

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MILLA HIETANEN & KATRI PERNA

Muslimi- ja hinduperheiden kohtaminen hoitotyössä: opas vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle

OPINNÄYTETYÖ

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Hietanen, Milla ja Perna, Katri: Muslimi- ja hinduperheiden kohtaaminen hoitotyössä: opas vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2025
Sivumäärä: 46

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Satakunnan hyvinvointialueen Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa. Työ sai alkunsa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta, jossa oli tarve lisätä tietoisuutta muslimi- ja hinduperheiden kohtaamisesta. Työn tarkoituksena oli tuoda Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalle tietoa oppaan muodossa siitä, mitä on huomioitava muslimi- sekä hinduperheiden kohtaamisessa toteutettaessa hoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta siitä, mitä ottaa huomioon kohdatessaan koko ajan hoitoalalla lisääntyviä muslimi- ja hinduperheitä.

Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa tuotiin esille vanhemmuutta yleisellä tasolla sekä hindu- ja muslimiperheiden näkökulmasta. Opinnäytetyöhön kerättiin laajasti teoretietoa tietokannoista sekä kirjallisuudesta rajaten tiedon vanhemmuuteen sekä kohtaamiseen liittyen. Taustassa kuvattiin myös kohtaamisen kulmakivet, vastasyntynyt, varhainen vuorovaikutus ja millainen on hyvä opas. Teoreettinen tausta valikoitui opinnäytetyömme aiheen ympärille. Teoretiedon pohjalta laadittiin pikaopas, joka saatettiin projektin valmistuessa tilaajalle. Opas sisältää pääotsikon ja kaksi alaotsikkoa. Alaotsikkoina toimii muslimit ja hindut. Oppaassa tuotiin esille uusinta tutkittua tietoa uskonnoista ja niihin liittyvistä huomioon otettavista asioista hoitotyössä.

Opinnäytetyöstä syntynyt opas on käytössä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalla. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunta olivat tyytyväisiä saamaansa oppaaseen. Asettamamme tavoitteet saatiin saavutettua, ja oppaan avulla hoitohenkilökunta pystyy jatkossa kohtaamaan eri uskonnoista tulevia perheitä ammatillisemmin sekä kunnioittaen heidän uskontoaan ja taustaansa.

Avainsanat: Kohtaaminen, vanhemmuus, vastasyntynyt, uskonto

ABSTRACT

Hietanen, Milla and Perna, Katri: Meeting Muslim and Hindu families in nursing: a guide for neonatal intensive care and observation units

Bachelor's thesis

Nursing degree program

May 2025

Number of pages: 46

The thesis was carried out in cooperation with the neonatal intensive care and observation department of Satasairaala in Satakunta Welfare Region. The work originated in the neonatal intensive care and observation unit, where there was a need to raise awareness about the encounter between Muslim and Hindu families. The aim of the work was to provide the staff of the neonatal intensive care and observation unit of the Satasairaala with information in the form of a guide on what to consider when meeting Muslim and Hindu families when carrying out nursing care. The aim of the thesis was to increase the nursing staff's awareness of what to consider when confronting the ever-increasing number of Muslim and Hindu families.

The theoretical background to the thesis highlighted parenting in general and from the perspective of Hindu and Muslim families. The thesis drew extensively on theoretical information from databases and literature, limiting the knowledge to parenting and encounters. In the background, the cornerstones of meeting, the newborn, early interaction and what makes a good guide were also described. Theoretical background was selected around the topic of our thesis. Based on the theoretical knowledge, a quick reference guide was developed and delivered to the client upon completion of the project. The guide contains a main title and two sub-titles. The subtitles are Muslims and Hindus. The guide highlights the latest research on religions and related issues to be considered in nursing.

The guide resulting from this thesis is used by the staff of the neonatal intensive care unit. The staff of the neonatal intensive care unit were satisfied with the guide they received. The objectives we set were achieved and the guide will enable the nursing staff to meet families from different religions in a more professional way, respecting their religion and background.

Keywords: Encounter, parenting, newborn, religion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1 Vanhemmuus	6
2.1.1 Vanhemmuus Islamin uskossa	7
2.1.2 Vanhemmuus hindulaisuudessa	9
2.2 Vastasyntynyt	11
2.3 Varhainen vuorovaikutus	12
2.4 Millainen on hyvä opas	14
3 KOHTAAMISEN KULMAKIVET	15
3.1 Kohtaamisen kulmakivet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla	15
3.2 Muslimien kohtaaminen sairaanhoidossa	17
3.3 Hinduja kohtaaminen sairaanhoidossa	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	22
5.1 Kohderyhmä	22
5.2 Aikataulu	23
5.3 Resurssit ja riskit	24
5.4 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät	25
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
7 ARVIOINTI	30
7.1 Opinnäytetyön eteneminen	30
7.2 Tavoitteiden saavuttaminen	31
7.3 Työn arviointi	31
7.4 Resurssien ja riskin hallinta	33
7.5 Työn eettisyys ja luotettavuus	33
8 POHDINTA	35
LÄHTEET	37
LIITE 1: KIRJALLISUUSHAKU	41
LIITE 2: OPINNÄYTETYÖN SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT ..	43
LIITE 3: HOITOHENKILÖKUNNALLE TUOTETTU OPAS	44

