

Kulttuurisensitiivinen vuodeosastohoito

Kaisa Niemelä

Maiju Vuolle

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

NIEMELÄ, KAISA & VUOLLE, MAIJU:
Kulttuurisensitiivinen vuodeosastohoito

Opinnäytetyö 36 sivua
Lokakuu 2023

Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä Suomessa on kasvanut vuosien 2011–2021 aikana lähes puolella. Muutoksesta voidaan päätellä, että se on lisännyt terveydenhuollossa erilaisten kulttuurien ja uskontojen kohtaamisia. Sairaanhoitajaopintojen aikana on olennaista perehtyä monikulttuurisen potilaan hoidon erityispiirteisiin.

Opinnäytetyön tavoite on, että sairaanhoitajaopiskelijat lisäävät tietoisuuttaan monikulttuurisuudesta ja ymmärtävät sen vaikutukset potilaan vuodeosastohoitoon. Myös omien uskomusten ja asenteiden ymmärtäminen erilaisten kulttuurien kohtaamisessa on tärkeä askel kulttuurisensitiiviseen hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tuotos on opetusvideo, jonka sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Opinnäytetyöhön valitut keskeiset käsitteet ovat monikulttuurisuus, kulttuurisensitiivisyys, vuorovaikutus sekä vuodeosastohoito. Teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty niin kotimaisia, kuin myös kansainvälisiä lähteitä.

Opetusvideo sisältää 34 Powerpoint-diaa, joista neljä on lähteitä. Videon kokonaiskesto on 20 minuuttia. Opetusvideo on julkaistu Tampereen ammattikorkeakoulun suljetulla YouTube -kanavalla, jonka kautta opettajat voivat hyödyntää sitä opetuksessaan.

Asiasanat: kulttuurisensitiivisyys, monikulttuurisuus, vuorovaikutus, perushoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

NIEMELÄ, KAISA & VUOLLE, MAIJU
Culturally Sensitive Inpatient Care

Bachelor's thesis 36 pages
October 2023

The number of people with foreign backgrounds in Finland has grown by nearly half during the years 2011-2021. It can be concluded that this also increases the encounter of different cultures and religions in health care. It would be essential to familiarize ourselves with the special characteristics of multicultural patient care already during nursing studies.

The aim of our thesis is that nursing students increase their awareness of multiculturalism and understand its effects on the patient's inpatient care. The purpose of our thesis is to produce a learning material for nursing students on how multiculturalism affects patient's inpatient care. In the thesis, we selected multiculturalism, cultural sensitivity, interaction and bedward care as our key words.

The content of the video was based on the theoretical framework of the thesis. The output of our practice-based thesis was a 20-minute-long educational video. The educational video contained 34 PowerPoint slides. Video was published as an additional material on the private YouTube -account of Tampere University of Applied Sciences.

Key words: cultural sensitivity, multiculturalism, interaction, basic care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Tiedonhaku	8
	3.2 Monikulttuurisuus ja kulttuurisensitiivisyys	8
	3.3 Vuorovaikutus	9
	3.3.1 Kielimuuri ja tulkkkaus	10
	3.3.2 Kipu ja kulttuuri	12
	3.3.3 Henkisten tarpeiden huomiointi	13
	3.3.4 Sosiaalisten tarpeiden huomiointi	14
	3.4 Vuodeosastohoito	16
	3.4.1 Ravitseminen	17
	3.4.2 Hygienia	19
	3.4.3 Lääkehoito ja verensiirto	20
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
	4.2 Opinnäytetyön prosessi	23
	4.3 Opetusvideo ja sen prosessi	24
5	POHDINTA	27
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus	27
	5.2 Opinnäytetyön pohdinta	28
	5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	31
	LÄHTEET	32

1 JOHDANTO

Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä Suomessa kasvaa vuosittain yhä suuremmaksi. Tämä näkyy tilastollisesti; esimerkiksi vuonna 2011 Suomessa on ollut 257 494 ulkomaalaistaustaista henkilöä, kun taas vuonna 2021 heidän määränsä on kasvanut yhteensä 469 633 henkilöön. (Tilastokeskus n.d.) Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden lukumäärän kasvusta voidaan tehdä päätelmä, että se näkyy niin hoitoalalla potilasmateriaaleissa, kuin myös hoitoalan työyhteisöissä.

Suomen laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) kerrotaan, että potilaan yksilölliset seikat, kuten vakaumus ja kulttuuri on otettava huomioon hänen hoidossaan niin hyvin kuin mahdollista. Terveystieteiden ammattilaisen täytyy kertoa potilaalle tarpeeksi ymmärrettävästi potilaan terveydentilasta niin, että hän ymmärtää mistä on kyse. Mikäli yhteistä kieltä ei potilaan kanssa löydy, täytyy huolehtia tulkkauksesta mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Potilaan perusoikeuksia on siis se, että hän ei koe syrjintää tai vähättelyä kulttuurillisten ominaisuuksien takia.

Potilaat, jotka kuuluvat etnisiin vähemmistöihin, kuvaavat kulttuurikontekstista hoitoa vertaillen sitä siihen, kuinka he ovat itse tottuneet huolehtimaan toisistaan omassa yhteisössään. Hyvien hoitokokemusten ja merkityksellisten hoitosuhteiden taustalla on ollut enimmäkseen ihmisyyden läsnäolo hoitajien asenteissa. Hoitajien ystävällisyys, joustavuus, kunnioitus ja empatia ovat olleet etnisten potilaiden arvostuksessa. Monikulttuurisuuden kohtaaminen ja huomioiminen hoitotyössä saattaa kuitenkin olla erityisen haastavaa. Haasteita voi aiheuttaa esimerkiksi kommunikaatiovaikeudet, eri kulttuurien yksilölliset tavat ja perinteet, potilaiden tai hoitajien ennako-oletukset sekä hoitotyöhön käytettävien resurssien vähyys. (Degrie ym. 2017.)

Fyysinen ulkonäkö, rotu tai etniset samankaltaisuudet eivät saa johtaa olettamukseen, että näillä ihmisillä on samat uskomukset, arvot ja käyttäytyminen, eli että heillä olisi automaattisesti yhteisiä kulttuurikäsitteitä. Tällainen lähestymistapa voi johtaa stereotyyppiseen ajatteluun kulttuurisen osaamisen sijaan. Väärinkäsityksiä hoitotyössä tapahtuu kahden ilmeisen

samanlaisen kulttuurienvälisessä kommunikaatiossa, kun yhteisestä taustasta on väärä oletus. Kansainvälistä potilashoitoa ei täten saa pelkistää kulttuurikategorioihin, vaan osaamisen tulisi keskittyä perustavanlaatuisiin kommunikaatitaitoihin. Kenenkään ei tarvitse tuntea monia erilaisia yhteiskunnallisia tapoja, uskomuksia tai sääntöjä tarjotakseen hoitoa mihin tahansa uskontoon, etniseen alkuperään tai rotuun kuuluville ihmisille. Kulttuurisen osaamisen salaisuus on potilaslähtöisyys. Se vaatii kunnioitusta, herkkyyttä, kumppanuutta, tyyneyttä, rehellisyyttä, luottamusta, uteliaisuutta ja suvaitsevaisuutta. Tärkein kaikkia ihmisiä yhdistävä tekijä on ihmisten välinen tarve ja halu tulla hoidetuksi. (Taylan & T. Weber 2022.)

Sairaanhoitajien tulee olla tietoisia velvollisuuksistaan tarjota kokonaisvaltaista ja yksilökeskeistä terveydenhuoltopalvelua kaikille etnisille ryhmille. Potilaiden kulttuuriseen monimuotoisuuteen vastaamiseksi tarvitaan systemaattisia sekä tehokkaampia kulttuurikasvatusohjelmia, jotta potilaille voidaan tarjota kulttuurisesti asianmukaista hoitoa. Hoitajien koulutuksen tulisi vastata tiedollisesti ja taidollisesti yhteiskunnan kulttuuriin vaatimuksiin. (Unver, Uslu, Kocatepe & Kuguoglu 2019, 257.)

Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen tulee huomioida sosiaali- ja terveystieteiden opetuksen sisällössä entistä paremmin, koska sen hallitseminen on tulevaisuudessa yhä suuremmissa roolissa. Tämä on myös peruste sille, miksi kyseinen aihe valittiin opinnäytetyöhön.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa oppimismateriaali hoitoalan opiskelijoille, eli tuleville sairaanhoitajille potilaan kulttuurisensitiivisestä vuodeosastohoidosta. Opetusvideon sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymykseen: Mitä sairaanhoitajan tulisi huomioida vuodeosastolla työskennelleessään monikulttuurisen potilaan hoidossa?

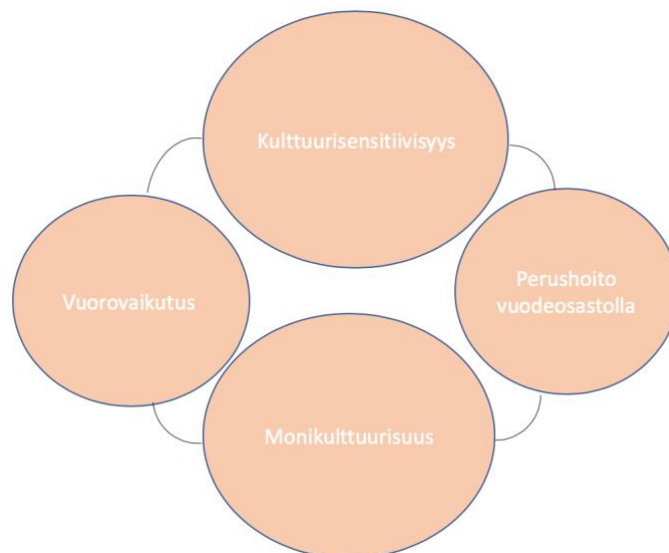
Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta monikulttuurisuudesta ja kulttuurisensitiivisyydestä sekä niiden vaikutuksista vuodeosastohoitoon. Lisäksi tavoitteena on, että tulevat sairaanhoitajat tutustuisivat myös omiin uskomuksiinsa ja asenteisiinsa monikulttuurisia potilaita kohtaan sekä tunnistavat itsessään tarpeen tutustua eri kulttuurien tuomiin erityispiirteisiin hoitotyössä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Tiedonhaku

Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössä on: monikulttuurisuus, kulttuurisensitiivisyys, vuorovaikutus ja vuodeosastohoito. Perushoidon toteuttajana toimii tässä opinnäytetyössä sairaanhoitaja. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ovat muun muassa Andor, Cinahl, Medic ja PubMed.

