoismaissa isyyden tärkeydestä puhutaan pääsääntöisesti enemmän kuin Venäjällä. Pariskunnat, jotka arvostavat tasa-arvoista elämää, joissa mies osallistuu kotitöihin ja jotka korostavat isyyttä, eivät kuitenkaan ole harvinaisuuksia. Usein venäläistä miestä kuvataan kuitenkin menestyksekkääksi liikemieheksi, joka on seksikäs, kunnianhimoinen ja muotitietoinen. (Korhonen 2007: 20–21).

5.2 Venäläisen kulttuurin lapsivuodeajan erityispiirteitä

Suomessa lapsivuodeaika katsotaan alkaneeksi synnyttämisen jälkeen ja kestävän noin 12 viikkoa, aina jälkitarkastukseen asti. Lapsivuodeajan erityispiirteitä ovat vauvan ja vanhempien, erityisesti äidin, kiintymyssuhteen kehittyminen. Sairaalassa äiti ja vauva viipyvät keskimäärin 2-3 vuorokautta ja tänä aikana on tarkoitus kerätä voimavaroja niin, että perhe tuntee olonsa turvalliseksi kotiutumisen jälkeen. (Kys). Lapsivuodeaikana myös äidin keho palautuu synnytyksen rasituksista. Tänä ajanjaksona äiti tarvitsee tukea ja kannustusta, jaksakseen yöheräämiset, mielialan vaihtelut ja kehossa jälleen tapahtuvat muutokset. Tuen tarve kohdistuu usein imetyksen onnistumiseen, vauvan terveydentilaan ja jopa parisuhteessa tapahtuviin muutoksiin. Ongelmat ovat perhekeskeisiä, joten tuen tarvekin on yksilöllistä. (Laitinen – Aho – Salonen – Kaunonen 2013: 173). Riittävä tuki sekä synnytyksen jälkeen sairaalassa että myöhemmin neuvolan toimesta auttaa äitiä selviytymään väsymyksestä ja näin ollen myös vähentämään masennukseen liittyviä oireita. (Salonen – Oommen – Kumpula – Kaunonen 2013:13).

Lapsivuodeaika (послеродовый период) alkaa Venäjällä heti synnytyksen jälkeen ja kestää 6–8 viikkoa. Niin kuin Suomessakin, vastasyntyneiden ja äitien hoidon tärkein lähtökohta on vauvamyönteisyys. Sairaaloissa noudatetaan WHO:n suosituksia, joten heti synnytyksen jälkeen vauva nostetaan äidin vatsalle ja vastasyntynyt imee rintaa jo synnytyssalissa. Lapsivuodeosastolla vastasyntynyt on vuorokauden ympäri vierihoidossa. Äiti hoitaa aktiivisesti vauvaansa hoitohenkilökunnan avustuksella. Äiti ja vauva erotetaan vain, jos jompikumpi tarvitsee lääkärin hoitoa. (rebenok.info, babycenter). Lapsivuodeosastolla työskentelevät lastenlääkärit suorittavat päivittäin vastasyntyneiden tarkastukset, kertovat äideille vauvan voinnista ja antavat ohjeita siitä miten vauvaa hoidetaan kotiutuksen jälkeen. Osastolla vastasyntynyt punnitaan päivittäin ja seurataan painon kehitystä. Ensimmäisen rokotuksen hepatiitti B:n, vastasyntynyt saa 24 tunnin kuluttua syntymästä ja toisen rokotuksen tuberkuloosia vastaan hän saa ennen kotiutumista, 4-7 vuorokauden ikäisenä. (7ya).

Jos synnytys ja lapsivuodeaika ovat sujuneet normaalisti ja imettäminen onnistuu, äiti ja vauva voivat kotiutua 4–5 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Ennen kotiutusta lastenlääkäri tarkistaa vastasyntyneen ihon värin, limakalvot, liikkumisaktiivisuuden, lihaskunnon ja refleksit. Myös kuulo tarkistetaan ennen vastasyntyneen kotiutumista. Lisäksi lastenlääkäri käy vielä läpi vastasyntyneen kotihoito-ohjeita äidin kanssa ja hoitaja pu-

kee sillä välin vauvan kotiinlähtö vaatteisiin. (7ya). Kotiutumisen jälkeen, avuksi tulee usein babuska, joka jää auttamaan jopa kuukausiksi.

6 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Opinnäytetyömme on vahvasti työelämälähtöinen. Halusimme vastata osastolta tulleen tiedon tarpeeseen, järjestämällä koulutustilaisuuden osaston sairaanhoitajille. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä. Kehittämistyön kirjallinen osuus koostuu tutkimustietoon pohjautuen toiminnallisesta osuudesta, jonka toteutamme osastotunnin merkeissä. Kehittämistyö pyrkii luomaan uusia, kattavia näkökulmia entisten jo totuttujen toimintatapojen täydentämiseksi. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008:21–22). Toteutuksena käytetään osallistuvaa ohjausta, jossa tiedollisen materiaalin annamme me, mutta vuorovaikutukselliseen osuuden käymme osaston hoitajien kanssa. Näin pyrimme lisäämään molemminpuolista tietoa eri toimintatapojen hyödyllisyydestä. (THL 2006:2). Työssämme hyödynnämme tutkimustietoa ja asiantuntijatietoa yhteistyöosastolta.

Käytännön työmme lähti käyntiin yhteisestä tapaamisesta, jossa selvitimme Lastenkliniikan osasto K6:den sairaanhoitajien tarpeita. Osaston sairaanhoitajat täsmensivät tarkasti, millaista tietoa he kaipasivat työskennellessään osasto K6:lla. Näin aiheemme sekä rajautui että tarkentui, heidän esittämän esimerkki potilaan kautta. Lähdimme toteuttamaan opinnäytetyötä heidän tarpeitaan vastaaviksi. Seuraavassa vaiheessa tutkimme ja etsimme näyttöön perustuvaa tietoa ja työstimme kehittämistehtävään suunnattuja tutkimuskysymyksiä.

Kun olimme luoneet tutkitun tiedon tietopohjan kirjallisuuskatsauksen kautta sekä analysoineet tiedon, aloimme kirjoittaa opinnäytetyömme tietopohjaa äkillisesti sairastuneen vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Jolloin osastotunnin aihe rakentui tälle pohjalle.