1 JOHDANTO

Suomessa on koko ajan lisääntymässä maahanmuutto, pakolaisten ja turvapaikan hakijoiden määrä. Vuoden 2023 aikana toiseksi eniten maahanmuuttohakemuksia on tullut Intian kansalaisilta. Työ- ja opiskeluperäinen maahanmuutto on yleisintä, mutta siitä jatkona tulee perheenjäsenten maahanmuutto. Vuoden 2023 aikana eniten turvapaikanhakijoita ja kiintiöpakolaisia Suomeen saapui Afganistanista sekä Irakista. Maahanmuuton ja pakolaisten määrän lisääntymisen myötä monikulttuurisuus lisääntyy ja uskonnot moninaistuvat. Intiassa hallitseva uskonto on hindulaisuus. Afganistanissa sekä Irakissa hallitseva uskonto on Islam. (Globalis, 2023 a, b, c; Kotoutuminen, n.d; Maahanmuuttovirasto, 2024.)

Toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä Satakunnan hyvinvointialueen Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa. Henkilökunnan toiveena on saada tietoa, mitä ottaa huomioon kohdatessa ja hoitaessa koko ajan lisääntyviä eri uskonnon tai kulttuurin omaavia perheitä esimerkiksi romani-, muslimi- tai hinduperheitä. Heidän uskontonsa tai kulttuurinsa määrittää heidän tapaansa elää hieman eri tavoin, kuin mihin on kanta-väestön elämäntyyliin totuttu. Jotta saamme selkeytettyä opinnäytetyötämme, päätimme yhdessä tilaajan kanssa rajata aiheen mainittuihin uskontoihin eli islamin uskoisiin ja hinduihin. Opinnäytetyö keskittyy ainoastaan muslimi- ja hinduperheiden kohtaamiseen. Työmme keskittyy yleisellä tasolla näihin uskontoihin, emmekä perehdy erillisiin uskonnon suuntautumisvaihtoehtoihin.

Tarkoituksenamme on tuottaa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalle tietoa oppaan muodossa, mitä on huomioitava muslimi- sekä hinduperheiden kohtaamisessa hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on

lisätä tietoisuutta hoitohenkilökunnan avuksi, mitä ottaa huomioon kohdattaessa muslimi- ja hinduperheitä.

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Vanhemmuus

Lapsen synnyttyä perheessä tapahtuu iso elämänmuutos. Synnytyksen jälkeinen aika muuttaa äitiä ja myös isääkin. Synnytyksen jälkeen on tärkeää, että molemmat vanhemmat saavat tutustua rauhassa omaan lapseensa ja aloittaa muodostamaan perheen välisiä siteitä. Vanhemmuus on antoisaa ja tuo mukanaan monenlaisia kokemuksia. Vanhemmuudessa tulee muistaa omat voimavaransa, joka auttaa perhe-elämää sujumaan. Kuitenkin voimavaroja saattavat horjuttaa erilaiset elämän kriisit. Vanhempien omat voimavarat auttavat heitä huomioimaan lapsensa myönteisemmin ja siten edesauttaa vahvistamaan perheen välisiä suhteita. (Halonen, 2000, s. 8; Huuskola, 2005, s. 9.)

On luonnollista, että lapsen syntymä muuttaa suhdetta omaan kumppaniinsa sekä muuttaa ihmistä luonteenpiirteeltään. Suurin osa synnyttäneistä naisista muuttuvat luonteeltaan erilaisiksi. Synnytys voi tuoda naiselle paljon jännitteitä sekä erilaisia tunteita tilanteesta. Uusi perheenjäsen muuttaa myös isää luonteeltaan, ja voi vaikuttaa positiivisesti miehen omaan terveyteen. Isät puolestaan saattavat kuitenkin kokea enemmän tarvetta saada ulkopuolista tukea lapsensa hoitoon. Tuore isä voi kokea samanlaisia tunteita, kuin juuri synnyttänyt äitikin. Tämän vuoksi myös isät tarvitsevat fyysistä ja henkistä ohjausta vanhemmuuteen. (Halonen, 2000, s. 9–13.)

Vanhemmille saattaa tulla yllätyksenä, kuinka paljon pieni lapsi muuttaa heidän elämäänsä ja arkirytmäänsä. Hyvään vanhemmuuteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten menneisyyden tapahtumat sekä tämänhetkinen elämäntilanne. Molempien vanhempien suhteella lapseensa on merkittävästi

positiivisia vaikutuksia. Hyvä vanhempi auttaa lastaan tuntemaan, että hänestä välitetään ja että hän on yksilönä tärkeä. Lapsen tulee oppia vanhemmiltaan lämpimiä ja vastavuoroisia ihmissuhteita. Vanhempien on myös tärkeä luoda lapselleen turvaa, läheisyyttä ja huolenpitoa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019.)

Vanhemmat luovat vastasyntyneeseen lapseensa aivan uuden kiintymyssuhteen. Kiintymyssuhde tuo lapselle turvallisuuden tunnetta sekä toimii keskeisenä osana lapsen kehitystä. Vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde tulee olla turvallinen, jotta lapsen on helpompi kasvaa aikuiseksi. Kiintymyssuhde estää lapselle syntymästä muun muassa ahdistuneisuuteen liittyviä tunteita. Kiintymyssuhde luo vastasyntyneen ja vanhempien välille luonnollisen yhteyden. (Hughes, 2011, s. 27, 31–33.)