Hakuja tehtiin sekä suomeksi, että englanniksi. Hakusanoina edellä mainituissa tietokannoissa olivat muun muassa monikulttuurisuus, vuorovaikutus, kommunikaatio hoitotyö ja perushoito. Keskeiset käsitteet on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

3.2 Monikulttuurisuus ja kulttuurisensitiivisyys

Käsitteellä monikulttuurisuus tarkoitetaan eri ihmisryhmien edustajien yhteiseloä. Monikulttuurisen yhteisön sisällä vallitsee hyväksyvä ilmapiiri erilaisuudelle ja sen myötä yhdenvertaisuuden tunne. (Koskinen 2010, 18.) Nykypäivän monikulttuuriset terveydenhuoltoympäristöt vaativat päteviä ja asianmukaisia terveydenhuoltopalveluita, jotka vastaavat etnisten kulttuuriryhmien monipuolisiin tarpeisiin. Monikulttuurisessa terveydenhuollon ympäristössä potilaan uskomukset on pidettävä tärkeänä ulottuvuutena heidän henkilökohtaisessa kokemuksessaan. (Rukhsana & Yuping 2022.)

Menestyksenkäs monikulttuurisen hoitotyön toteutus alkaa siitä, kun hoitaja huomaa potilaan erilaiset tarpeet. Näiden tarpeiden pohjalta hoitajan täytyy soveltaa hoitotyötään potilaalle sopivaksi, jotta hoito olisi potilaskeskeistä. (Darnell & Hickson 2014.) Koskisen (2010) mukaan monikulttuurista hoitotyötä on muun muassa erilaisten kulttuurien välillä tehtävä hoidollinen työ, jossa otetaan huomioon yksilöiden omaan kulttuuriin liittyvät tekijät sekä työskennellään yksilöllisyys ja tasa-arvoisuus huomioiden niin, että tavoitteena on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen (Koskinen 2010, 18–19).

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa ammattilaisten taitoa ja tahtoa toimia kunnioittavasti ihmistä kohtaan niin, että yksilölliset tarpeet huomioidaan eri taustoista huolimatta (THL 2021). Vaikka kulttuurisensitiivisyys kuuluu sairaanhoitajan ammattitaitoon, on sitä haasteellista varsinaisesti opetella. Se on tekijä, joka muodostuu erilaisten kokemusten ja henkilökohtaisten ajatteluprosessien avulla. Sairaanhoitajan kulttuurisensitiivisyyttä voi edistää esimerkiksi kulttuurien tuntemuksella, jossa sairaanhoitaja on kiinnostunut lisäämään kulttuurien tietämystään oman osaamisen edistämiseksi. (Blomqvist ym. 28–29.) Kulttuurisensitiivisyyden sisäkäsite on kulttuurinen kompetenssi, joka tarkoittaa kelpoisuutta, osaamista sekä pätevyyttä (YSA 2012; THL 2021.) Kulttuurinen osaaminen on sitä, kun terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät työskentelemään tehokkaasti yksilön, perheen ja yhteisön kulttuurin mukaan. Kulttuurisesti osaavan hoidon toteuttamisen ja monimuotoisuuden tunnistamisen tavoitteena on vähentää terveydenhuollon eroja ja poistaa tekijöitä, jotka voivat estää potilaiden paranemisen. (Darnell & Hickson 2014.)

3.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on monitekijäinen ilmiö ja prosessi, joka liittyy ympäristöön, jossa yksilöiden kokemuksia jaetaan. Ilman vuorovaikutusta ihmiset eivät pysty ilmaisemaan huolenaiheitaan tai ymmärtämään mitä heille tapahtuu. Vuorovaikutus tapahtuu joko verbaalisti tai ei-verbaalisti. Ei-verbaali, toisin sanoen nonverbaali vuorovaikutus määrittyy useiksi käyttäytymismalleiksi, jotka eivät sisällä kielellistä sisältöä, tai ovat viestejä, joita välitetään ilman sanoja. Nonverbaali vuorovaikutus toimii vastatoimena tai lisänä sanallisiin viesteihin.

Nonverbaali vuorovaikutus koetaan luotettavampana, mikäli sanallisten ja ei-sanallisten viestien välillä on epäjohtonmukaisuutta. Tutkimukset osoittavat, että potilaat ovatkin erittäin valppaina hoitajien nonverbaaliseen käyttäytymiseen. (Wanko, Kerr & Jarvis 2020.) Esimerkiksi Suomessa katseenkohdistamista pidetään yleensä luottamuksen ilmaisuna, mutta muslimeille katsekontaktia pidetään epäkunnioittamisena tai jopa aggressiivisuutena (Maiche 2013, 50). Vuorovaikutus on olennainen osa hoitaja-potilassuhteita. Kommunikoinnin tehokkuus voi parantaa hoidon laatua. (Wanko ym. 2020.)

Kulttuuriset erot sairauksien ymmärtämisessä ja hyväksymisessä, sekä perinteet ja erilaiset terveydenhuoltojärjestelmää koskevat odotukset vaikeuttavat potilaiden hoitoa. Kulttuurienvälinen vuorovaikutus on tässä yhteydessä ratkaisevan tärkeää ja sen merkitys kasvaa jatkuvasti. Tehokas kommunikointi ulkomaalaistaustaisten potilaiden kanssa on nykyään tärkeä asia. Tie hyvään kulttuurienväliseen vuorovaikutukseen on kulttuurienvälinen oppiminen. Potilaiden toimia tulisi arvioida vasta sen jälkeen, kun heidän käyttäytymisensä syyt on tiedostettu. (Taylan & Weber 2022.) Perinteisessä muslimiperheessä on hyvin yhtenäinen tukirakenne. Yksilön käyttäytymiseen vaikuttaa suuresti puoliso, lapset sekä muut sukulaiset, ja arvot voivat vaikuttaa sairaanhoidollisiin toimintoihin. Potilaan kanssa täytyy kuitenkin selvittää, haluaako hän perheenjäsentensä osallistuvan päätöksentekoprosessiin hoidossaan vai ei. (Attum, Hafiz, Malik & Shamoon 2023.)

3.3.1 Kielimuuri ja tulkkaus

Kielimuureja esiintyy terveydenhuollon tarjoajien ja potilaiden välillä, kun näillä kahdella ryhmällä ei ole yhteistä äidinkieltä jaettavana. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että kielimuureja kohtaavilla potilailla on huonommat terveystulokset verrattaessa potilaisiin, jotka puhuvat paikallista kieltä. Kasvat todisteet osoittavat, että kielimuurit vaikuttavat epäsuorasti potilaiden saaman terveydenhuollon laatuun. Potilaat, jotka kohtaavat kielimuureja, kokevat myös enemmän haittatapahtumia hoidossa. Kielimuurit lisäävät ammattilaisten epätäydellistä ymmärrystä potilaiden tilanteista sekä johtavat viivästyneisiin hoitoihin tai virheellisiin diagnooseihin sekä puutteelliseen potilaan arviointiin ja heikosti määrättyihin hoitoihin. (Al Shamsi, Almutairi, Al Mashrafi & Al Kalbani

2020.) Hollantilaisessa tutkimuksessa havaittiin, että kielimuuri voi aiheuttaa potilasturvallisuuden vaarantumista päivittäisissä hoitotoimissa, esimerkiksi lääkehoidossa, kivunhoidossa sekä nestetasapainossa. Myös vuorovaikutuksen ongelmat keskustellessa diagnoosista tuli tutkimuksessa esiin yhtenä vaaratilanteena. (Van Rosse ym. 2016.)

Kielimuurista huolimatta terveydenhuollon tarjoajien tulee antaa potilailleen korkealaatuista, sekä ihmisoikeuksien ja tasa-arvon periaatteita noudattavaa terveydenhuoltoa. Kielimuurien haasteisiin vastatakseen monet suuremmat terveydenhuoltolaitokset tarjoavat tulkkipalveluita viestinnän ja potilastyytyväisyyden parantamiseksi. Monet terveydenhuollon organisaatiot käyttävät käännoistyökaluja, kuten Google Translate -sovellusta kielimuurien haasteisiin vastaamiseksi. Näiden käyttäminen on lisännyt lääkintäalan ammattilaisten sekä potilaiden tyytyväisyyttä. (Al Shamsi ym. 2020.)

Tulkki määritellään henkilöksi, joka kääntää suullisesti yhdestä kielestä toiseen. Ammattitulkin koulutus ei kuitenkaan sisällä johdonmukaisia ohjeita kliiniseen käytäntöön. Ammattitulkin käyttö lisää vieraskielisen potilaan hoidon laatua. Tulkin pätevyys on perusvaatimus, ja riittämätön koulutus tulkeilla voi vaikuttaa sairaanhoitajan, potilaan ja tulkin väliseen vuorovaikutukseen negatiivisesti. (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014.)

Tulkkien käyttämisessä on usein ongelmia, jotka voivat johtaa esimerkiksi perheenjäsenten käyttöön tulkkeina. Perheenjäsenten käyttäminen tulkkina nähdään suurena eettisenä ongelmana, koska se voi aiheuttaa yksityisyysongelmia ja muuttaa rooleja perheessä, varsinkin jos tulkkina käytetään lapsia. (Eklöf ym. 2014.) Perheenjäsen saattaa kertoa oman version tapahtumista ja heidän painotuksensa saattaa vääristää koko tilannetta. Perheenjäsenen saattaa olla myös vaikea kertoa vaikeita tai huonoja uutisia, ja heillä voi olla tunneperäisiä tai kulttuurisia syitä vääristää viestiä. Kuitenkin mikäli tulkkia ei ole heti saatavilla ja keskustelua ei voida viivyttää, voidaan perheenjäsentä käyttää tulkkina, mutta tietyin reunaehdoin. Ennen kuin perheenjäsen otetaan mukaan keskusteluun hoidosta, tulee hoitajan tarkistaa potilaan tahto tähän. On olemassa tilanteita, joissa ei ole soveliasta ottaa

perheenjäseniä mukaan keskusteluun, esimerkiksi silloin, kun huolenaiheena on potilaan oma turvallisuus. (Rimmer 2020.)

Potilaiden epäluottamus tulkkeja kohtaan lisää heidän halua käyttää perheenjäseniä tulkkeina. Tätä ei suositella, sillä epäammattimaisilla tulkeilla ei ole ammatillista vastuuta ja pätevyyttä verrattuna koulutettuihin henkilöihin. (Eklöf ym. 2014.)