Kirjallisuuskatsauksen johtopäätösten ja merkitysten tulee olla selkeät ja sovellettavissa käytännön hoitotyöhön. (Johansson – Axelin – Stolt & Ääri 2007: 111). Käytännön toteutus sisältää tiedon hankkimisen, tiedon analysoinnin, puhtaaksi kirjoittamisen sekä osastotunnin toteuttamisen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuoda esille ai-

heesta aikaisemmin tutkittua tietoa, jonka pohjalta voitaisiin luoda tietoperusta tulevalle työlle. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2013: 94, 97.)

Opinnäytetyön viimeinen vaihe oli työn arviointi ja opinnäytetyömme julkaiseminen seminaarissa sekä kypsyysnäytteen anto.

6.1 Kirjallisuuskatsaus teorian tiedon rakentajana

Tämän opinnäytetyön aineistot kerättiin tiedonhaulla ja valittujen aineistojen pohjalta teimme kirjallisuuskatsauksen. Lisäksi se tuli sisältämään työelämässä toimivan yhteyshenkilömme pohjalta saatuja tietoja. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka voidaan edistää ja lisätä tietoutta vuorovaikutusta edistävästä ja estävästä tekijöistä työskennellessä venäläistaustaisten lasten sekä heidän omaistensa parissa. Kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena oli saavuttaa tulosten toistettavuus, näin pyritään eri tutkimusten avulla päätyämään samoihin tuloksiin. Kirjallisuuskatsauksen virheiden määrään vaikuttavat alkuperäislähteiden puute. (Malmivaara 2002). Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin näyttämään minkälaisista näkökulmista ja millä tavalla asiaa oli aikaisemmin tutkittu ja millä lailla suunnitteilla oleva tutkimus on yhteydessä aikaisempiin tutkimuksiin. (Hirsijärvi ym. 2005: 112). Hakutermin määrittely oli olennainen osa kirjallisuuskatsauksen tekoa. Tarkasti määritetyillä hakusanoilla oli tarkoitus löytää kaikki kirjallisuuskatsauksen kannalta relevantit tutkimukset. Jos hakukriteerit eivät tuo esille kaikkia relevantteja tutkimuksia, kirjallisuuskatsaus saattaa antaa väärän kuvan tehtyjen tutkimusten kokonaisuudesta. (Johansson ym. 2007: 49–51).

Aiheen löydettyä, sitä oli rajattava. Rajaamisella tarkennettiin ajatusta siitä, mitä haluttiin tietää tai mitä haluttiin osoittaa muille kerätyllä aineistolla. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2005: 75). Rajaaminen vaatii työn tarkastelua sekä omien ajatustemme puitteissa että hankkeen toimeksiantajan näkökulmasta. (Hakala 2004: 64). Tarkoituksenamme oli rajata aihetta perehtymällä aikaisempaan, aiheitamme lähellä olevaan kirjallisuuteen. Käytimme työssämme mahdollisimman uusia katsaustyyppisiä artikkeleita sekä muita uusimpia lähellä omaa aiheitamme olevia artikkeleita. Pyrimme ottamaan selvää, miten aihetta oli aikaisemmin käsitelty, voidaksemme suunnata omaa tutkimustamme tarkoituksenmukaisiin kysymyksiin. (Hirsijärvi ym. 2005: 79).

Opinnäytetyöhön tietoa haettaessa huomasimme hakusanojen löytämisen vaikeaksi. Hakukoneena hyödynsimme cinahl:a, medic:ä, theseus:ta, arto:a, pubmed:ä sekä tietokantojen yhteishakua. Käytimme erilaisilla katkaisuilla muun muassa sanoja monikulttuurinen, hoitotyö ja lapsi. Sopivien artikkelien osuus jäi kuitenkin kovin vähäiseksi. Lisäsimme hakuun sanat ulkomaalaistaustainen, venäläinen, voimaannuttava ja imeväisikäinen, mutta nämäkään eivät kasvattaneet osumamäärää. Englanninkielisillä sanoilla haettaessa käytimme sanoja multiculturalism, child ja nursing, health, infant, empowerment ja russian. Kokeilimme myös venäjäksihaun ДВГМУ:sta, hakusanoilla neonataali, lapsivuodeaika ja vastasyntynyt. (Liite 1). Valitsimme sopivat artikkelit ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella luettaviksi, jonka jälkeen karsimme artikkeleita niiden sisältämän tiedon perusteella.

Opinnäytetyön aiheen tarkentuessa, keskityimme tiedonhaussamme erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tutkimustietoon, kuten esimerkiksi kenguruhoiton hyödyistä varhaisen vuorovaikutuksen kehityksessä. Haimme tietoa imetyksen jatkumisen erityisestä tukemisesta, kun vastasyntynyt on äkillisesti sairastunut. Monikulttuurisuus ja etenkin venäläisyys olivat kaikkeen etsimäämme tietoon heijastettavissa. Pyrimme löytämään tietoa siitä, miten kulttuurien eroavaisuudet vaikuttavat toimintatapoihin, asenteisiin ja ennakkoluuloihin.

Valmis työ julkistettiin Theseus - tietokannassa. Työstimme postereita annettujen ohjeiden mukaisesti. Ne laitettiin Lastenklinikan TuLe - hankkeen yhdyshenkilön osoittamille paikoille. Lisäksi lähetimme tiedon valmiista työstä, sekä valmiin työn, osasto K6:den yhteyshenkilölle.

6.2 Työelämä yhteistyö opinnäytetyössä

Opinnäytetyömme yhteistyöosastoksi saimme Lastenlinikalta osasto K6:den. Osasto on pienille 0-3 vuotiaille lapsille suunnattu kirurginen osasto. Osastolla sairaansijoja on 13 ja näistä 5 on valvontapaikkoja. Osastolla hoidetaan vastasyntyneiden ruuansulatuselimien epämuodostumia, vastasyntyneiden neurokirurgia, pienten lasten vaativia suolistongelmia, vastasyntyneiden ja pienten lasten maksa- ja sappitiekirurgia, pienten lasten vatsa- ja yleiskirurgia, pienten lasten ruuansulatuskanavan sairauksien hoito, hengitysteiden synnynnäiset poikkeavuudet, pienten lasten palovammojen alkuhoito,

pienien lasten verisuonten epämuodostumien hoito ja seuranta. Hoitoaikaosastolla vaihtelee päivistä kuukausiin. (Hus).