Vanhemmuus saattaa tuoda mukanaan myös ristiriitaisia tunteita ja vanhempi saattaa kokea olonsa välillä ärtyneeksi tai muutoin huonoksi. Lapsen saamisen myötä myös koetaan perheessä yksinäisyyttä tai rajoittuneisuutta. Tällaiset ajatukset eivät ole sidoksissa toisiinsa lapseen kohdistuvan rakkauden kanssa. Vanhempi rakastaa lastaan, vaikka kokisi vapauden menettämistä aiheutuneita tunteita. Usein vanhempana saattaa tulla ajatuksia siitä, että onko hyvä vanhempi lapselleen. Vanhempana voi tarvittaessa hakea tukea perhe-elämään sekä erilaisiin kasvatustapoihin. (Halonen, 2000, s. 9–10; Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019.)

2.1.1 Vanhemmuus Islamin uskossa

Muslimiperhe on suuri ja siihen lasketaan mukaan lasten ja vanhempien lisäksi isovanhemmat, vanhempien sisarukset ja serkut. Perhe tarjoaa lapselle elinikäisen emotionaalisen, sosiaalisen ja taloudellisen tukiverkoston, jossa jaetaan vastuuta ja yhteistyötä pidetään itsestään selvänä. Perhe huolehtii sekä pienten lasten että vanhusten hoidosta. (Akar & Tiilikainen, 2009, s. 14–15.)

Suomen laki turvaa tasapuolisen vanhemmuuden kaikille siten, että lapsen oikeudet saadaan turvattua. Suomessa syntyneellä lapsella on aina oikeus molempiin vanhempiinsa. Avioliiton ulkopuolella syntyneen lapsen biologisen isän tulee suorittaa isyystunnistus, joka voi tapahtua lastenvalvojan luona tai tuomioistuimessa ajettavan isyyskanteen avulla. Isyyden vahvistuttua, lapsella on mahdollisuus sukulaisuussuhteisiin myös isän puolelta. Vanhemmilla on yhteinen vastuu elättää lapsensa lain nojassa. (Maahanmuuttovirasto, 2024, s. 72–73.)

On huomattavissa, että Suomessa asuvat muslimit haluavat mieluummin noudattaa Suomen lain mukaisia oikeuksia ja velvollisuuksia. Kyselyiden perusteella voidaan päätellä, että suhteen miespuoliset henkilöt ovat näistä asioista enemmän epävarmoja, kuin naispuoliset henkilöt. (Maahanmuuttovirasto, 2024, s. 72–73.)

Islamin uskossa avioliitto on suositus ja naimattomuus on harvinaista. Avioliiton tarkoituksena on perheen perustaminen, lasten kasvattaminen ja puolisoitten seksuaalisuuden toteutuminen. Seksin ajatellaan kuuluvan vain avioliittoon ja siten myös leskien tai eronneiden uudelleen avioitumista suositaan. Avioliiton ulkopuolinen ja esiaviollinen seksi on rikos, josta rangaistaan sekä naista että miestä. Jos nainen tulee raskaaksi ennen avioliittoa, jää hän usein vaille perheensä hyväksyntää ja suojaa. Lapsi saatetaan haluta synnyttää muualla tai antaa pois, jolloin tilanne peitetään. (Brusila, 2008, s. 88, 91.)

Islamin uskossa koetaan tärkeäksi, että avioliiton ulkopuolella syntyneen lapsen isälle myönnettäisiin lailliset oikeudet ja velvollisuudet lapseensa samalla tavalla, kuin suomen laissa määritellään. Moni muslimi kuitenkin kokee, että on tärkeää säilyttää heidän oma uskontonsa siitä huolimatta, vaikka asuisivat Suomessa. (Maahanmuuttovirasto, 2024, s. 73.)

Uskonto vaikuttaa paljon siihen, miten lapsi tullaan tulevaisuudessa kasvattamaan. Muslimeille on tärkeää luoda kotona luotettava ja tasapainoinen ilmapiiri. Molempien muslimivanhempien osallistuminen aktiivisesti lapsen kasvatukseen ja hoivaan on tärkeää. Muslimit usein hyödyntävät dua eli

pyyntörukousta, jonka avulla pyydetään apua johdatukseen ja hyvyyteen. Vanhempien rukoukset nähdään voimakkaina. Muslimit kokevat, että on todella tärkeää pyytää Allahilta apua kasvattamaan lapsia ja ohjaamaan heitä oikeaan suuntaan. (Umma.fi, n.d.)