Luottamuksellinen suhde hoitohenkilöstön, potilaiden, sekä heidän perheidensä välillä ei välttämättä edellytä jokaisen kielen taitoa, vaan kykyä kuunnella ja tarkkailla ihmisiä tarvittaessa tulkin avustuksella (Taylan & Weber 2022). Kun yhteistä kieltä ei ole hoitajan ja potilaan välillä, on esimerkiksi erilaisten kipumittareiden käyttö haastavaa. Kivun arviointia voidaan tässä tapauksessa tehdä seuraten potilaan käyttäytymistä. Kivun ilmaisemiseen vaikuttaa kielen lisäksi myös kulttuuri ja uskonto. (Niemi-Murola & Pöyhiä 2012.)

3.3.2 Kipu ja kulttuuri

Ihmiset ovat kulttuurisia olentoja ja siksi meihin vaikuttaa suuresti jokainen kulttuuriryhmä, johon kuulumme: etninen, uskonnollinen, maantieteellinen, sekä sosioekonominen. Kulttuuri vaikuttaa uskomuksiin siitä, miten sairauksia voidaan ehkäistä ja hoitaa ja mikä on ylipäätään hyvää hoitoa. Kulttuuri vaikuttaa siihen, miten kukin henkilö kokee kipua ja reagoi kipuun, mukaan lukien sen, milloin ja miten hän pyytää kipuun hoitoa. Sairaanhoitajien tulee olla tietoisia kulttuurisista malleista, eli uskomuksista, arvoista ja käyttäytymisestä, jotka vaikuttavat heidän omiin, sekä potilaiden reaktioihin kipuun. Samalla on tärkeää olla stereotypoimatta potilaita olettaen, että he noudattavat tietyn kulttuurin tyypillisiä kipukuvioita. Määrittääkseen, kuinka potilasta voidaan parhaiten kivun kanssa auttaa, on sairaanhoitajan ensin havaittava, kuinka potilas ajattelee ja tuntee kipukokemuksesta. Esimerkiksi länsimaisessa kulttuurissa uskotaan, että lääkkeet ovat ensisijainen puolustuslinja kipuun, kun taas itämaiset kulttuurit suosivat lääkekasveja, kosketusta, sekä energiahoitoja. Monet ihmiset uskovatkin, että kivun ensisijaisena hoitona tulee olla henkisiä rituaaleja. (Narayan 2010.)

Yksi kivunarviointitekniikka, joka voi auttaa havainnoimaan kulttuuristen normien vaikutuksen potilaiden kipukokemuksiin, on avoimet kysymykset. Avoimien kysymysten käyttäminen voi auttaa sairaanhoitajaa määrittämään, mikä potilaiden mielestä aiheuttaa kipua ja miten se vaikuttaa heihin. Sairaanhoitajat voivat myös lisätä haastatteluun kysymyksiä, jotka auttavat selvittämään mitä potilaiden kipu heille merkitsee ja mitkä ovat heidän kivunhallintatavoitteensa. Hoitaja voi myös kysyä potilaiden näkemystä siitä, mitkä tavat ovat parhaita keinoja hallita kipua heidän mielestään. Avoimet kysymykset sairaanhoitajilta osoittaa potilaille, että hoitajat haluavat ymmärtää heidät ainutlaatuisina olentoina, joilla on ainutlaatuisia sairauksia ja kipuja. (Narayan 2010.)

3.3.3 Henkisten tarpeiden huomiointi

Kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä puhutaan, kun hoidossa huomioidaan yksilöiden fyysisiä, psykososiaalisia ja henkis-hengellisiä tarpeita. Hengellisyys liittyy laadukkaaseen terveydenhuoltoon ja se näkyy mm. työntekijöiden asenteissa, toimintatavoissa ja myötätunnon osoittamisessa. Suomalaisen toimintaympäristön hengellisen hoidon osat näkyvät ihmisen kohtaamisessa, jossa huomioon otetaan niin kulttuurisia, kuin myös hengellisiä tarpeita. Hengelliset tarpeet ja niiden huomiointi on usein koettu hoitajien puolesta vaativana asiana, jonka taustalla on pelko puutteellisesta osaamisesta tai vaikeudesta tunnistaa potilaiden henkiset tarpeet. (Sipola, Karvinen & Aho 2020.)

Hoitotyössä henkisyden määritelmänä toimii usein: korkeampi voima, yhteenkuuluvuuden tunne, elämän tarkoitus, sekä ihmissuhteet. Henkinen hyvinvointi liittyy usein myönteisiin tuloksiin liittyen potilaiden parempaan sietokykyyn sairauden emotionaalisia ja fyysisiä vaatimuksia kohtaan. Henkinen hyvinvointi vaikuttaa stressinsietokykyyn, kipukokemukseen, sekä negatiivisten tunteiden vähenemiseen. Potilaat, jotka saavat riittävästi henkistä hoitoa, kerrotaan olevan myös tyytyväisempiä sairaalajaksoonsa. (Harrad, Cosentino, Keasley & Sulla 2019.)

Hengellinen hoito koostuu potilaan hengellisten tarpeiden tunnistamisesta ja käsittelemisestä, kuten sisäisen rauhan, elämän tarkoituksen, kärsimyksen, toivon ja yhteydenpidon Jumalaan tai suuremman voiman etsimisestä. Potilaille

tulisi antaa mahdollisuus päästä käsiksi rukoukseen, rituaaleihin, sakramentteihin ja muihin uskonnollisiin toimiin, mikä edellyttää yhteistyötä sairaalapappien kanssa. Yleinen henkinen hoito liittyy hoitohenkilökunnan tarjoamaan potilaan kunnioitukseen ja huolenpitoon. (Klimasinski 2021.)

Ikali Karvisen (2012, 61) luoma Avaus-malli on yksi tapa kartoittaa potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita. Avaus-mallissa potilaan tarpeita kartoitetaan viiden eri teeman mukaan, jotka ovat: arvot ja vakaumus, voimavarat, arvio hengellisistä ja henkisistä tarpeista, ulkopuolinen tuki, sekä spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. Viimeisessä em. teemassa voi hoitaja käyttää avoimia kysymyksiä: ”Millaisilla keinoilla voimme auttaa sinua vakaumuksellisissa, henkisissä tai hengellisissä tarpeissasi” tai ”Kuuluuko vakaumukseesi joitakin sellaisia, esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin, ravitsemukseen, sukupuolirooleihin tms., kuuluvia toiveita tai rajoitteita, jotka toivot huomioitavan hoitosi aikana?”. (Karvinen ym. 2012, 61–62.)

Hengellisten tarpeiden huomiointi usein siirretään sairaalasielunhoitajalle, eli evankelis-luterilaisen kirkon papeille, jotka on todettu soveltuviksi tehtävään myös erikoiskoulutuksen kautta. Sairaalasielunhoitajan vierailulla on suuri merkitys potilaalle ja hänen hoitotyytyväisyydellensä, helpottaen selviytymistä sairauden kanssa ja lievittäen ahdistusta. Sairaalasielunhoitajan työ on merkityksellistä myös potilaiden läheisille. (Sipola ym. 2020.) Sairaalasielunhoitajien työnkuvaan kuuluu mm. yksityisen ehtoollisen toimittaminen potilaan läheisen tai henkilökunnan jäsenen pyynnöstä, sekä hartauksien ja kirkollisten toimitusten pitäminen sairaalassa. Sairaalasielunhoitajien työhön kuuluu myös yhteydenpito toisiin uskonnollisiin yhteisöihin, ja heidän kauttaan tavoitusmahdollisuus uskonnollisten yhteisöjen edustajiin. (Suomen ev.lut. kirkko n.d.)

3.3.4 Sosiaalisten tarpeiden huomiointi

Norjalaisen tutkimuksen mukaan kulttuurivähemmistöjen edustajilla oli usein suuria perheitä, jotka kävivät potilaita katsomassa. Tällä kuitenkin oli vaikutuksensa potilaan stressaantuneisuuteen, sekä väsymykseen, sillä lepäämiseen jäi vähemmän aikaa. Tutkimuksen mukaan hoitajat joutuivatkin

usein rajoittamaan kävijämäärää, sillä usein perhekäyntien haasteet liittyivät muiden potilaiden yksityisyyteen ja käyntien keston. Hoitajien keskuudessa vallitsi yksimielisyys siitä, että ulkomaalaistaustaisten potilaiden luona kävi enemmän perheitä ja ystäviä katsomassa. Tutkimuksen mukaan tällaiset tilanteet loivat hoitohenkilökunnalle vieraantumista tilanteista, sillä toisaalta vierailijat tuovat potilaille myös fyysistä, henkistä, sekä kielellistä tukea. (Alkhaled ym. 2022.)

Romanikulttuurissa ajatellaan, että ihminen on ensisijaisesti perheensä ja yhteisönsä osa. Suvussa huolehditaan sairaista ja heitä halutaan ensisijaisesti hoitaa kotona. Terveyspalveluissa tulisi ottaa huomioon romanikulttuurin vaikutus hoitoon. Hoitohenkilökunnan osaaminen romanikulttuurin vaikutuksista on hyvin tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10.) Romanipotilasta voi tulla katsomaan suuri joukko läheisiä tai omaisia, sillä yhteisöllisyys on romaneille voimavara. Potilaan sijoittaminen tilanteiden salliessa yhden tai kahden hengen huoneeseen ulko-oven läheisyyteen onkin suositeltavaa, jotta se vaikuttaisi mahdollisimman vähän muihin. Mikäli osastolla on useampi romani, on hoitajan tärkeä kysyä nuoremmalta romanilta, miten asiassa tulisi toimia. Nuoremman ja vanhemman romanipotilaan laittaminen samaan huoneeseen on myös kysymisen arvoinen asia. (Mäkinen 2016.)

Ihmistenvälinen kosketus on tärkeä osa ihmisten sosiaalista kommunikaatiota. Kosketus edistää psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia aikuisiässä. Kulttuurien väliset tutkimukset ovat osoittaneet, että syvälle juurtuneet erot länsimaisen ja itäisen kulttuureissa vaikuttavat emotionaaliseen tiedonkäsittelyyn, kuin myös ajatukset kokemuksista ja toisten kasvoilla ilmaistusta tunteista. Sosiaalinen kosketus vaihtelee kulttuurien mukaan. (Suvilehto ym. 2019.) Fyysisellä kontaktilla on valtava merkitys kenelle tahansa. Fyysinen kontakti esimerkiksi potilasta tervehdittäessä tai tutkittaessa on erityisen herkkää, mikäli toinen tai molemmat osapuolet ovat uskonnollisia. (Epner & Baile 2012.)