Aiheemme sisältö tarkentui tavattuamme työelämä yhdyshenkilömme Lastenklinikan osasto K6 osastohoitajan Satu Kiesvaaran sekä osasto K6:della työskenteleviä sairaanhoitajia. Ensimmäisellä tapaamisella meille muodostui yhteinen käsitys, mitä tietoutta he eniten työssään kaipasivat. Heille tyypillinen potilas oli noin 0 vrk – 4viikon ikäinen vastasyntynyt ja hänen vanhempansa. Lapsi on äkillisesti sairastunut, lääkäri oli päättänyt vatsanalueen päivystykselliseen kirurgiseen toimenpiteeseen. Tilanteen haastavuuteen yhtenä tärkeänä ulottuvuutena sairaanhoitajat kokivat kielimuurin sekä siitä johtuvan ohjauksen ontuminen. Nämä ongelmat saattavat heijastua kriisissä olevien vanhempien kautta vastasyntyneeseen heikentäen varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä lapsen ja hänen vanhempiansa välillä sekä heikentäen myös lapsen toipumista.

Opinnäytetyön kultaisena linjana kulkee ajatus sairaanhoitajien monikulttuurisuuden kompetenssin vahvistaminen. Monikulttuurisuus käsitteenä sisältää ajatuksen uskonnosta, kielestä, ravinnosta, elinoloista ja yksilön persoonallisuudesta. Joskus kuitenkin yksilön erot ovat, jopa suurempia kuin kansalaisuuden tai kulttuurin erot. Vuorovaikutus vastasyntyneen potilaan ja hänen vanhempansa välillä tulisi olla sujuvaa, jotta heidän varhainen vuorovaikutus kehittyisi normaalilla tavalla. Vastasyntyneen vauvan äkillinen sairastuminen herättää vanhemmissa suurta stressiä ja huolta. Tämä saattaa haitata varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä vastasyntyneen ja hänen vanhempiansa välille.

Suomen perustuslain 19§:n 3 momentin mukaan yleiset ja sitovat periaatteet ovat syrjinnän kieltä, lapsen edun ensisijaisuus, oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen, sekä näkemysten huomioonottamisen periaate. (Finlex 2013). Toisen kulttuurin ja vieraan kielen omaavat ovat oikeutettuja yhdenmukaiseen kohteluun ja tarvittavaan hoitoon. (ETENE 2004). Periaatteen toteutuminen asettaa haasteita hoitotyöntekijöille.

Tietämättömyys on yksi suurista tekijöistä, kun puhutaan ulkomaalaistaustaisten kulttuurituntemuksesta ja sitä kautta tapahtuvasta syrjinnästä ja tasa-arvoisuuden puutteesta. Hoitohenkilökunnan tulisi omata tarvittavaa tietoutta kulttuurieroista, kohdistuen yleisimpiin maahanmuuttaja ryhmiin. (Seppälä 2008: 3632–3634). Yhdistettynä uudet

asiat ja tietämättömyys saadaan tuloksiksi ennakkoluulot ja pelko. On siis tarkasteltava potilaan, hoitohenkilökunnan ja perheen välisiä suhteita, mutta myös suhteita yhteiskunnan eri osa-alueisiin. (Leino–Kilpi – Välimäki 2004: 300).

Hoitohenkilökunta itse kokee, että kieliongelmiensa vuoksi maahanmuuttajat ovat usein hankala potilasryhmä. (ETENE 2004:30) Tulkin käyttö onkin yleistynyt nykypäivän hoitotyössä. Nykyään tulkkia voidaan verrata, jopa työväliseeseen. Ennalta sovitusti tulkin saa lähes aina, mutta ongelmia tuottavat päivystysluontoiset tarpeet. Tällöin ei voida olla varmoja siitä, ymmärtävätkö potilas ja hoitohenkilökunta toisiaan ja saavatko molemmat hoidon kannalta tarpeellisen tiedon. Tulkin käyttö takaa oikeusturvan, sekä potilaalle, että henkilökunnalle. Tätä turvaa ei ole, jos tulkkina toimii esimerkiksi sukulainen. (Seppälä 2008: 3632–3634). Kuitenkaan tulkin antamaa apua ei ole päivittäisten toimintojen, kuten perushoidon tai leikkien aikana mahdollista käyttää. Tällöin kehonkieli, ilmeet, eleet ja muut luovat vaihtoehdot nousevat omaan arvoonsa.

7 Osastotunti

Osastotunnilla tarkoituksena oli perehtyä ilmiöön heille tyypillisen potilastapauksen avulla. Aikaisempien keskustelujen pohjalta saimme tietää, että heille tyypillinen ulkomaalainen asiakas on venäläistaustainen perhe, jonka lapsi on ollut suolistoon kohdistuvassa leikkauksessa. Tavoitteiksi muodostui näin ollen lisätä tietoutta venäläisestä kulttuurista, sen vaikutuksesta toimintatapoihin ja sairaaloihin, venäläisten suhtautumisesta vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen, hoitajien ja potilaiden vuorovaikutussuhteiden keskeisyydestä hoitojaksolla sekä hoitajien piilevien ennakkoluulojen vähentäminen.

Osastotunnilla pyrimme hyödyntämään humanistista ihmiskäsitystä, jonka mukaan oppija on tavoitteissaan aktiivinen tiedon etsijä, käsittelijä ja arvioija. Tästä pohjautuu konstruktivistinen tiedonkäsitys, jossa ihminen luo itse omia tietorakenteitaan ja se on tulkinnallista, kriittistä, soveltavaa ja vuorovaikutuksellista. Tavoitteena on, että osastontuntiin osallistujassa saadaan herätettyä opittavaan asiaan liittyviä kysymyksiä, ongelman ratkaisua sekä ymmärtämistä. Oppiminen on yksilön oman toiminnan tulosta. (jamk). Aikaisemmat kokemukset, tiedot ja käsitykset määrittelevät sitä, mitä oppija havaitsee ja miten asioita tulkitsee. Oppijan toiminnan tulosta on oppiminen. (Rauste

von Wright–von Wright – Soini 2003: 201–202). Osastotunnin oli tarkoitus olla vuorovaikutteinen ja sen tulisi noudattaa ammatillisen dialogin piirteitä. Tällä varmistimme, että jokainen sai olla aktiivinen osallistuja ja keskustelussa huomioitiin eri näkökantoja ja mahdollisia ennakkoluuloja. Pohdimme yhdessä vastauksia heidän esittämilleen ilmiöille ja huomioille.