2.1.2 Vanhemmuus hindulaisuudessa

Hindulaisuudessa sosiaalisten suhteiden välttämättömyys, perhekeskeisyys ja hierarkia ovat avainasemassa seksuaalisuutta tarkasteltaessa. Hierarkia on Intian yhteiskunnallisen ja siten myös hindulaisuuden perusta. Esimerkiksi järjestetty avioliitto pitää kastijakoa yllä. Hindulaisuudessa sukupuoli- ja ikähierarkiat säätelevät kanssakäymistä esimerkiksi siten, että iältään vanhemmat ja miehet ovat hierarkiassa ylempänä nuorempia ja naisia. Kastin merkitys ilmenee eniten avioliittojärjestelmän säätelijänä. Avioliitto on välttämättömyys hindulaisuudessa sekä sukulaisavioliitto on myös mahdollinen. Avioero taas on leimaava ja harvinainen. Nuorten seurustelu ei ole hyväksyttävää hindulaisuudessa ja se ei ole myöskään yleistä. Seurustelu, mikä johtaa rakkausavioliittoon tapahtuu yleensä perheiltä salaa, ja on rike riippuen siitä mihin yhteisöihin nuoret kuuluvat. Jos taas nuoret kuuluvat samaan tai tarpeeksi lähellä toisiaan olevaan yhteisöön, voivat vanhemmat järjestää nuorille rakkausavioliiton seurustelun paljastuttua. Arviolta 90 % avioliitoista on järjestettyjä hindulaisuudessa, mutta nykyään monet nuoret saavat itse vaikuttaa aviopuolison valintaan, ja heidän mielipiteitänsä kuunnellaan. Seksuaalisuuden ajatellaan kuuluvan hindulaisuudessa vain avioliittoon. (Brusila, 2008, s. 165–167.)

Hindulaisuudessa lisääntyminen on avioliiton päätarkoitus ja keskeistä hierarkkisten sukusuhteiden kokonaisuuden kannalta. Miehen sukulinjan jatkumisen takaajana sekä uskonnollisessa mielessä jälkeläinen, varsinkin poika on välttämättömyys. Naisille äidiksi tuleminen on välttämättömyys, sillä hindulaisuudessa ajatellaan naisen olevan kokonainen persoona vain äitinä. Isäksi tulemisella mies taas todistaa miehisyytensä. Isyys, äitiys ja vanhemmuus ovat suuressa arvossa, mutta niitä ei kuitenkaan pidetä itsestäänselvytenä. (Brusila, 2008, s. 169; Korhonen & Närhi, 2011, s. 41–43.)

Suurin osa hindulaisista Intiassa synnyttää ilman ammattiapua sukulaisten avulla. Hindulaisuudessa raskaus on ihailtava ja suotuisa, mutta haavoittuvainen tila naiselle. Raskaana olevasta naisesta pidetään huolta huolehtimalla hänen ravitsemuksestaan, mielenrauhastaan ja levostaan. Etelä-Intiassa nainen menee yleensä synnyttämään lapsuudenkotiinsa, jossa viettää myös lapsivuodeajan sekä kolme kuukautta, kunnes naisen vanhemmat järjestävät nimenantoseremonian. Sen jälkeen aviomies hakee naisen kotiin, jolloin naisen ajatellaan säästävän aviokotinsa saasteilta. Kotiin palatessaan synnyttänyt nainen vakiinnuttaa paikkansa jälkeläisen ansiosta. Naisen sukulaiset ja äiti tulee kotiin myöhemmin lapsen hoitoavuksi sekä huolehtimaan naisen synnytyksestä palautumisessa. (Brusila, 2008, s. 169–170.)

Hindulaisuudessa äidinmaidolla on suuri symbolinen merkitys sen lisäksi, että se ravitsee lapsen. Hindulaisuudessa ajatellaan ihmisyyden rakentuvan aineellisen jakamisen ja vuorovaikutuksen kautta. Äidin imettäessä lasta, ruumiillistaa hän samalla itseään ja omaa kiintymystään lapseen. Äiti on vastuussa niin lapsen, kuin aviomiehensäkin ravitsemisesta ja hyvinvoinnista. Perheenjäsenten hyvinvointi osoittaa naisen onnistumisen aviovaimona ja äitinä. (Brusila, 2008, s. 170.)

Hindulaisuudessa puhtaus on tärkeässä osassa ja eritteet nähdään saastuttavina. Esimerkiksi synnyttäminen ja kuukautisveri tai muu kehon erite saastuttaa naisen hetkellisesti. Aborttia pidetään hindulaisuudessa moraalisesti tuomittavana ja sen ajatellaan saastuttavan naista synnytyksen tapaan samoin, kuin myöhäinen keskenmeno. (Brusila, 2008, s. 176; Korhonen & Närhi, 2011, s. 41–43.)

Hindulaisuudessa seksuaalisuuden ajatellaan olevan välttämätön osa avioliittoa ja itsestään selvä asia miehelle sekä naiselle. Seksuaalinen halu ja tarve rinnastetaan nälkään, mikä pitää tyydyttää. Seksuaalisuhteen ajatellaan olevan osa tervettä ja tasapainoista perhe-elämää. Avioelämän seksuaalisuhde on kuitenkin salassa pidettävä asia. (Brusila, 2008, s. 167–169.)

Hindulaisuudessa siirtymäriitit sekä rituaalit ovat tärkeässä osassa elämää. Vastasyntyntä koskevia riittejä on kaksi: Jatakarma eli syntymäriitti, jonka tarkoitus on varmistaa vastasyntyneelle pitkä elämä ja viisaus sekä Namakara eli nimenanto, joka toimitetaan kymmenentenä tai kahdentenatoista päivänä syntymän jälkeen. Rituaaleja ovat muun muassa rukous, meditaatio, uskonnollisten tekstien lausuminen, jooga ja päivittäiset uhrilahjat. Rituaaleja voi suorittaa, joko temppelissä tai kotioloissa. (Lundorff, 2023; Uskonnot Suomessa, n.d).