Sandnes & Uhrenfeldt (2022) tutkimuksessa tutkittiin norjalaisten teho-hoitajien välittävän kosketuksen tarkoitusta. Välittävä kosketus syntyy usein spontaanina toimintana, jonka motiivina on yleinen tunne siitä, että potilaan ihmisarvo ja toivo saattaa olla uhattuna. Välittävä kosketus on suunnittelematon, ystävällinen

toimintatapa, joka tapahtuu ilman tietoista tarkoitusta. Kosketus oli artikkelissa ilmaus kanssaihmissen avoimuudesta toisen haavoittuvuudelle, ihmisarvolle ja kokonaistilanteelle. (Sandnes & Uhrenfeldt 2022.) Vaikka tutkimus olikin suunnattu teho-hoito yksikköön, voidaan tutkimuksen materiaalia yleistää myös vuodeosastohoitoon.

3.4 Vuodeosastohoito

Hoitotyö on käsitteenä moniulotteinen ja laaja. Se tarkoittaa hoidollista työtä, jossa potilasta ohjataan, tuetaan ja hoidetaan hoitajan toimesta joko tietyiltä osin tai kokonaisvaltaisesti. Se tavoittelee terveyden edistämistä ja sitä kautta potilaan näkökulmasta mahdollisimman hyvää elämänlaatua. (Blomqvist ym. 2022, 10.) Hoitotyöhön kuuluu olennaisesti potilaan perushoito, jolla yleisesti ottaen tarkoitetaan peruselintoimintoja tukevaa hoitotyötä sekä siihen sisältyviä toimenpiteitä, jotka edesauttavat hänen hyvinvointiaan. Perushoidossa voidaan huolehtia esimerkiksi potilaan ravitsemuksesta, erittämisestä, hygieniasta, levosta sekä mobilisoinnista. Suomalaisessa tutkimuksessa tutkittiin sekä maan hoitotyön opiskelijoiden, että työelämässä olevien hoitajien vuodeosastolla tapahtuvaa perushoidon osaamista. Tutkimustulosten perusteella he arvioivat oman osaamisensa hyvälle tasolle. (Paavilainen ym. 2021.)

Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu lisäksi myös erilaisten kulttuurien tuntemus ja kulttuurillinen osaaminen (Blomqvist ym. 2022, 28–29). On kuitenkin muistettava, että vaikka potilas kuuluisi johonkin tiettyyn kulttuurilliseen tai uskonnolliseen ryhmään, ei hän välttämättä noudata jokaista sen tapaa tai sääntöä. Tämä johtuu siitä, että myös kulttuurien ja uskontojen sisällä esiintyy eroja, joihin vaikuttavat lukuisat yksilölliset tekijät. Kulttuurista tai uskonnosta riippumatta kaikki potilaat tulee siis kohdata ainutlaatuisina yksilöinä. (Epner & Baile 2012.) Tässä opinnäytetyössä vuodeosastolla toteutettavan perushoidon osa-alueista käsitellään niitä, joihin potilaan kulttuurilla tai uskonnolla saattaa olla merkittävä vaikutus. On kuitenkin tärkeää, ettei potilaasta muodosteta ennakkoletuksia, vaan kysytään hoitotyöhön liittyvistä mieltymyksistä ja tavoista potilaalta itseltään (Epner & Baile 2012; Blomqvist ym. 2022, 30).

3.4.1 Ravitseminen

Ravitseminen on olennainen osa ihmisen hyvinvointia. Ravinnosta saadaan tärkeitä ravintoaineita sekä energiaa elimistön erilaisiin toimintoihin. Riittävällä ravintoaineiden ja energian saannilla voidaan saavuttaa elimistölle optimaalinen ravitsemustila. Sairaalassa potilaan ravitsemustilasta huolehtiminen korostuu, sillä sen tasapainoa saattaa horjuttaa esimerkiksi erilaiset sairaudet. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 243–244.) Ravitsemustilaa voidaan sairaalan vuodeosastolla arvioida esimerkiksi NRS2002 -seulonalla, josta saatavien tulosten perusteella voidaan arvioida potilaan ravitsemushoidon tarvetta (Jäntti 2019). Potilaan onnistunut ravitsemushoito on tärkeää, sillä se edistää hänen toipumistaan, toimintakykyään sekä kokonaisvaltaista terveyttään (Koivunen, Suominen & Asikainen 2017). Ravitsemustilan lisäksi potilaan ravitsemushoidossa tulee huomioida ruokailuolosuhteet sekä potilaan yksilölliset ravitsemukseen liittyvät tekijät. Yksilölliset tekijät voidaan mahdollisuuksien mukaan kartoittaa potilaalta itseltään. Tärkeää on selvittää esimerkiksi potilaan ravitsemukseen liittyvistä mieltymyksistä sekä lisäksi myös rajoitteista. (Koivunen ym. 2017.)

Ruokaan liittyviä rajoitteita voivat aiheuttaa monet eri tekijät ja niistä yksi on potilaan kulttuurinen tai uskonnollinen vakaumus. Esimerkiksi islaminuskoisilla henkilöillä, eli muslimeilla voi olla sekä ruoka-aineisiin, että ruokailuaikoihin liittyviä tapoja. Ruoka-aineista useimmiten muslimit pidättäytyvät sianlihasta sekä sen sivutuotteista. (Attum ym. 2023.) Niiden lisäksi kiellettyjä asioita voivat olla alkoholi, verituotteet sekä lihat, jotka eivät ole islaminuskon sääntöjen mukaisesti teurastettuja (Maiche 2013, 38). Ruokavalioon kohdistuvien vaatimusten lisäksi on mahdollista, että muslimit noudattavat ruokailu-aikaan liittyviä sääntöjä. Tällöin kyseessä on ajanjakso nimeltä Ramadan, jolloin muslimit paastoavat kuukauden ajan aina auringonnoususta auringonlaskuun. Siihen osallistuminen ei kuitenkaan ole lähtökohtaisesti välttämätöntä, mikäli muslimi on esimerkiksi liian sairas paastotakseen. (Attum ym. 2023.) Tästä ohjeistuksesta huolimatta osa haluaa osallistua Ramadaniin, joka asettaa haasteita potilaan terveyden lisäksi myös terveydenhuollon ammattilaisille. Tästä syystä olisi tärkeää keskustella potilaan kanssa paaston vaikutuksista hänen sen hetkiseen terveydentilaansa. (Hassein ym. 2017.)

Islaminuskon ohella myös monissa muissa kulttuureissa ja uskonnoissa on ruokaan liittyviä ohjeistuksia. Hindulaisuudessa saatetaan välttää nautanlihaa sekä usein myös porsaanlihaa tai he saattavat noudattaa kokonaan vegaanista ruokavaliota. Lisäksi heillä voi olla ruokailu-aikaan liittyviä sääntöjä, sillä on mahdollista, että he paastoavat tiettyinä päivinä tai aikoina kuukaudesta. (Swihart, Yarrarapu & Martin 2023.) Paasto voi kuulua olennaiseksi osaksi myös Ortodoksien ruokailutapoja, sillä he saattavat paastota vuosittain 180–200 vuorokautta. Tällöin tietyt ruoka-aineet ovat sallittuja, kun taas osaa rajoitetaan. (Koufakis ym. 2017.) Buddhalaisuudessa taas saatetaan välttää päihteitä, joihin voidaan luokitella myös esimerkiksi kahvi. Ruokavaliossa buddhalaiset saattavat suosia kokonaan vegaanista ruokavaliota. (Swihart ym. 2023.)

Juutalaiset saattavat pyytää kosher -ruokaa, jonka avulla he varmistuvat ruoan pyhyydestä. Kosher -ruoassa ruoka-aineet luokitellaan maitotuotteisiin, lihatuotteisiin tai ei kumpaankaan kuuluviin, joita ei saa valmistaa tai sekoittaa keskenään, vaan ne tulee syödä erikseen. Kuitenkin kokonaan kiellettyjä ruoka-aineita voivat olla esimerkiksi sianliha, hevosenliha, äyriäiset sekä verta sisältävät ruoat. (Swihart ym. 2023; Helsingin juutalainen seurakunta n.d.) Verta tai verituotteita sisältävistä ruoista voivat pidättäytyä myös Jehovan todistajat (Smith 2010).

Potilaan saapuessa vuodeosastohoitoon, on tärkeää selvittää hänen ruokailutietonsa. Haasteita saattaa kuitenkin ilmetä, mikäli potilaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä kieltä. Tällöin tulkkipalveluiden hyödyntäminen olisi suotavaa mahdollisten väärinkäsityksien ennaltaehkäisemiseksi. Mikäli sairaalassa ollessa ilmenee haasteita ruokavaliovaatimuksia täyttävän ravitsemuksen kanssa, on mahdollista, että potilas toivoo saavansa syödä kotoa tuotua ruokaa. Tämän on koettu helpottavan potilaan lisäksi myös hoitajien työkuormitusta. Siinä saattaa kuitenkin olla omat haasteensa, kuten ruokien voimakkaat tuoksut, omaisten painostus tuotujen ruokien syömiseen tai ruoan ristikontaminaatio. (Alkhaled ym. 2022.) Onnistuneet ruokailukäytännöt ovat loppujen lopuksi sairaalahoidossa tavoiteltavia, sillä ne edesauttavat potilaan kuntoutumista ja kuuluvat olennaiseksi osaksi potilaan hyvää hoitoa (Koivunen ym. 2017).

3.4.2 Hygienia

Potilaan hygieniasta huolehtiminen edistää hänen terveyttään ja hyvinvointiaan kaikilta niiden osa-alueilta. Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu potilaan henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvä ohjaus ja tukeminen sekä tarvittaessa myös siinä avustaminen. Potilaan henkilökohtaisen hygienian hoitoon voi sisältyä esimerkiksi parranajo, kynsien leikkaus, hampaiden ja suunhoito, ihonhoito, intiimihygieniasta huolehtiminen, osapesu tai suihku sekä pukeutuminen. Potilaalla saattaa kuitenkin olla omia mieltymyksiä hygienian hoidossa, jonka takia on tärkeää keskustella potilaan kanssa niistä etukäteen. Mieltymyksiin voivat vaikuttaa esimerkiksi niin yksilölliset kuin kulttuurilliset tai uskonnollisetkin tekijät. (Blomqvist ym. 2022, 181–191.)