Osastotunti pidettiin 21.3.2014. Käytimme osastotunnilla dialogin avaamiseen ja dialogin jatkuvuuden turvaamiseksi powerpoint- esitystä. Powerpoint- dioissa esitimme tutkittua tietoa venäläistaustaisista ihmisistä ja vuorovaikutussuhteiden tärkeydestä. Näin pyrimme saamaan keskustelua aikaiseksi ja ohjaamaan dialogia ennalta suunniteltuun suuntaan. Lisänä hyödynsimme kysymyksiä ja ajatuksia tuovia sanoja ja sanontoja. (Liite 2). Osastotuntiin osallistui kahdeksan hoitajaa, joista yksi oli osastonhoitaja ja yksi opiskelija. Olimme varautuneet asiaan liittyvillä sanoilla käynnistelemaan keskustelua ja ylläpitämään sitä. Tämä, koska pelkäsimme, ettei dialogi käynnistyisi vaan esitys keskittyisi pelkästään meidän puheeseemme. Lisäksi olimme valinneet videon venäläisestä vastasyntyneen ohjaustilanteesta. Videon kuvaama tilanne oli melko yksipuolinen ja vanhoihin metodeihin pohjautuva, jolloin hoitaja näyttää äidille kuinka toimitaan, äidin seistessä kaukana taka-alalla. (Liite 4).

Osastotunnin aloitimme kysymällä mitä venäläisyys tuo mieleen. Keskustelu lähti odotettua paremmin käyntiin ja saimme kuulla ehdotuksia karvalakeista ruokaan ja naisten pukeutumisesta käytöstapoihin. Siirsimme tämän jälkeen keskustelun siihen kuinka paljon venäläistaustaisia asuu Suomessa ja paljonko turisteja on viime vuosina vierailut Suomessa verrattuna muihin kansalaisuuksiin. Ohjasimme puheen myös siihen, miten eroaa venäläinen vanhemmuus suomalaisesta. Avainkysymyksenä pohdimme, miten vaikuttaa vuorovaikutukseen ja mielialaan, kun lapsi sairastaa vieraassa maassa ja kieli tuottaa vaikeuksia. Keskustelimme ilmapiirin tärkeydestä siihen, miten luottamus syntyy ja siitä miten se vaikuttaa perheen voimaantumiseen niin sairaalassa kuin myöhemmin kotioloissa.

Valitettavasti videota vuorovaikutuksen tärkeydestä ei kyetty näyttämään toimimattoman yhteyden vuoksi. Tilanne käytiin kuitenkin sanallisesti läpi. Tämä kirvoittikin keskustelua vuorovaikutuksen tärkeydestä ja ammatillisesta otteista ja näkökulmista. Keskustelussa hyödynnettiin henkilökunnan omia ajatuksia ja kokemuksia, joita oli syntynyt ulkomaalaistaustaisia hoidettaessa.

Lopuksi käytimme avainsanoja, kuten uskonto ja ruoka, uusien mielikuvien luomiseksi. (Liite 2). Päätimme osastotunnin samaan kysymykseen, jolla aloitimme eli mitä venäläisyys tuo mieleen. Kysymyksen uudelleen esille tuomisen tarkoituksena oli saada hoitajat huomioimaan mahdolliset muutokset omissa asenteissaan ja ajatuksissaan. Osastotunnin lopussa keskustelimme myös siitä, miten kulttuuri on enemmän sidoksissa henkilön persoonallisuuteen kuin kansalaisuuteen. Tämä perustui ajatukseen siitä, miten jokainen tulkitsee ja toteuttaa kulttuuriaan eri tasoilla. Vaikka yleistä tietoutta kulttuurisidonnaisuuksista olisikin, ei henkilön tai perheen toimintatapoja voida yleistää. Hoitohenkilökunnan omat asenteet ja mielipiteet tulisi jättää taka-alalle ja keskittyä mahdollisuuksien mukaan luomaan avointa luottamuksellista ilmapiiriä, joka tukee perheen parantumista. Osastotunnin yleinen ilmapiiri oli kiinnostunut ja avoin.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme oli osa Tu-Le – hanketta, joka tehtiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli tuottaa ja toteuttaa tutkimustietoon pohjautuen osastotunti sairaanhoitajille venäläistaustaisen sairaan vastasyntyneen ja hänen perheen hoitotyöhön liittyen. Tavoitteenamme oli kuvata monikulttuurisen perheen kohtaamista hoitotyössä, silloin kun perheen vastasyntynyt on syntymän jälkeen joutunut sairaalahoitoon. Kohdensimme työmme koskemaan pääasiallisesti venäläislähtöisiä perheitä lapsineen, sillä he ovat yksi osa Hus:n Lastenklinikan osasto K6:n ulkomaalaistaustaisista asiakkaista.

8.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämistyön arviointi perustuu sille olennaiseen oletukseen, joka kuvastaa kehittämistyön tuotosta. Oletuksena oli, että kehittämistyö on toiminnallinen, osallistuttava, tavoitteita luova ja ratkaisukeskeinen. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 17–18). Pirkko Anttila totesi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö ja ohjaus – seminaarissa vuonna 2008, että menetelmällisiä ratkaisuja erilaisiin ongelmatilanteisiin kannattaa hakea läheltä käytäntöä ja työelämää. Hänen mukaansa kehittävän työntutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille nykyisten työkäytäntöjen vahvuuksia ja ongelmakohtia. Tarkoituksena on siis hyödyntää osallistujien omia kokemuksia ja ideoita. Näin saa-

daan heidät innostumaan ja tuottamaan asiakaslähtöisempiä, laadukkaampia ja tehokkaampia, työtapoja. Koska kehittämishankkeelle oli suunnitteluvaiheesta alkaen selkeää pyyntöä ja tarve, pyrimmekin löytämään näyttöön perustuvan tiedon sekä hoitohenkilökunnalta saamamme käytäntöön perustuvan kokemuksen avulla luomaan keskustelun, jonka pohjalta etsittiin toimintatapoja. Näitä voitaisiin tulevaisuudessa kokeilla käytännössä ja toimiessaan ottaa osaksi osaston arkea. (Onko opinnäytetyöstä kehittämistyöksi? Mistä löytyvät opinnäytetyön metodologiset ratkaisut? 2008: 2–5).

Opinnäytetyöhömmä liittyvän osastotunnin aikana pyrimmekin yhdessä osallistujien kesken aikaan saamaan rakentavaa keskustelua avoimemman vuorovaikutuksen luomiseksi hoitohenkilökunnan ja venäläissyntyisen perheen välille. Tarkoituksenamme oli siis löytää tietoutta ja apukeinoja varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamiseksi ja parantamiseksi, sekä niihin vaikuttavista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Näiden avulla pyrimme painottamaan ja muistuttamaan hoitohenkilökunnan perheelle antaman tuen tärkeydestä. Lisäksi pyrimme aikaan saamaan rakentavaa keskustelua, jonka päämääränä oli luoda uusia näkökulmia entisten jo totuttujen toimintatapojen täydentämiseksi, sekä mahdollisia ideoita ulkomaalaistaustaisen vastasyntyneen hoitotyön kehittämiseksi omalla osastolla.