2.2 Vastasyntynyt

Täysiaikainen vastasyntynyt lapsi on syntynyt vähintään raskausviikolla 37+0. Jos raskaus etenee 42 täydelle viikolle, puhutaan yliaikaisesta lapsesta. Ennen raskausviikkoa 37 syntyneitä lapsia nimitetään ennenaikaisiksi lapsiksi. Lapsi, jonka syntymäpaino on alle 2,5 kg on keskonen riippumatta raskauden kestosta. Myös ennenaikaisesti syntyneitä lapsia nimitetään keskosiksi. Vastasyntynyt, joka syntyy ennen raskausviikkoa 32 tai on syntyessään alle 1500 grammaa, on pikkukeskonen. (Luukkainen & Sankilampi, 2023, kohta Vastasyntyneiden määritelmiä.)

Vastasyntyneelle lapselle on tärkeää mahdollistaa sairaalajakson aikana vierihoidtoa, jotta imetys lähtisi sujumaan toivotulla tavalla ja perheen välille muodostuisi side. Keskosvauvaa tulee sairaalassa seurata tarkasti ja aktiivisesti. Ensisijaisen tärkeää on kiinnittää huomiota vastasyntyneen hengitysvaikeuksiin, infektioihin, ruumiinlämpöön, painoon, ateriaväleihin, verensokeriin, lepoon ja annettavaan valohoitoon. (Paananen ym., 2017, s. 310–311.)

Keskosvauvan syntyminen on henkisesti raskasta perheille ja voi luoda vanhemmille menettämisen pelkoa. Usein vanhemmat kokevat voimakkaita tunteiden vaihteluja, ja tarvitsevat siihen apua ammattitaitoiselta hoitohenkilökunnalta. Lapsen ollessa tehohoidossa vanhemmat eivät pääse riittävästi tutustumaan uuteen perheenjäsenensä ja siten voi vaikuttaa tunteeseen perheen muodostumisesta. On tärkeää teho-osastolla osallistaa molempia vanhempia

lapsensa hoitoon, sillä siitä voi olla apua vanhempien kokemaan huoleen ja stressiin. Vanhemmille saattaa tulla haasteena hyväksyä lapsensa tilanne ja siitä aiheutuvat muutokset. Vanhempien yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa edistää nopeammin perheen kotiutumista sairaalasta. (Huuskola, 2005, s. 14–17.)

2.3 Varhainen vuorovaikutus

Vastasyntynyt tarvitsee aikuisen hoitajakseen, johon voi solmia turvallisen ja pitkäaikaisen tunnesiteen. Tällöin puhutaan varhaisesta vuorovaikutuksesta, jolla tarkoitetaan kaikkea vanhemman ja lapsen kokemista, tekemistä sekä yhdessä olemista. Vauvan ja äidin välinen vuorovaikutussuhde syntyy jo raskauden aikana, jolloin he fyysisesti koskettavat toisiaan jatkuvasti. Vauvalla on tarve ja kyky vuorovaikutukseen jo syntyessään. Niihin henkilöihin, jotka ovat vauvan lähellä muodostuu vuorovaikutus. Kiintymyssuhde muodostuu vauvan ja äidin välille heidän viestiessään toisilleen. Saadut viestit tai reaktiot äidiltä tai muulta hoitajalta vaikuttavat kiintymyssuhteen laatuun. Vuorovaikutuksen sujuminen lapsen ja vanhemman välillä edellyttää, että vanhemmat kykenevät reagoimaan lapsensa viesteihin nopeasti. Vanhemman on tärkeää kyetä asettamaan lapsensa tarpeet omien tarpeidensa edelle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2023; Paananen ym., 2017, s. 327; Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 19.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tunnusmerkki on muuan muassa se, että vanhempi tulkitsee lapsensa viestejä ja on herkkä niille sekä pystyy vastaamaan niihin. Vanhempi viestittää olemuksellaan, läsnäolollaan, äänenpainollaan ja kosketuksellaan lapselle, että välittää ja, että lapsi on tärkeä sekä rakas. Vanhempi oppii ymmärtämään lapsen tunnetiloja ja vastaamaan niihin sekä auttaa lasta tunnistamaan tunteitaan ja tarpeitaan. Vanhemman ja vauvan välinen suhde on parhaimmillaan, kun lapsi vaikuttaa vanhempaan ja vanhempi lapseen. Varhainen vuorovaikutus voidaan jakaa kolmeen tasoon. Ensimmäinen taso merkitsee käyttäytymistä. Siihen kuuluu äänet, koskettaminen, ruumiillinen taso, puhuminen ja katse. Vauvaan otetaan siis kontaktia kosketuksen,

puheen ja katseen avulla. Toinen taso merkitsee tunteellisuutta. Siinä vastaan vauvan tarpeisiin eli vauva kohdataan vuorovaikutuksella. Kolmas taso merkitsee tiedostettavia ja tiedostamattomia tekijöitä. Tämä näkyy vauvan ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa ulkopuolisten silmin. Sillä tarkoitetaan, että ulkopuolinen tarkkailee äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatua. (Mannerheimin lasten-suojeluliitto, 2023; Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 19.)