Joissakin kulttuureissa tai uskonnoissa tietynlainen vaatetus saattaa olla merkittävä asia. Esimerkiksi romanikulttuurissa vaatteet edustavat heidän kulttuuriaan ja heillä onkin siihen omat perinteensä: Romaninaiset pukeutuvat perinteiseen romanasuun ja romanimiehet pukeutuvat kauluspaitaan ja sen päälle puettavaan liiviin, puseroon tai takkiin sekä lisäksi tummanvärisiin suoriin housuihin. Edellä mainittuihin pukeutuminen on kulttuurissa vapaaehtoista, mutta se kuitenkin kuuluu osaksi romani-identiteettiä. Mikäli pukeutumistapoja päätetään noudattaa, tulee niihin pukeutua kaikissa arkielämän tilanteissa. (Romano Missio ry n.d.)

Tässä saattaa kuitenkin ilmetä haasteita, mikäli romanikulttuuria noudattava joutuu sairaalahoitoon, jossa on usein käytössä sairaalavaatteet. Romanien pukeutumiskulttuurin kautta he saattavat kokea sairaalavaatteet epämiellyttäväksi, joka voi näkyä esimerkiksi läheisten tullessa vierailemaan, jolloin romanikulttuuria edustava potilas saattaa peittää itsensä kauttaaltaan. Läheisten läsnäolo voi vaikuttaa myös hygienian hoitoon, sillä esimerkiksi potilaan alastomuuteen viittaavista asioista ei tule keskustella hänen läheistensä kuullen. On tärkeää, että sairaanhoitaja kohtaa romanipotilaan rohkeasti ja kunnioittavasti, jotta hän tarvittaessa voi avustaa potilasta kulttuuriin ja hoitoon liittyvissä haasteellisissa tilanteissa. (Mäkinen 2016.)

Potilaan henkilökohtaisen hygienian hoitoon vaikuttavia asioita saattaa esiintyä myös esimerkiksi hindulaisuudessa tai muissa Intian uskonnoissa. Heille yksityisyys on tärkeä asia ja sitä vaalitaan tarkasti, joka voi näkyä esimerkiksi paljastavissa hoitotoimenpiteissä. Niissä hoitaja voi helpottaa potilaan oloa paljastamalla potilaan kehosta ainoastaan sen osan, jota ollaan käsittelemässä. Peseytyminen on kuitenkin heille tärkeää, sillä se kuuluu osaksi heidän henkistä puhtauttaan ja tästä syystä he saattavat esimerkiksi peseytyvät rukoilua edeltävästi. Intian uskontoa harjoittavan naispotilaan hygienian hoidossa on huomioitava, että huoneeseen ei päästetä miehiä, mikäli potilas ei ole täysin pukeissa. Samat säännöt voivat ulottua myös potilaan hoitajiin ja siksi he saattavat kieltäytyä mieshoitajista. (Shanmugasundaram, O'Connor & Sellick 2010.)

Norjalaisessa sairaanhoitajien kokemuksiin pohjautuvassa tutkimuksessa kävi ilmi, että yleisesti ottaen etnisiin vähemmistöihin kuuluvat potilaat saattavat kokea vastakkaista sukupuolta edustavan hoitajan epämiellyttäväksi. Tämä voi mahdollisesti liittyä potilaan kulttuurillisiin perinteisiin. Tällöin esimerkiksi alastomuuteen viittaavista asioista keskustelu tai alastomuus voidaan kokea kiusallisina asioina vastakkaisen sukupuolen läsnäollessa. (Alkhaled ym. 2022.) Myös muslimit voivat suosia samaa sukupuolta olevaa terveydenhuollon ammattilaista. Mikäli sitä ei ole mahdollista järjestää, tulee esimerkiksi potilaan sukulaisen olla tilanteessa läsnä. Paljastaviin toimenpiteisiin on kohteliasta kysyä lupaa sekä selittää ne potilaalle etukäteen vaihe vaiheelta. Mikäli toimenpide vaatii riisuutumista, tulee sen aika minimoida. Muslimeilla saattaa olla erilaisia pukeutumistapoja, jotka riippuvat heidän taustastaan. Esimerkiksi jotkut musliminaiset saattavat pukeutua niin, että hiukset, kädet ja jalat peittyvät. (Attum ym. 2023.)

3.4.3 Lääkehoito ja verensiirto

Lääkevalmiste sisältää yhtä tai useampaa lääkeainetta ja sen käytön tavoitteena on ehkäistä, lievittää tai parantaa oireita tai niiden aiheuttamaa sairautta. Lääkkeillä on useita eri lääkemuotoja ja antoreittejä, joista sopivimman lääkäri määrää potilaan yksilöllisten tekijöiden sekä tilanteen perusteella. Sairaanhoitajan lääkehoidon tehtäviin kuuluu lääkärin määräyksien mukainen

lääkehoidon toteutus niin, että se toteutuu oikeaoppisesti ja turvallisesti. Lisäksi sairaanhoitajan tulee arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta sekä sen sivu- ja haittavaikutuksia ja informoida mahdollisista muutostarpeista lääkäriä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 133, 134, 137, 144, 147.)

Erityisesti uuden lääkkeen aloituksessa lääkkeen sopivuus on tärkeää varmistaa myös potilaalta itseltään, sillä kaikki lääkeaineet eivät välttämättä ole hänelle sopivia (Rautava-Nurmi ym. 2019, 141). Esimerkiksi muslimeilla sopimattomia lääkkeitä saattavat olla valmisteet, jotka sisältävät liivatetta tai muita siasta peräisin olevia ainesosia. Näiden lisäksi kiellettyjä voivat olla opioidipohjaiset lääkkeet. Henkeä uhkaavissa tilanteissa niiden käyttö on kuitenkin sallittua, mutta tällöin potilaalle tulee selittää lääkkeen annon peruste. Muslimin paastotessa Ramadanin aikaan, saattaa hän kieltäytyä kaikista lääkkeistä sekä nesteistä. (Attum ym. 2023.) Ennen paastoa kroonisten sairauksien tulisi olla hoitotasapainossa. Lisäksi huomioitavaa on myös paaston mahdolliset vaikutukset lääkehoitoon, sillä esimerkiksi diabeteksen hoidossa paastoaminen saattaa vaikuttaa pistettävän insuliinin määrään. Uskonnollisiin paastoihin osallistuvien potilaiden tulee tiedostaa hyötyjen ohella myös siitä aiheutuvat riskit. Potilaan hengellisiin tarpeisiin tulee vastata, mutta silti kokonaisvaltainen hyvinvointi tulee olla pääosassa. (Reynaldo 2022.)

Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdyn tutkimuksen perusteella kaikki etnisiin vähemmistöihin kuuluvat eivät välttämättä hyväksy ensisijaisesti lääkkeitä lainkaan; Jotkut esimerkiksi tukeutuvat enemmän kasviperäisiin vaihtoehtoihin tai jotkut suosivat heille perinteisiä hoitokeinoja tai lääkkeitä. (Robinson ym. 2022.) On havaittu, että uskonnolliset vakaumukset lisäävät todennäköisyyttä vaihtoehtoiselle ja täydentäville lääkehoitoon liittyville menetelmille (Cavojová & Ersoy 2020). On kuitenkin tärkeää olla tietoinen potilaan käyttämistä hoitokeinoista, kuten erilaisista yrteistä tai lisäravinteista, sillä ne saattavat olla vasta-aiheisia esimerkiksi joidenkin lääkeaineiden kanssa (Attum ym. 2023).

Joissakin tapauksissa potilas hyväksyy uuden lääkkeen aloituksen vasta silloin, jos hänen omat hoitokeinonsa eivät ole auttaneet toivotusti. Lääkkeen aloituksessa saattaa kuitenkin olla omat haasteensa, sillä potilaalle määrätty lääke ei välttämättä sovi yhteen hänen kulttuurinsa tai uskontonsa sääntöjen

kanssa. Tämä johtaa siihen, ettei potilas sitoudu lääkehoitoon, jolla taas saattaa olla haitallisia vaikutuksia hänen terveyteensä. Edellä mainittujen tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi on hoitajan kulttuurisensitiivisyydellä merkittävä vaikutus. Potilaat arvostavat erityisesti muun muassa kuuntelutaitoja, empaattisia kykyjä sekä yksilöllistä kohtaamista. (Robinson ym. 2022.)

Verensiirrossa sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa siirron turvallinen toteutus, potilaan seuranta, dokumentointi sekä siirron jälkeinen valmisteen oikeaoppinen säilytys. Aiheita verensiirrolle voivat olla muun muassa anemian hoito, kirurgiset toimenpiteet, synnytykset tai kriittisesti sairaiden potilaiden hoito. (Verensiirto-opas 2023.) Kaikki potilaat eivät välttämättä kuitenkaan suostu verensiirtoon, vaikka sille olisikin tarvetta. Kyseiseen päätökseen saattaa vaikuttaa potilaan kulttuuri tai uskonto, esimerkiksi Jehovan todistajat saattavat kieltäytyä kaikista verituotteista. (Swihart ym. 2023.) Tämä perustuu uskonnollisiin syihin; Vanhan ja uuden testamentin mukaan verta tulee välttää, sillä Jumalan mukaan veri edustaa elämää. Jehovan todistajat haluavat kunnioittaa ja osoittaa tottelevaisuutta Jumalalle, jonka takia he myös noudattamat näiden testamenttien ohjeita. (JW.org n.d.) Esimerkiksi tällaisessa tilanteessa potilaan hoidossa voidaan hyödyntää potilaskeskeisen verenhoidon menetelmää, jolla pyritään jo ennaltaehkäisemään mahdollisten verensiirtojen tarve (Verensiirto-opas 2023).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä asiantuntijaosaamista esitellään sekä teoreettisella osaamisella, että kyvyllä muodostaa teoriasta pohjautuva tuotos. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voidaan saavuttaa merkitystä ihmisryhmälle, jolle opinnäytetyö on suunnattu. (Vilka 2021.)

Teoreettista osaamista esitellään opinnäytetyötekstissä, jossa lisäksi perustellaan omaa tekemistä, työprosessia sekä saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä. Tekstissä käydään läpi myös tuotoksen tekemiseen liittyviä tekijöitä. (Vilka 202; Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Teorian pohjalta luodaan sitä havainnollistava tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas, opetusvideo tai tapahtuma (Vilka 2021). Sen tavoitteena on järkeistää ammatillisesti merkittävä asia, joka on lisäksi myös uutta tietoa työn tilaajalle tai sen tekijöille itselleen (Salonen 2013, 19; Vilka & Airaksinen 2003, 9).