Näyttöön perustuvan tiedon löytäminen osoittautui haasteelliseksi. Etenkin tietoa venäläistaustaisten äitien lapsivuodeajasta oli todella vähän. Vaikka käytimme myös ulkomaalaisia lähteitä, oli tiedon löytäminen haasteellisempää kuin olimme odottaneet. Tutkimusaineistona hyödynsimme tieteelliseen näyttöön perustuvia tutkimuksia, mutta kävimme läpi myös paljon muutakin aineistoa kokonaiskuvan saamiseksi. Suoranaisesti ei näitä osia hyödynnetty työssä, vaan halusimme nähdä yleiskuvaa laajemmin oman osaamisemme tueksi.

Opinnäytetyötä tehdessämme kävi selväksi, että vastasyntyneiden lasten hoidossa ei paljonkaan ole eroja suomalaisten ja venäläisten kulttuurien välillä. Monet toimintatavat olivat samat kansalaisuuteen katsomatta. Perinteiden ja uskomusten osuus oli venäläistaustaisten toiminnassa voimakkaampaa kuin suomalaistaustaisilla. Kuitenkin oli huomioitava, että nykyään perinteet kulkivat rinnakkain kansainvälisten suosituksien kanssa. Tämä saattaa aiheuttaa toimintatavoissa ristiriitaisuuksia, kunnes uudet käytännöt vakiintuvat.

Ammattitaitoinen hoito edellyttää yleisesti molemmin puoleista ymmärrystä ja mahdollisuutta käydä keskustelua. Eri kansalaisuuksien välillä tämä ei aina ole itsestään selvää. Huomioimme näin ollen myös mahdollisen tulkin käyttöä. Vaikka kiireettömissä ja ennalta sovituissa tilanteissa tulkki on mahdollista saada paikalle, ei se ole itsestään, että arkipäivän ongelmassa löytyisi yhteinen kieli. Painotimme näin ollen myös sitä, miten oli mahdollista toimia, jos ei ammatillista tulkkia ollut saatavilla ilman, että käytti sukulaisen tai lapsen apua kielen kääntämiseen.

Osastotunnin pitämisen tavoitteena oli mahdollisimman avoin keskustelu, joka pohjautuu tutkittuun tietoon. Tässä onnistuimme mielestämme hyvin. Tavoitteena ollut ammatillinen dialogi säilyi koko osastotunnin ajan. Keskustelu oli vilkasta ja mielipiteitä vaihdettiin paljon. Osastotuntiin osallistujat kyselivät paljon myös aiheen eri näkökulmista asioita. Kysymykset kohdentuivat esimerkiksi neuvolatoimintaan Venäjällä. Mielenkiintoa herätti lisäksi isoäitien osuus lastenhoidossa ja se kumpi isoäideistä ensisijaisesti muuttaa perheen luokse. Näihin ei suoranaisesti ollut vastauksia käyttämässämme aineistoissa, joten vastaukset perustuivat ei-tieteelliseen näyttöön, mikä kelpasi hoitajille tiedoksi. Näyttöön perustuva tieto antoi sen sijaan uusia ajatuksia ja päivitti intuiioon pohjautuvaa tietoa, jota osastolta löytyi paljon.

Suunniteltaessa osastotuntia pohdimme esimerkki tapauksen esittelyä ohjaamaan tuomion kulkua ja dialogin aikaan saamiseksi. Totesimme sen kuitenkin tarpeettomaksi, koska dialogin synnyttämiseen riittivät kysymykset. Ajallisesti kysymyksiin pohjautuva osastotunti oli onnistunut. Saimme asiat kerrottua rauhallisesti ja aikaa jäi keskustelulle. Noin tunnin kestänyt dialogi oli aihepiiriltään riittävä. Toisaalta tapauskohtainen lähestyminen olisi voinut toisenlaisessa tilanteessa ja pidemmän ajan kanssa antaa konkreettisemmän lähtökohdan osastotunnille.

Osastonhoitajan ja sairaanhoitajien antama palaute oli pääsääntöisesti positiivista. He pitivät tutkitun tiedon, ammatillisuuden ja dialogisuuden yhdistämisestä osastotunnin pitoon virkistävänä. Positiivista palautetta sai myös kysymyksillä herättely joka avasi tien keskustelulle. He kiittelivät sana-assosiaatioiden tuomien mielikuvien ja piiloajatus-ten merkitystä. Nämä lisäsivät itsetuntemusta ja herättelivät omien mielipiteiden esille ottamista. Hoitohenkilökunta oli itsekkin yllätynyt siitä, miten aktiivisesti kaikki osallistui-
vat keskusteluun, tuoden myös negatiiviset ajatuksensa esille. Palautteessa tuotiin myös esille se, miten he uskoivat osaavansa ja toimivansa jo varhaista vuorovaikutusta tukien sekä potilasta kunnioittaen ja heidän toiveitaan huomioiden. Näiden osalta he

eivät kokeneet saaneensa uutta tietoa. Kokonaisuuden he kokivat kuitenkin mielenkiintoisena ja ajankohtaisena.

8.2 Eettisyys ja työn luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on uskottavaa vain jos se on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Käytännön lähtökohtina ovat rehellisyys ja avoimuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, niiden arvioinnissa sekä vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6).

Opinnäytetyötä kirjoittaessa huomioimme eettisen ja luotettavan näkökulman ja pyrimme pitämään sen mielessä koko prosessin ajan. Tutkimusaineistoa kerätessä ja tietoa analysoidessa on huomioitava aineiston rehellisyys ja oikeellisuus. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010). Työn luotettavuutta lisää tutkimusten hakumenetelmät. Tiedon haun ja sen luotettavuus korostui opinnäytetyötä tehdessä. Olemme hakeneet artikkeleita useilla eri hakusanoilla sekä niiden yhdistelmillä. Oli merkittävää huomioida, mitkä lähteistä perustuivat tutkittuun tietoon. Eettiseltä kannalta katsottuna tutkimus perustuu tietoon, joka on hankittu kyseisen tieteenalan näkökulmasta katsottuna hyväksytyillä menetelmillä. Hoitoalalla eettisyys on keskeistä, koska monesti tieto perustuu inhimilliseen toimintaan ja lähteinä käytetään ihmisiä. (Leino – Kilpi ym. 2004: 285).