Varhaisen vuorovaikutuksen ansiosta lapselle syntyy vanhempaan turvallisuuden tunne ja luottamus, mikä heijastuu myöhempään ihmissuhteisiin sekä vaikuttaa itsetunnon, minäkuvan ja empatiakyvyn kehittymiseen. Tunteiden säätelykyky kehittyy ja kehittyvä hermosto muokkaantuu varhaisen vuorovaikutuksen ansiosta. Varhaisen vuorovaikutuksen aikaansaaman perusturvan ansiosta lapsi kykenee leikkimään, oppimaan ja luomaan uutta sekä hakemaan ja vastaanottamaan tukea ja hoivaa silloin, kun sitä tarvitsee. (Mannerheimin lasten-suojeluliitto, 2023; Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 32.)

Vuorovaikutuksen puute näkyy vauvan käytöksessä. Vähäisessä vuorovaikutuksessa ollut vauva saattaa olla passiivinen ja ärtynyt. Vauva saattaa reagoida ärsykkeisiin hitaasti ja on haluton ylläpitämään sekä hakemaan katsekontaktia. Vauva saattaa myös äännellä, liikehdellä ja vaihdella ilmeitä vähäisesti. Nukkuminen ja syöminen saattavat aiheuttaa hankaluuksia. Turvattomissa ja ristiriitaisissa kiintymyssuhteissa lapsen kokemus hoivaajasta saattaa olla epäjohtonmukainen. Silloin hänen tarpeisiinsa ei ole aina vastattu tai vastaus on ollut epälooginen. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 19.)

Terveysturvassa on tärkeä tarkkailla vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja mahdollista vuorovaikutuksen puutetta. Jotta perhettä voidaan auttaa paremman vuorovaikutussuhteen saavuttamisessa jotta tilanteeseen voidaan puuttua, on osattava havaita merkit puutteellisesta vuorovaikutuksesta. Kiintymyssuhteen laatua voidaan tarkkailla esimerkiksi erottamalla vauva tai lapsi hetkeksi hoitajastaan ja seuraamalla käyttäytymistä tai suhtautumista tilanteessa. Hoitohenkilökunta voi auttaa vanhempia yhdessä ymmärtämään lapsen antamia viestejä. Hoitohenkilökunnan tulee mahdollistaa

jokaisena mahdollisena hetkenä vauvan ja vanhemman välisen fyysisen läheisyyden. (Paananen ym., 2017, s. 327; Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 19.)

Varhaisella vuorovaikutuksella esiintyy monenlaisia suojaavia tekijöitä. Vanhempien tulee kyetä olemaan vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa, jotta voidaan puhua turvallisesta ja suojatusta vuorovaikutuksesta. Vanhempien omaan vuorovaikutukseen voi vaikuttaa oma suhde omiin vanhempiinsa, aikaisemmat hoivakokemukset ja muut ihmissuhteet. Ulkosilla tekijöillä on myös vaikutusta varhaisen vuorovaikutuksen suojaan. Ulkoisiksi tekijöiksi voidaan luokitella terveydenhuollon palvelut ja perheelle annettu tuki. (Paananen ym., 2017, s. 327.)

2.4 Millainen on hyvä opas

Jokaisella ihmisellä on erilaiset arvot ja kokemukset, joiden avulla he tulkitsevat saatua tietoaan. Elorannan & Virkin (2011, s. 45) mukaan ihmisen arvot muodostavat ajattelun viitekehyksen ja sen avulla luo teoriapohjaa ihmisen omalle toiminnalle. Ohjaustilanteissa on tärkeää luoda potilaalle emotionaalista, tiedollista ja konkreettista tukea. Potilaan tulee olla myös tietoinen siitä, kuinka ongelmatilanteiden tullessa tulee toimia tai mihin tulee olla yhteydessä. Potilaan ohjauksessa voidaan hyödyntää erilaisia lähestymistapoja ja ne tulee valita potilaskohtaisesti. Potilas on itse oman elämänsä asiantuntija, jolloin hoitajan tulee ohjata potilasta hänen omien arvojensa ja aatteidensa mukaisesti. Hoitajan tulee kohdata eri uskonnoista tulevia ihmisiä tasa-arvoisesti ja kunnioittaen heidän uskontoaan sekä näkemyksiään. Hoitajan tietoisuus ja asenne vaikuttavat potilaan kohtaamiseen ja ohjaustilanteisiin. Kulttuuriset asiat ovat helposti ristiriidassa keskenään, mutta hoitajan tulee silti tätä arvostaa ristiriidoista huolimatta. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 45, 54–61.)