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Teoriasta pohjautuva tuotos on opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille, eli tuleville sairaanhoitajille. Oma tiedonpuuttemme opinnäytetyömme aiheesta ohjasi meidät valitsemaan sairaanhoitajaopiskelijat kohderyhmäksi, sillä opetussuunnitelmassamme olemme käsitelleet ainoastaan yhdellä kurssilla monikulttuurisuutta.

Aiheen rajauksessa oli haasteita opinnäytetyön alkuvaiheessa, sillä uskontoihin liittyviä opinnäytetöitä sairaanhoitajaopinnoissa oli jo merkittävästi julkaistu. Halusimmekin tuoda esiin uuden näkökulman monikulttuurisuuteen liittyen. Lopulta päädyimme siihen, että emme käsittele tiettyjä uskontoja tai kulttuureita, vaan asioita, joita sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon monikulttuurisen potilaan hoidossa. Niiden ohella halusimme käydä läpi erilaisia esimerkkitalanteita, jolloin teoriaosuudesta saadaan konkreettisempaa ja käytännönläheisempää.

Aiheen valinnan jälkeen huomasimme, että valitsemastamme opinnäytetyön aiheesta täytyi kirjoittajilla olla jo jonkinlainen ennakkotietämys, jotta osasimme etsiä oikeilla hakusanoilla tietoa eri tietokannoista. Tietojen yhdisteleminen

vuodeosastohoidosta kulttuurien esimerkkeihin oli paikoin haastavaa, sillä valmiita tutkimuksia tai verkkolähteitä sisältäen kummankin näkökulman ei ollut.

Aihe-ehdotus hyväksyttiin opinnäytetyön prosessin alussa. Hyväksynnän jälkeen aloitimme opinnäytetyön suunnittelun, johon sisältyi esimerkiksi ideaseminaari ja työelämäpalaveri. Suunnitelmaseminaarissa esittelimme valmiin opinnäytetyön suunnitelman, jonka jälkeen aloitimme varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamisen. Kirjoittamisen lomassa osallistuimme käsikirjoitusseminaariin, jossa saimme jälleen palautetta sekä opponenteilta, että opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Menetelmäopintojen suorittamisella saimme tietoa tulevan tuotoksen tekoprosessista. Opinnäytetyön loppuvaiheeseen kuului opinnäytetyön viimeistely sekä tuotoksen käsikirjoitus ja toteutus.

4.3 Opetusvideo ja sen prosessi

Videon sisällytys opetusmateriaaleihin on kasvava ilmiö. Tämä on perusteltua, sillä lisämateriaalina olevan videon on todettu lisäävän opiskelijoiden aktiivisuutta ja motivaatiota sekä näin ollen edistävän myös opetuksen tehokkuutta. (Ljubojevic, Vaskovic, Stankovic & Vaskovic 2014.) Videon etuna on myös niiden käytettävyys; Videon voi käytännössä katsoa missä ja milloin tahansa sekä tarvittaessa toistaa myös uudelleen (Dong & Goh 2015).

Hyvän opetusvideon teossa edetään vaiheittain, kuten esimerkiksi vaiheihin esituotanto, tuotanto ja jälkituotanto. Esituotannossa painopisteenä ovat erityisesti käsikirjoituksen suunnittelu sekä sen muodostaminen. Tarkan käsikirjoituksen avulla aikaansaadaan vankka pohja opetusvideon tuotannolle sekä käsitys tavoiteltavasta lopputuloksesta. (McKenny 2011.) Käsikirjoituksen ohella suunnitteluvaiheessa on tärkeää ottaa huomioon opetusvideon kohdistuminen tietyille kohderyhmälle, jotta saataisiin käsitys esimerkiksi opiskelijoiden aiemmasta teoriapohjasta aiheeseen liittyen. Lisäksi sen tulisi kohdistua tiettyyn opintojaksoon ja sen oppimistavoitteisiin, jolloin opetusvideosta saatava hyöty voitaisiin ajoittaa optimaalisesti. Suunnittelussa tulisi pohtia myös opetusvideon opetustyyliä, jonka avulla edistetään opiskelijoiden oppimista. Opetustyyliä voivat olla esimerkiksi auditiivinen ja visuaalinen opetustyyli tai niiden yhdistelmä. (Dong & Goh 2015.) Auditiiviset oppijat pitävät sellaisesta

tiedosta, joka tulee kuulon kautta. Visuaaliset oppijat katsovat mieluiten tietoa kuvien, diagrammien sekä kaavioiden kautta. (Husmann & O'Loughlin 2018.)

Edellä mainittujen ohella erilaiset interaktiiviset elementit, kuten kysymyspatteristot edesauttavat opiskelijoiden keskittymiskykyä ja osallistumista. On kuitenkin huomioitava, ettei opetustyylistä tule liian monimutkaista, sillä tämä voi johtaa opiskelijan kognitiiviseen ylikuormitukseen ja näin ollen oppimisen heikentymiseen. Ylikuormitusta saattaa aiheuttaa myös videon liiallinen pituus, jolloin myös todennäköisyys videon kokonaisuudessaan katsomiseen laskee. (Dong & Goh 2015.) Tuotantovaiheessa edetään valmiin suunnitelman ja käsikirjoituksen mukaiseen opetusvideon toteutukseen. Tämän jälkeen tapahtuu jälkituotantovaihe, jolloin opetusvideota arvioidaan sekä editoidaan se lopulliseksi kokonaisuudeksi. (McKenny 2011.)

Opetusvideon käytön on todettu olevan hyvä menetelmä erityistaitojen, kuten ihmissuhde- ja havainnointitaitojen opetukseen. Opetusvideon avulla aikaansaadaan turvallinen ympäristö, jossa opiskelija voi harjoitella esimerkiksi erilaisiin tilanteisiin valmistautumista ja niihin reagoitua. (McKenny 2011.)

Saavutettavuus tarkoittaa sitä, että kaikki ihmiset pystyvät käyttämään digipalvelua helposti ja ymmärrettävästi. Saavutettavuudessa on huomioitu, että tietoon pääsee käsiksi useammalla aistilla, jolla voidaan taata yhdenvertaisuus erilaisten ihmisten välillä, kun heidän erilaiset tarpeensa on huomioitu. (Saavutettavasti.fi n.d.) Kuulovammaisten tai näkövammaisten henkilöiden on helpompi seurata videoita, joihin on lisätty tekstitys tai kuvailutulkkaus. Ihmisillä, joilla on kuulonalenemaa, voivat saada paremmin selvää videosta, mikäli tekstitys on asetettu videoon. (Aluehallintavirasto n.d.) Saavutettavuudesta on asetettu myös laki (306/2019), jonka tarkoituksena on yhdenvertaisuuden edistäminen saavutettavien digitaalisten palveluiden kautta (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 309/2019). Opinnäytetyön tuotoksena toimii opetusvideo, joten saavutettavuus on huomioitu tässä opinnäytetyössä.

Aloitimme opetusvideon suunnittelun hyvissä ajoin. Aluksi päätimme alustan, jonka avulla opettaisimme aiheesta. Alustaksi valikoitui PowerPoint -ohjelmisto, sillä koimme sen helppokäyttöiseksi vaihtoehdoksi. Myös opiskelijoille alusta on helposti ymmärrettävä, sillä sen avulla opetus voi edetä selkeästi aihe kerrallaan.

Alustan valitsemisen jälkeen aloitimme varsinaisen opetusvideon suunnitteluvaiheen ja pohdimme sitä, mitä asioita opinnäytetyömme teoreettisesta viitekehystä haluaisimme erityisesti nostaa opetusvideossa esiin. Sen jälkeen suunnittelimme erilaisia interaktiivisia elementtejä sekä sitä, kuinka video tulisi kokonaisuudessaan etenemään. Suunnittelun jälkeen muodostimme luonnostelman käsikirjoituksesta, jonka pohjalta varsinaisen PowerPoint sisällön luominen oli järjestelmällisempää. Opetusvideon sisältöön kuului opinnäytetyön keskeisten käsitteiden avaaminen sekä kulttuurien erityispiirteiden esimerkkejä. Sisältö muodostui sekä visuaalisesta että auditiivisesta materiaalista.

Tekstin lomaan teimme kaavioita sekä kuvioita, joiden avulla opetusmateriaalista saatiin havainnollistavampi. Niiden lisäksi lisäsimme interaktiivisiksi elementeiksi muutamia erilaisia kysymyksiä, joiden avulla opiskelijoita voitiin johdatella aiheeseen. Diojen ulkoasun muodostimme pääasiassa PowerPointin oman suunnittelutyökalun avulla, jonka avulla dioista saatiin visuaalisesti miellyttävämpiä. Valmiita dioja muokkasimme vielä ohjaavan opettajan ja vertaisarvioijien kommenttien perusteella, jonka jälkeen varsinaisen videontekoprosessi alkoi.

Valitsimme editointiohjelmaksi iMovie -sovelluksen, sillä se oli meille osittain tuttu sovellus. Liitimme ohjelmaan yksitellen jokaisesta diasta kuvakaappauksen, jolloin niistä muodostui video. Kuvien päälle äänitimme oman puheemme, jolloin saimme sekä visuaalista että auditiivista materiaalia. Lopuksi lisäsimme videoon myös tekstitykset YouTube:n tekstitystyökalulla, jotta video olisi saavutettava. Videon tekoprosessin jälkeen olimme yhtä mieltä siitä, että videon tekeminen ei ollut niin yksinkertaista kuin alkuun ajattelimme. Kokemuksen puute videoiden tekemisestä oli merkittävä hidaste. Prosessia olisimme voineet etukäteen helpottaa tutustumalla syvemmin käyttämiemme sovellusten työkaluihin. Valmis opetusvideo julkaistiin Tampereen Ammattikorkeakoulun suljetulla YouTube -kanavalla.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyön tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaiseman ohjeen mukaan tutkimusetiikkaa on eettisten toimintatapojen arviointi, noudattaminen ja kehittäminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 4). Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyviä tieteellisen käytännön esimerkkejä ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja avoimuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6). Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta tulee pitää kiinni koko tekoprosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, 11).