Opinnäytetyötä kirjoittaessa pyrimme sisällöltään ja ulkoasultaan rakentamaan mahdollisimman loogiseksi ja johdonmukaiseksi, jotta kuka tahansa työtä lukeva saa selkeän ja ymmärrettävän kuvan aiheesta. Uskottavuus muodostuu siitä, että käytännöt on kuvattu selkeästi, niin että lukija ymmärtää miten opinnäytetyö on tehty. Olemme pyrkineet mahdollisimman tarkkaan selostamaan työn jokaista vaihetta. Luotettavuus edellyttää aina huolellista työn kuvausta sekä selkeää taustojen selvittämistä. (Kankkunen ym. 2013: 160).

Suhde ei -tieteellisen ja tieteellisen tekstin välillä oli odotettuakin, mutta se miten suuri ero oli, tuli yllätyksenä. Kriittinen tarkastelu poisti useita tekstejä, joiden tietopohja ei täyttänyt vaatimuksiamme. Huomioimme tutkimuksissa sääntöularismin pohjalta, sitä miten tulisi antaa hoitoa kulttuurisidonnaisuudet huomioiden. (Leino – Kilpi ym. 2004:

47). Siihen vaikuttivat mm. yhtäläinen oikeus hoitoon omalla kielellään ja omien perinteisten tapojen noudattaminen mahdollisuuksien mukaan. (Finlex).

Painopisteenä työssämme oli arvoihin perustuvan tiedon esille tuominen. Näissä painoimme ryhmäarvoja, kuten kunnioitus ja luottamuksen synnyttäminen, sekä yhteiskunnallisia arvoja, kuten tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta hoidon saatavuuden ja laadun näkökulmista. (Leino – Kilpi ym. 2004: 60–61). Käsittelimme myös sairaanhoitajan velvollisuutta tukea ja ymmärtää perhettä, heidän päätöksiään ja toimitapojaan arvostelematta, keskittyen luottamuksen synnyttämiseen, pelkojen käsittelyyn ja vuorovaikutuksen kehittämiseen. (Leino – Kilpi ym. 2004: 193). Tutkimusten mukaan monet ulkomaalaistaustaiset kokivat saavansa huonompaa kohtelua ja suomalaisten suhtautumistapa heihin on negatiivinen. Tämän vuoksi he kokivat myös suomalaisen hoitokulttuurin ja organisaation oudoksi ja jonka vaikutuksia kielivaikkeudet yhä lisäsivät. (Etene 2004: 28).

8.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Motivaatio voi olla tiedostamatonta tai tiedostettua. Aina ei ole itsestään selvää kummasta on kyse. Motivaatiolla tarkoitetaan toiminnan syytä, joka saa toimimaan tietyllä tavalla. Motivaatiot voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Ulkoinen motivaation syitä ovat palkintojen tavoittelu, kuten hyvät arvosanat tai rahalliset palkkiot. Sisäinen motivaatio kumpuaa halusta oppia jotain uutta. (Toisen asteen yhteys 2014).

Opinnäytetyö tekeminen on haastanut tekijät tarkastelemaan tavoitteitaan ja pyrkimyksiään. Opinnäytetyön tekeminen on asettanut haasteita tiedon hausta, kirjoitusasusta, aikataulutuksesta työn esittelyyn asti. Oppiminen on käsittänyt näkemuserojen sovitte-
lua ja tiedon jakamista. Paljon uutta tietoa olemme saaneet, niin tutkimusten pohjalta, kuin työelämästäkin.

Kahden lukukauden aikana työstetty opinnäytetyö on antanut tekijöilleen kärsivällisyyttä, sitkeyttä ja päämäärän. Pienin välitavoittein työskentely kohti päämäärää on kerryttänyt tietoutta ja asiantuntijuutta tasaisesti koko oppimisprosessin läpi. Vaikka paljon jäi vielä opittavaa, saimme myös paljon. Tiedämme nyt miten näyttöön perustuvaa tietoa etsitään, miten sen antamaa tietoa hyödynnetään sekä opimme kirjoittamaan asiantuntijoiden tietoon pohjautuvaa tekstiä. Saimme myös kokemusta esiintymisestä ja semi-

naarityöskentelystä. Kriittinen suhtautuminen luettuun tekstiin auttaa varmasti jatkossa huomioimaan omaa työtään varten relevantteja asioita. Perusteellinen asioiden selvittäminen ja yhteistyö eri tahojen kanssa on auttanut kasvamaan ammatillisesti.

Tulevaisuudessa työskenneltäessä eri kulttuurista tulleiden kanssa voimme ammentaa tietoa eri toimintatavoista, asenteista ja tavoista toimia. Pystymme varmasti hyväksymään ja ymmärtämään kulttuurillisia piirteitä paremmin kuin ennen. Vuorovaikutuksen tärkeyden korostuminen työskenneltäessä ulkomaalaistaustaisen perheen kanssa, on herättänyt ajatuksia siitä, mikä on lapsen ja hänen perheensä kannalta kaikkein tärkeintä. Siitä mikä auttaa jaksamaan ja toipumaan heitä kohdanneessa kriisissä. Se on meidän hoitohenkilökuntaan kuuluvien oma ammattitaito, ystävällisyys, kärsivällisyys ja ymmärrys. Ei välttämättä tarvitse olla yhteistä kieltä voidakseen saada toisen tuntemaan toivoa ja uskoa paremmasta huomisesta. Joskus pelkkä hymy riittää.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anita – Koskinen, Liisa 2009: Monikulttuurinen hoitotyö.1.painos. WSOYpro oy.

Alitolppa – Niitamo, A. 2005a. Kotoutuminen ja lastenkasvatus. Teoksessa Syrjällä, j. (toim.) Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Väestöliitto VL – Markinointi Oy, Helsinki. 103–112.

Anttila, Pirkko 2008: Onko opinnäytetyöstä kehittämistyöksi? Mistä löytyvät opinnäytetyön metodologiset ratkaisut? Verkkodokumentti.

<<http://www.chydenius.fi/pdf/anttilan-kalvot>>. Luettu 21.4.2014

Johansson, K – Axelin, A – Stolt, M – Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskat-
saus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Dennis, CL – Mc Queen, K. 2009.A Qualitative Systematic review. The Relationship
Between infant-feeding outcomes and postpartum depression. Pediatrics 123(4), 736–
751.

Ekström, L. – Leppämäki, P. – Vilén, M. 2008. Vuorovaikuksellinen tukeminen. 3.
uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

ETENE. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 5 kesäseminaari. 17.8. 2004.
Verkkodokumentti.

<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf>. Luettu 4.11.2013.

Finlex 1992. Laki potilaan oikeuksista. Luku 2 § 3. Verkkodokumentti.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu.21.3.2013.