Erilaiset kirjalliset ohjeet ovat hyvä antaa samalla, kun annetaan suullista ohjausta ja tietoa. Yksilöt arvostavat sitä, kun heidän ohjaamiseensa ja auttamiseensa nähdään vaivaa sekä osoitetaan kiinnostusta heidän asiaansa kohtaan. Pelkät kirjalliset ohjeet eivät aina välttämättä ole tarpeeksi riittäviä

luomaan ymmärrystä ja kokonaiskuvaa tilanteesta sekä siihen tarpeellisesta ohjaustavasta. Opasta tehdessä tulee huomioida kohderyhmä ja siihen liittyvät tarpeet. Kohderyhmän kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus tulee ottaa huomioon opasta tehdessä. Hyvässä oppaassa mainitaan muun muassa kelle opas on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Oppaaseen on hyvä tarvittaessa liittää erilaisia yhteystietoja, josta on mahdollista saada lisätietoja aiheesta. Oppaassa tulee huomioida sen monipuolisuus, johdonmukaisuus ja selkeys. Oppaan tulee sisällöllisesti olla lyhyt ja ytimekäs sekä tuoda esille aiheen kannalta tärkeät ydinasiat. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 73; Paakkunainen, 2021, kohta 2.4.1.)

Hyvän oppaan ulkomuotoon on siis erittäin tärkeää kiinnittää huomiota. Oppaan tulee olla ulkomuodoltaan helposti luettavissa sekä asiat aseteltuna loogisessa järjestyksessä. Oppaassa on hyvä välttää käyttämästä ammattisanastoa, jotta opas on helposti ymmärrettävissä. Oppaassa tuodut ohjeet tulee olla ajankohtaisia ja oikeita. Oppaassa on hyvä perustella aiheesta syntyneet ohjeet, jotta opasta lukevalle tulee kiinnostus noudattaa oppaassa mainittuja ohjeita. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 74–77; Paakkunainen, 2021, kohta 2.4.2.)

3 KOHTAAMISEN KULMAKIVET

3.1 Kohtaamisen kulmakivet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla

Lapsi saattaa tarvita tehohoitoa erilaisten synnynnäisten rakennepoikkeavuuksien ja niiden leikkaushoidon vuoksi. Yleisimpiä lapsen tehohoitoon joutumisen syitä ovat sepsis, hengitysvajausoireyhtymä (PARDS) sekä synnynnäisten rakennepoikkeavuuksien ja synnynnäisten sydänvikojen leikkaushoito. (Salmi ym., 2024, s. 1–4.)

Lastenhoitotyötä tekevän hoitajan on hyvä muistaa perhekeskeisyyden periaate, jonka mukaan myös perhe tulee huomioida hoitotyötä tehdessä. Kun

suunnitellaan ja toteutetaan hoitoa, olisi hyvä kuunnella perheen toiveita, tapoja ja odotuksia. Yhteistyö vanhempien kanssa tulee olla sujuvaa. Vanhempia tulee kannustaa osallistumaan lapsen hoitoon sairaalassa olon ajan, mikä saattaa lievittää myös vanhempien pelokkuutta ja lisää luottamusta hoitohenkilökuntaa ja hoitoprosessia kohtaan. Vanhempien on oltava tietoisia koko ajan hoitoprosessin kulusta. Lievittääkseen vanhempien ahdistusta ja huolta, tulisi hoitajalla olla aikaa ja empatiaa vanhemmille. (Storvik- Sydänmaa ym., 2019, s. 80.)

On tärkeää hoitajana kohdata eri kulttuureista ja uskonnoista tulevia lapsia ja perheitä avoimesti sekä ennakkoluulottomasti. Tässä auttaa, kun tietää hie-man kulttuuritaustasta sekä tietää joitain kulttuurin ominaisia tapoja. Kohdatessa perheitä tai lapsia, on tärkeä huomioida perheiden toiveet ja tavat. Mittättömät asiat terveydenhoitohenkilökunnalle voivat vaikuttaa perheiden elämään suuresti. Näitä asioita voivat olla muun muassa pukeutumiseen ja ruokailuun liittyvät asiat sekä erilaiset rituaalit ja kulttuurin omaiset sairaan hoitotavat. Kohtaamisen tulee olla tasa-arvoista ja hoitajalla tulisi olla kiinnostusta tutustua perheen kulttuuriin, tapoihin ja uskomuksiin. Tämä kasvattaa hoitajan ja potilaan tai perheen välistä luottamusta. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 69.)

Hoitotyössä eri uskonnon edustajien kanssa korostuu interkulttuurisen hoitotyön malli. Siinä tärkeimpänä asiana on lapsen, perheen ja hoitajan välinen dialogi, jonka avulla hoitajan on mahdollisuus ymmärtää perheen ja lapsen tarpeita heidän näkökulmastaan. Dialogissa lapsen ja perheen näkemykset hoidon tulkinnoista ja sairauksista korostuvat. Erilaiset kommunikaatiostrategiat ovat avainasemassa interkulttuurisessa hoitotyössä ja niitä pyritään kehittämään edelleen. Hoitajan on tärkeää huomioida perheen sosioekonomisen asetelman ja kulttuurin. Hoitajan tulee myös tunnistaa epätasa-arvoja ja ennakkoluuloja sekä puuttua niihin. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 70.)

Hoitajan on hyvä huomioida, että kommunikaatio ohjaustilanteissa on selkeää, sillä useasti ohjaus- ja hoitotilanteita häiritsee ymmärryksen puute tai pelko ja epävarmuus hoitotoimenpiteitä kohtaan. Yleensä kieli, jolla kommunikoidaan,

on molemmille osapuolille vieras. Siinä tapauksessa on kehonkielellä iso merkitys kommunikoidessa. On tärkeää huomioida tila ja tilan merkitys potilaskontakteissa, esimerkiksi, kun lapsi on vanhemman sylissä. Hoitajan tulee tarkkailla vanhempien käyttäytymistä koskettaessa lasta ja siten sopeuttaa omaa toimintaansa vanhempien toiveiden mukaiseksi. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 70.)