Plagiointi tarkoittaa toisen tekijän tuottaman tai julkaiseman tekstin tai teoksen esittämistä omanaan. Plagioimisesta puhutaan myös, mikäli tekijä julkaisee jo aiemmin itsensä tuottamaa tietoa uutena tietona. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9.) Opinnäytetyössä ei plagioitu, vaan on sitouduttu merkitsemään teksti- sekä lähdeviitteet oikeaoppisesti, antaen kunnian niiden kirjoittajille. Opinnäytetyötä tehdessä on oltu tietoisia myös siitä, että työ tarkistutetaan plagiointijärjestelmän Turnitin:n kautta palautusvaiheessa. Pyrkimys laadukkaaseen opinnäytetyön tekemisestä on ohjannut tekijöitä lähteiden valinnassa.

Lähdekritiikissä arvioidaan lähteen luotettavuutta muun muassa lähteen kirjoittajan, julkaisijan sekä alkuperän kautta (Tampereen Ammattikorkeakoulu 2022). Opinnäytetyöhön valittiin lähteitä lähdekritiikkiä käyttäen ja niiden valinnassa tarkasteltiin esimerkiksi julkaisupäivämäärää, vertaisarvioituja tutkimuksia sekä julkaisualustaa.

Opinnäytetyössä on käytetty laajasti erilaisia lähteitä kirjoista tutkimuksiin sekä verkkojulkaisuihin. Kävimme keskustelua oppikirjojen käyttämisestä ja lopulta päädyimme niiden hyödyntämiseen, sillä opinnoissammekin käytämme oppikirjoja. Hyödynsimme kirjoja esimerkiksi tilanteissa, joissa tulkitsimme oppikirjan luotettavimmaksi lähteeksi. Oppikirjojen käytössä kuitenkin otimme huomioon sen, että vanhemmissa painoksissa saattaa olla jo vanhentunutta

tietoa, joka voi vähentää luotettavuutta opinnäytetyössä. Pyrimme prosessin aikana löytämään kaikista käyttämistämme kirjoista tuoreimmat painokset. Myös muiden lähteiden julkaisuajan pyrimme pitämään lähellä opinnäytetyömme kirjoitusvuotta, jolloin niistä löytämämme tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Muutamat käytetyt lähteet ovat vanhempia, mutta opinnäytetyön kokonaiskuvassa niiden merkitys on pieni. Osassa lähteinä käytetyistä verkkosivuista ei ole kirjoittajaa tai päivänmäärää, mikä vähentää luotettavuutta niiden osalta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tosin se, että olemme suhtautuneet kriittisesti lähteisiin.

Englanninkielisten lähteiden käyttö tuo lisäarvoa opinnäytetyöhön, koska erilaisia kulttuureita kohdataan myös muualla maailmassa. Lisäksi niistä voidaan saada uusia näkökulmia aiheeseen liittyen. Englanninkielisissä lähteissä luotettavuuteen kuitenkin heikentävästi vaikuttaa tulkinnanvaraisuus kääntämisessä, sillä tekstien tulkitsemiseen vaikuttaa lukijan omat kielelliset taidot sekä käännöstyökalujen tarkkuus.

Opinnäytetyön aihe on laaja ja siksi sitä on mahdollista tulkita monin eri tavoin. Tämä saattaa näkyä myös lähteissä. Lähteissä tutkijan oma näkökulma aiheesta tai tausta on saattanut vaikuttaa tutkimukseen ja sitä kautta tutkimustuloksiin. Tämän lisäksi eri kulttuurien rajat saattavat olla häilyviä, jonka takia yksiselitteisiä ohjeita kulttuurien kohtaamiseen hoitotyössä on haasteellista luoda. Nämä tekijät saattavat heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyössä tekijöitä on kaksi, joka osaltaan lisää luotettavuutta eri näkökulmien löytämiseksi. Lisäksi prosessissa on ollut mukana vertaisarvioijat sekä ohjaava opettaja, jotka ovat arvioineet opinnäytetyötä sen eri vaiheissa sekä antaneet kehitysehdotuksia. Ehdotukset ovat olleet tärkeitä, sillä joskus kirjoittajat saattavat sokaistua omalle tekstilleen.

5.2 Opinnäytetyön pohdinta

Kulttuuritietoisuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen on tietoinen siitä, kuinka heidän ja muiden kulttuuri vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä. Kulttuuritietoisuus määritellään prosessiksi, jossa tarkastellaan ennen kaikkea omia ennakkoluuloja

muita kulttuureja kohtaan. Vaikka ei tietäisi paljoa muista kulttuureista, tulisi jokaisen tietää omasta kulttuuristaan ja miten se muokkaa häntä. Kulttuurienvälisen elämän perustana onkin tietoisuus kulttuurieroista ja siitä, miten ne vaikuttavat jokaisen yksilön käyttäytymiseen. (Taylan ym. 2022.)

Hoitajien tulisi siis kohdata potilaat yksilöinä kaikkine ominaisuuksineen, vaikka heillä olisi jo entuudestaan jonkinlainen käsitys mahdollisista kulttuurillisista ominaisuuksista. Pääsanoma opinnäytetyössä on se, että hoitajien tulee tietää miten ja mistä hoitoon liittyvistä asioista kannattaa kysyä, ennemmin kuin olettaa potilaasta mitään. Hoitajan ei tarvitse tietää kaikkea kulttuureista, vaan hänen tulee tietää mihin kaikkeen potilaan kulttuuri voi vaikuttaa hänen hoidossaan. Opinnäytetyön teoriassa yhtenä, jopa merkittävämpänä eettisenä perustana on se, että kaikki saavat hoitoa taustasta, kulttuurista tai uskonnosta riippumatta.

Opinnäytetyön teoriaosuus on mielestämme suurimmalta osin onnistunut. Erityisesti tyytyväisiä olemme teoreettiseen viitekehykseen. Teoriasta muodostui looginen kokonaisuus, joka etenee mielestämme kronologisessa järjestyksessä laajemmasta kokonaisuudesta yksityiskohtaisempiin aihealueisiin. Vaikka olemme saaneet apua opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta, olemme onnistuneet itsenäisessä työskentelyssä sopivassa suhteessa. Myös opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteistyö on ollut tasapuolista, avointa ja toimivaa.

Opinnäytetyön teoriaosuudesta löytyi kuitenkin myös kehitettävää. Tavoitteina opinnäytetyössä oli sairaanhoitajaopiskelijoiden omien uskomusten ja asenteiden havaitseminen liittyen potilaan monikulttuurisuuteen. Lisäksi tavoittelimme, että he tunnistaisivat tarpeen tutustua eri kulttuurien erityispiirteisiin. Näihin emme suoraan opinnäytetyössämme vastanneet, sillä koimme sen loppujen lopuksi rajatun aihealueen ulkopuoliseksi. Tavoite oli muutenkin haastava, sillä yksilöiden omat asenteet ja tarpeet erilaisten kulttuurien tuntemukseen ovat subjektiivisia eikä opiskelijan itsereflektointia voi mitata. Opinnäytetyön pääsanomana oli potilaan kulttuurisensitiivinen hoito eikä opiskelijan omien uskomusten tai asenteiden ajatusprosessissa avustaminen. Toisaalta toivomme, että opinnäytetyömme saattoi johdatella opiskelijaa aiheeseen. Tämän lisäksi olisimme toivoneet, että opinnäytetyömme

pääsanoma: Kysy ennemmin kuin oletat, olisi tullut erityisesti teoreettisessa viitekehyksessä enemmän ilmi.

Jälkikäteen pohdimme sitä, olivatko tekstiosuuden esimerkkikohdat mahdollisesti lukijalle sekavia, sillä niissä saatettiin käsitellä useita kulttuureita ja uskontoja samanaikaisesti. Toisaalta koimme, että itse tuotoksessa esimerkkikohdat saatiin esiteltyä huomattavasti selkeämmin.

Opetusvideostamme tuli mielestämme riittävän tiivis, mutta silti kattava. Kestoltaan siitä tuli tasan 20 minuutin mittainen. Koemme kuitenkin, että opiskelijan oman ajatustyön kanssa opetusvideon kokonaispituus on yhden luennon verran. Opetusvideomme hyviä puolia on muun muassa se, että siinä on sekä tekstiä, puhetta, että kuvioita. Auditiiivinen ja visuaalinen puoli hyvän opetusvideon kriteereistä siis täytyvät. Puheääni videossa on tarpeeksi rauhallinen ja selkeä sekä tekstimäärät maltilliset. Saavutettavuus on huomioitu tekstitysten muodossa, joka tuo lisäarvoa työlle. Ulkoasusta tuli tarpeeksi yksinkertainen värimaailmaltaan ja havainnollistavat tekstikaaviot tuovat ulkoasuun lisäarvoa. Pidimme opetusvideossamme myös siitä, että muutamassa diassa oli opiskelijaa aktivoivia kysymyksiä herättämään ajatuksia aiheeseen. Erityisen tyytyväisiä olemme siitä, että ylipäättäen teimme opetusvideon toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena, sillä kokemusta tällaisesta projektista ei kummallakaan ollut. Siihen nähden opetusvideo on mallikkaasti toteutettu.

Ulkopuolinen henkilö arvioi videotamme pääosin hyvänä ja informatiivisena. Hyvää videossa oli hänen mielestään videon kulku ja seuraamisen helppous. Kehitettävää oli se, että interaktiivisia elementtejä oli liian vähän. Opetusvideon puhe oli hänen mielestään paikoin monotonista.

Omasta mielestämme opetusvideossa oli kehitettäviä seikkoja. Vaikka mielestämme videon pituus on sopiva, saattaa 20 minuutin mittainen video olla joillekin opiskelijoille liian pitkä, mutta tämä on kuitenkin subjektiivista. Lisäksi opiskelijaa aktivoivia kysymyksiä olisi voinut olla mielestämme myös hieman enemmän, jotta keskittyminen kuuntelusta olisi katkaistu opiskelijalta hetkellisesti.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyö on katsaus monikulttuuriseen ja kulttuurisensitiiviseen vuodeosastohoitoon. Tuotoksesta, eli opetusvideosta tuli onnistunut. Opetusvideota voi hyödyntää missä tahansa vaiheessa sairaanhoitajakoulutusta lisämateriaalina opintoihin, joka tuo lisäarvoa työllemme. Tuotoksen aihe on hyvin ajankohtainen ja sen sisältö tulisi olla laajemmin läsnä sairaanhoitajaopintoja.