Finlex.1999. Suomen perustuslaki. Verkkodokumentti.

<www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 4.11.2013

Galanti, Geri–Ann, 2008 Caring for patients from different cultures, 4th edition.
Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.

Gerbeda-Wilson N, Powers NG 2012. Breastfeed Med. Dec;7(6):514–20. doi: 10.1089/bfm.2011.0153. Epub 2012 Mar 16. Verkkodokumentti.

<[Cultural practices and medical beliefs in pre-revolutionary Russia compared to modern textbook advice: did Russian women breastfeed the "wrong" way?](#)>. Luettu 18.3.2014.

Hakala, Juha T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus Kirja Oy Yliopistonkustannus University Press Finland Ltd. Helsinki.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit.

Hellsten, T. 1999 Vanhemmuus – vastuulista vallankäyttöä. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005: Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 17.4.2014

Laitinen, Marjo - Aho, Anna-liisa

Hotus. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Verkkodokumentti.<http://www.hotus.fi/system/files/lapsen_emotionaalinen_tuki.pdf>. Luettu 19.3.2013.

Hus sairaalat. Verkkodokumentti.

<<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinitikka/Sivut/default.aspx>>.

Luettu 20.1.2014.

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Kehitystyön menetelmiä. Verkkodokumentti. <www.thl.fi/iva>. Luettu 7.12.2013.

Ivanoff, Päivi – Kitinoja, Helli – Rahko, Raija – Risku, Aija – Vuori, Anne 2001: Hoidatko minua? Porvoo: WSOY.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.

<<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/>>. Luettu 12.3.2014.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen- Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kantola, Heli – Pyykkö, Paula – Vahtola, Maria 1999. Vanhempien kokemuksia keskoslapsensa syntymästä ja hoitoon osallistumisesta sairaalassa. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula 2004 Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Korhonen, Anne 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, Elina (toim.) 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Väestöliitto. Helsinki: Priimus Paino Oy. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/87eeb3d5a357c4d67784f88f23ca86ed/1395339022/application/pdf/2305158/Ven%C3%A4j%C3%A4Web%5b1%5d.pdf>>. Luettu 2.12.2013.

Kuopion yliopistollinen sairaala. Verkkodokumentti.

<<https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/synnytykset/lapsivuodeaika>>. Luettu 2.4.2014

Laitinen, Marjo – Aho, Anna Liisa – Salonen, Anne H – Kaunonen, Marjo 2013. Hoitotiede. 25 (3): 171-182. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotieteenlaitos, Turun yliopisto.

Latva, Reija 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Tampereen yliopisto. Pro Gradu. Verkkodokumentti.

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66471/978-951-44-7706-5.pdf?sequence=1>>. Luettu 2.12.2013.

Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Verkkodokumentti.<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>>. Luettu 2.12.2013.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Marjatta 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva. WSOY.

Liukkonen, Leena 2013. Venäläiset tulevat! Mitä me heistä luulemme ja tiedämme. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Siltala.

Lindén, Leena 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.) Helsinki: Tammi.

Lindholm, Marja 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Maahanmuuttovirasto. Verkkodokumentti.

<http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/suomen_kansalaisuus_myonnettiin_9_518_ulkomaalaiselle>. Luettu 18.3.2014.

Malmivaara, Antti 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim 118 (9), 877-879.

Малыш в роддоме. Verkkodokumentti.

<<http://www.7ya.ru/article/Malysh-v-roddome/>>. Luettu 22.3.2014.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki : WSOYpro oy.

Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari 2007: Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Послеродовой период. Verkkodokumentti.

<<http://rebenok.info/statya/poslerodovoy-period>>. Luettu 22.3.2014.

Pelkonen, M. – Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14: 202–212.

Rauste von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. *Oppiminen ja koulutus*. 9. uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

UNICEF UK. Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. Verkkodokumentti.

<<http://www.unicef.org.uk/Latest/News/breastfeeding-report-nhs-savings/>>.

Luettu 1.4.2014.

Salonen, Anne H – Oommen, Hanna – Kumpula, Merja – Kaunonen, Marjo 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Tutkiva hoitotyö*. vol.11(3). 4-16. Sairaanhoidtajaliiton koulutus ja kustannusyhtiö. Fioca oy. Kouvola.

Seppänen, A. 2008 Syntymän värikäs ihme. *Suomen Lääkärilehti* 43. vol 63. 3632–3634.

Sillanpää, Matti 2004a: Kehitysneurologinen tutkiminen. Teoksessa *Lastenneurologia*. Sillanpää, Matti – Herrgård, Eila – Iivanainen, Matti – Koivikko, Matti – Rantala, Heikki. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 35–65.

Siltala, P 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Suomela, Kirsi-Majja 2009. Vastasyntyneiden sairauden hyväksyminen eri kulttuureissa. *Neonataalihoitaja*. 2/2009, vol 18 nro 24. s. 14–16.

Tilastokeskus 2012. Väestörakenne 2012. Julkaistu: 27.9.2013.

<www.stat.fi/til/vaerak/2012/01/vaerak_2012_01_2013-09-27_fi.pdf>.

Luettu. 8.11.2013.

Toisen asteen yhteys. Opiskelumotivaatio. Verkkodokumentti.

<<http://toisenasteenyhteys.meke.wikispaces.net/Opiskelumotivaatio>>. Luettu 19.3.2014

Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu sairaaloissa. Verkkodokumentti.
<www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/>. Luettu 4.11.2013.

Уход за новорожденным в первые минуты и часы после родов. Verkkodokumentti.
<<http://www.babycenter.ru/a1040572/уход-за-новорожденным-в-первые-минуты-и-часы-после-родов>>. Luettu 22.3.2014.

Ylilehto H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus-salpautunut ilo. Oulun yliopisto, yleislääketieteenyksikkö. Verkkodokumentti.
<<http://herkules.oulu.fi/isbn9514277775/isbn9514277775.pdf>>. Luettu 6.11.2013.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.7.2010. <http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etikka/etiikka_lait.html>. Luettu 1.4.2014.