Opinnäytetyön aikana heräsi jatkotutkimusehdotus: ”Kuolevan monikulttuurisen potilaan hoitaminen”, sillä kuolema jouduttiin opinnäytetyöstä rajaamaan pois. Eettiset kysymykset kuolevan potilaan hoidosta ovat myös iso osa hoitotyötä, sillä kulttuurit ja uskonnot vaikuttavat myös kuoleman kohtaamiseen.

LÄHTEET

Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B. & Johannessen, B. 2022. Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an minority background in Norway. *BMC Nursing* 21:322 23.11.2022.

Al Shamsi, H., Almutairi, A G., Al Mashrafi, S & Al Kalbani, T. 2020. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Medical Journal* 35(2) 1.3.2020.

Aluehallintovirasto. n.d. Videoiden ja äänilähetysten saavutettavuus. Verkkosivu. Viitattu 16.6.2023. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/videoiden-ja-aanilahetysten-saavutettavuus/>

Attum, B., Hafiz, S., Malik, A. & Shamoon, Z. 2023. Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. *StatPearls*. Verkkosivu. Päivitetty 03.07.2023. Viitattu 15.8.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/>

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. *Hoitotyön perusosaaminen. 1. Painos*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Cavojová, V. & Ersoy, S. 2020. The role of scientific reasoning of religious beliefs in use of complementary and alternative medicine. *Journal of Public Health* 42(3): 239-248 1.9.2020.

Darnell, L K. & Hickson, S V. 2015. Cultural Competent Patient-Centered Nursing Care. *Nursing Clinics of North America* mar;50(1), 99–108. 3/2015.

Degrie, L., Gastmans, C., Mahieu, L., Dierckx de Casterlé, B. & Denier, Y. 2017. How do ethnic minority patients experience the intercultural care in hospitals? a systematic review of qualitative research. *BMC Med Ethics* 18:2 19.1.2017.

Dong, C. & Goh, P S. 2015. Twelve tips for the effective use of videos in medical education. *Medical Teacher* 37: 140-145 1.2.2015.

Duodecim terveystietä. 2023. Verensiirto-opas. Verkkosivu. Viitattu 13.4.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/vso>

Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2014. Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing* 32(2),143–150 3 / 4.2015.

Epner, D.E. & Baile, W.F. 2012. Patient-centered care: the key to cultural competence. *Annals of Oncology* vol 23, 33–42 4/2012.

Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R. & Sulla, F. 2019. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomedica* 90 4: 44–55 2019.

Hassein, M., Al-Arouj, M., Hamdy, O., Wam Behakar, W-M., Jabbar, A., Al-Madani, A., Hanif, W., Lessan, N., Basit, A., Tayeb, K., Omar, M., Abdallah, K., Al Twaim, A., Buyukbese, M., El-Sayed, A. & Ben-Nakhi, A. 2017. Diabetes and Ramadan: Practical guidelines. *Diabetes Research and Clinical Practice* vol 126, 303–316 4/2017.

Helsingin juutalainen seurakunta. n.d. Kosher-ruoka. Verkkosivu. Viitattu 20.5.2023. <https://jchelsinki.fi/juutalaisuus/kosher-ruoka/>

Jäntti, M. 2019. Aikuispotilaan vajaaravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. *Lääkärilehti* 20/2019 vsk74, 1257–1267 17.5.2019. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aikuispotilaan-vajaaravitsemusriskin-seulonta-ja-ravitsemustilan-arviointi/>

JW.org. n.d. Miksi Jehovan todistajat eivät hyväksy verensiirtoja? Verkkosivu. Viitattu 23.3.2023. <https://www.jw.org/fi/jehovan-todistajat/usein-kysyttya/miksi-jehovan-todistajat-eivat-hyvaksey-verensiirtoja/>

Karvinen, I., Kylmä, J., Ojanen, E., Pentikäinen, J. & Vaskilampi, T. 2012. Henki ja toivo hoitotyössä. 61–62. *Klaava Media*.

Klimasiński, M. 2021. Spiritual care in the intensive care unit. *Anaesthesiology Intensive Therapy* 53, 4: 350–357 2021.

Koivunen, M., Suominen, S. & Asikainen, P. 2017. Sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöt potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämiseksi – Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede; Kuopio* vol. 29, Iss. 3, 180–194 2017.

Koskinen, L. 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa *Monikulttuurinen hoitotyö*. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koufakis, T., Karras, S., Antonopoulou, V., Angeloudi, E., Zebekakis, P. & Kotsa, K. 2017. Effects of Orthodox religious fasting on human health: a systematic review. *European Journal of Nutrition* 56(8): 2439–2455 1.12.2017.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306. Viitattu 16.6.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 3.12.2022.

Ljubojevic, M., Vaskovic, V., Stankovic, S. & Vaskovic, J. 2014. Using Supplementary Video in Multimedia Instruction as a Teaching Tool to Increase Efficiency of Learning and Quality of Experience. *International Review of Research in Open & Distance Learning* 1.7.2014.

Maiche, A-G. 2013. *Muslimi potilaana ja asiakkaana suomessa*. 2. painos. Helsinki: Into Kustannus Oy.

McKenny, K. 2011. Using an online video to teach nursing skills. *Teaching and Learning in Nursing* vol 6, iss 4, 172–175 11.2011.

Mäkinen, T. 2016. Kohtaa romanipotilas rohkeasti. Tehy-lehti. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2023. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/kohtaa-romanipotilas-rohkeasti>

Narayan, M C. 2010. Culture's Effects on Pain Assessment and Management. American Journal of Nursing 110(4) 38–47 4/2010.

Niemi-Murola, L. & Pöyhiä, R. 2012. Kipu, kieli ja kulttuuri. Finnanest (1)4. https://say.fi/files/niemi-murola_kipu.pdf

Paavilainen, S., Lakanmaa, R-L., Kuusisto, H., Lundgren-Laine, H. & Salanterä, S. 2021. Perushoidon osaamisen ja toteutumisen arviointi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla – hoitotyön opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden näkökulma. Hoitotiede 33(4) 209–219 2021.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Reynaldo, R. 2022. Religious Fasting, Diabetes Management, and Medication Dosage Adjustments. MEDSURG Nursing 31(1): 44-48 1.1.2022.

R. Hushmann, P & O'Loughlin, V D. 2018. Another Nail in the Coffin for Learning Styles? Disparities among Undergraduate Anatomy Students' Study Strategies, Class Performance, and Reported VARK Learning Styles. Anatomical Science Education vol 12, iss 1 6–19 2018.

Rimmer, A. 2020. Can patients use family member as non-professional interpreters in consultations? BMJ 2020;368 11.02.2020.

Robinson, A., Sile, L., Govind, T., Guraya, H K., O'Brien, N., Harris, V., Pilkington, G., Todd, A & Husband, A. 2022. "He or she maybe doesn't know there is such thing as a review": A qualitative investigation exploring barriers and facilitators to accessing medication reviews from the perspective of people from ethnic minority communities. Health Expectations 25(4): 1432–1443 1.8.2022.

Romano Missio. n.d. Romanikulttuuri. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2023. <https://romanomissio.fi/tietoa-romaneiden-kulttuurista/>

Rukhsana, A. & Yuping, M. 2023. Measuring physicians' religious competence in clinical health communication context: female Muslim immigrant patients' expectations. INTERNATIONAL JOURNAL OF MIGRATION, HEALTH AND SOCIAL CARE vol 19, no 1 16–27 2023.

Saavutettavasti.fi. n.d. Verkkosisältöjen saavutettavuus. Verkkosivu. Viitattu 16.6.2023. <https://www.saavutettavasti.fi/verkkosisaltojen-saavutettavuus/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sandnes, L. & Uhrenfeldt, L. 2022. Caring touch in intensive care nursing: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* vol. 17, 2092964 1.12.2022.

Shanmugasundaram, S., O'Connor, M. & Sellick, K. 2010. Culturally competent care at the end of life: A Hindu perspective. *End of Life Care Journal* 4(1), 26–31 1.2.2010.

Sipola, V., Karvinen, I. & Aho, A L. 2020. Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä hoitajan näkökulmasta. *Hoitotiede* 32(2) 97–109. 2020.

Smith, A. 2010. Care of the older person: a Jehovah's Witness perspective. *Nursing & Residential Care* 12(4): 195-196 1.4.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Suomen romanit. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:2. 4. uudistettu painos. Helsinki. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74503/suomen_romanit.pdf?sequence=1

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. n.d. Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa - Kirkon sairaalasielunhoito. Verkkosivu. Viitattu 9.8.2023. <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/sielunhoito/sairaalasielunhoito>

Suvilehto, J T., Nummenmaa, L., Harada, T., Dunbar, I.M R., Hari, R., Turner, R., Sadato, N. & Kitada, R. 2019. Cross-cultural similarity in relationship-specific social touching. *National Library of Medicine* 24;2686(1901) 24.4.2019.

Swihart, D., Yarrapu, S. & Martin, R. 2023. Cultural Religious Competence In Clinical Practise. *StatPearls*. Verkkosivu. Päivitetty 24.7.2023. Viitattu 15.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/>

Tampereen Ammattikorkeakoulu. 2022. Kirjallisen raportoinnin opas: D) Tekstiviitteet. Verkkosivu. Viitattu 4.12.2022.

<https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/kirjallisen-raportoinnin-opas/kirjallisen-raportoinnin-opas-d-tekstiviitteet>

Taylan, C. & T. Weber, L. 2023. "Don't let me be misunderstood": communication with patients from a different cultural background. *Pediatric Nephrology*. 38(3), 643–649 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.libproxy.tuni.fi/pmc/articles/PMC9842546/>

THL. 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 16.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

Tilastokeskus. n.d. Ulkomaalaistaustaiset. Verkkosivu. Viitattu 20.12.2022. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkosivu. Viitattu 16.1.2023 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Verkkosivu. Viitattu 7.8.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Unver, V., Uslu, Y., Kocatepe, V. & Kuguoglu, S. 2019. Evaluation of Cultural Sensitivity in Healthcare Service among Nursing Students. *European Journal of Educational v8 n1.*, 257.

Van Rosse, F., De Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M-L. & Wagner, C. 2016. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies* 54, 45–53 2/2016.

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

Vilkka, H. 2021. *Näin onnistut opinnäytetyössä*. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wanko Keutchafo, E L., Kerr, J. & Jarvis, M A. 2020. Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. *BMC Nursing* 19:53 1–13 16.6.2020.

Yleinen Suomalainen asiasanasto YSA. n.d. *Kompetenssi*. Verkkosivu. Viitattu 16.1.2023. <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y175419>