Tiedonhaku

Tietokan- nat	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Mahdollisesti käytettävät
Medic	monikultturi* AND perhehoitotyö*	3	1	0	1
	monikulttuuri* AND hoitotyö* AND lasten*	1	0	0	0
	monikultturi* AND lasten hoitotyö*	85	10	0	3
	monikult* AND hoitot* AND imeväisik*	6833	2	0	2
	monikult* AND hoitot*AND laps*	3	3	0	2
	monikult* AND hoitot* AND ulkomaal*	11	6	0	3
	imeväisi* AND hoitot* AND voimavarai*	4	3	3	3
	laps* AND voimavara* AND ulkomaalais*	0			
	laps* AND hoitot* AND voimavara*	8	3	3	3
	voimavara* AND monikult* AND laps*	0			

Medic	lapsivuodeaika* AND venäjä*	1	0	0	0
ARTO	Voimavarai? Hoitoty?	9	1		1
	Lapsivuodeaika	7	2		2
CINAHL	multiculturalism AND child AND nursing	2	0	1	1
	multiculturalism AND children	3	1	2	1
	Russian AND child AND nursing	8	0	3	0
	Russian AND child AND health	39	2	7	0
MEDLINE	infant, nursing, multicultural	515	10		
	l infant, nursing, multicultural, russian	32	8		
	child*, nurs*, empower*	12767			
	infant, nursing,, multicultural, empowerment, russian	10259			

PubMed	russian, child	414	3	1	1
ДВГМУ	"неонатальная", послеродовой период	5	4	0	1
	"неонатальная", новорожденный	26	5	0	0

Theseus haku	Haun kohde	Määrä
monikulttuurinen lasten hoitotyö	Metropolia AMK	27
monikulttuurinen lasten hoitotyö	koko Theseus	237
lapsivuodeaika	Metropolia AMK	20
lapsivuodeaika	koko Theseus	133

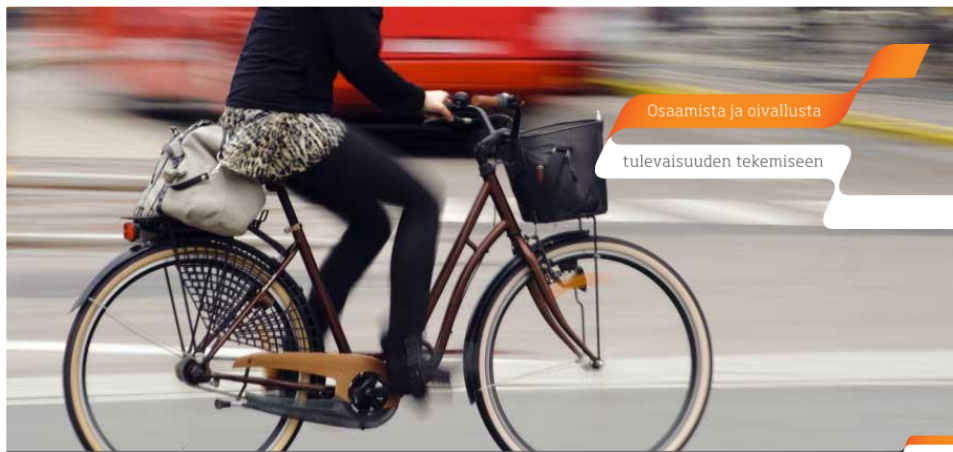
Avain sanat ja mielikuvat

Sana	Mielikuvat
venäläinen	käytöstavat, vodka, karvahattu, naiset, miesten asema
uskonto	ortodoksisuus, katolisuus
ruoka	blinit, vodka
vanhemmat	isien osallistuminen vähäistä, äitien asema
rasismi	kiellettyä

Taulukko Suomeen muuttaneista ulkomaalaisista vuosilta 2012–2013

Maa	v. 2012	v.2013	ero %
Venäjän federaatio	2011	2054	+2,7
Somalia	645	1140	+ 76,7
Irak	528	611	+ 15,7
Afganistan	374	421	+ 12,6
Viro	427	354	+ 12,6
Iran	287	284	-1,0
Turkki	261	260	-0,3
Kongon dem. tasavalta	153	196	+ 28,1
Sudan	199	189	-5,0
Kosovo	150	+186	+ 24,0

Osastotunti



Venäläistaustaiset sairaalassa

OSASTOTUNTI 21.3.2014

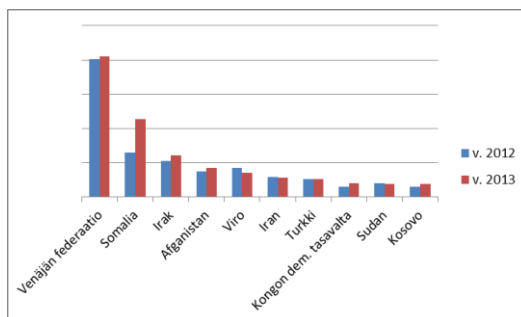


Mitä mieltä olet venäläisyydestä?



Venäläiset Suomessa

- Suomessa vuoden 2012 lopussa 70 899 henkilöä
- Suomessa vierailikin vuonna 2012 noin 800 000 venäläistä



Perhe

- Kulttuureissa, on omat perinteet, normit, käsitykset, uskomukset ja arvoperustat
- Venäjällä äitiyttä ylistetään
- Yleistä on ns. laajennettu äitiys
- Isä on perheen pää ja elättäjä

Vuorovaikutus

- Lapsen tilasta ja hoidoista tiedottaminen on tärkeä osa sairaanhoitajien ja vanhempien välistä vuorovaikutusta
- Luottamuksellinen suhde vanhempiin avaa keskustelu mahdollisuuden
- Erilaisia tapoja tulee ymmärtää ja kunnioittaa, vaikka niitä kaikkia ei itse hyväksyisikään
- Läsnäolon tärkeys, asiakkaan aito kohtaaminen ja hienotunteisuus
- <http://www.youtube.com/watch?v=SPWsknMzQpI>

Suomalaiset vs. venäläiset

- Venäläinen kulttuuri eroaa suomalaisista monella tavalla?
- Imetys?
- Varhainen vuorovaikutus?
- Lapsivuodenaika?
- Perhe?



Mitä mieltä olet venäläisyydestä?

<http://www.youtube.com/watch?v=qY-d46-gPMI>



LÄHTEET

- Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, E. (toim.). 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Väestöliitto. Helsinki: Priimus Paino Oy.
- Kuikka-Kiljunen, P. 2005. Monkielisiin käsikirja eli varhaiskasvatuksen monikulttuurisuuden käsikirja. Lappeenranta.
- Maahanmuuttovirasto. Verkkodokumentti.
http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/suomen_kansalaisuus_myonnettiin_9_518_ulkomaalaiselle.
Luettu 18.3.2014
- Tilastokeskus. 2012. Väestörakenne 2012. Julkaistu: 27.9.2013.
www.stat.fi/til/vaerak/2012/01/vaerak_2012_01_2013-09-27_fi.pdf.
Luettu 8.11.2013.