Lapsen sairaudesta tai sairastumisesta puheeksi ottaminen perheen kanssa saattaa olla sairaanhoitajalle haastavaa. Tilanteessa on otettava huomioon, onko sairaus jo ennalta ennustettu esimerkiksi geneettinen sairaus vai onko tilanne muuttunut äkillisesti. Moni vanhempi ei koskaan unohda sitä hetkeä, kun heille on kerrottu lapsen sairaudesta varsinkin, jos se on vakava. Tilanteeseen, jossa lapsen sairaudesta kerrotaan vanhemmille, olisi hyvä varata rauhallinen tila ja riittävästi aikaa. Jos molemmat vanhemmat eivät ole paikalla, tulee tieto lapsen sairaudesta kertoa poissa olevalle vanhemmalle niin pian, kuin mahdollista. Tilanteessa, jossa kerrotaan lapsen sairaudesta, on mukana lapsen hoitoon osallistunut lääkäri ja hoitaja sekä mahdolliseen jatkohoitoon osallistuva hoitaja. Vanhemmat saavat päättää, haluavako tilanteeseen vain vähän ihmisiä vai pyytävätkö tuekseen muuta perhettä tai sukua. Tilanteessa tulee käyttää selkokieltä, eikä ole soveliaista käyttää lääketieteellisiä termejä. Jos tilanteeseen tarvitaan tulkki, on suositeltavaa läsnäolotulkkaus. Tulkkauksesta on hyvä keskustella etukäteen vanhempien kanssa. Kerrottaessa sairaudesta, on annettava vanhemmille sekä heidän reaktioilleen ja kysymyksilleen aikaa. On hyvä varautua siihen, että vanhemmat haluavat usein nähdä tutkimustuloksia ja kuvantamistuloksia hoitajan tai lääkärin selittäen niiden löydöksiä. (Haataja & Lähdesmäki, 2023, kohta Vaikeasta sairaudesta kertominen.)

3.2 Muslimien kohtaaminen sairaanhoidossa

Islamin maissa näkyy miesten ja naisten välinen epätasa-arvo vieläkin. Esimerkiksi naisten mahdollisuudet perintöön tai avioeroon ovat heikommat kuin miehillä. Miehellä on oikeus valvoa naista ja rajoittaa tämän liikkumista. Miehet

ja naiset toimivat myös eri alueilla ja epätasa-arvo näky myös konkreettisesti esimerkiksi tilan käytössä. Vastakkaiseen sukupuoleen tulee pitää etäisyyttä, ellei ole kyseessä sukulaissuhde. Tuntemattomia vastakkaista sukupuolta olevia ei tule lähestyä fyysisesti. Samaa sukupuolta olevien kanssa taas voidaan kulkea käsikynkässä ja puhua toista koskettaen. Saman sukupuoliryhmän sisällä voidaan puhua myös yksityisistä asioista, kuten seksistä, mitä ei taas aviopuolison kanssa tehdä. Islamin maissa pelkkä vastakkaisen sukupuolen kättely tai katsekontakti voidaan tulkita seksuaaliseksi. (Brusila, 2008, s. 81–82.)

Suomalaisen yhteiskunnan ja islamin näkemykset terveyden- ja sairaanhoidosta ovat suhteellisen yhteneväiset. Molemmissa pääpiirteensä on se, että sairauksia hoidetaan ja jokaisen sairaan on saatava parasta mahdollista hoitoa. Menetelmät terveyden- ja sairaanhoidossa ovat myös yhtenevät, mutta käytännön järjestelyt poikkeavat toisistaan. Islamin uskossa halutaan erottaa naiset ja miehet erilleen jopa sairaanhoidon osa-alueella. Koska islamissa ajatellaan seksuaalisuuden ja sukupuolisuhteiden kuuluvan vain avioparin välille, on sitä säädeltävä siten, ettei vastakkaisille sukupuolille satu fyysistä tai psyykkistä vahinkoa. Kun miesten ja naisten on joka tapauksessa oltava tekemisissä, on säilytettävä välillä tietty etäisyys. Sairaanhoidossa onkin pyrittävä siihen, että miehet hoitavat ja käsittelevät miehiä ja naiset naisia. Muslimeilla on saatava olla oikeus tavata samaa sukupuolta oleva lääkäri. Jos lääkäriillä mahdollisesti on mukana esimerkiksi tulkki tai kandi, on heidänkin oltava samaa sukupuolta. Jos kuitenkin potilas tutkitaan ilman, että hänen tulee riisua yhtään vaatekappaletta tai sairaus ei ole intiimi, voi tulkki olla myös vastakkaista sukupuolta. Jos nainen on potilaana, on hänen miehellään oikeus olla mukana vastaanotolla tai hoitotilanteessa suojaamassa naista, jos tilanne on akuutti eikä saatavilla ole saman sukupuolista lääkäriä. Hengen säilyttäminen menee kuitenkin aina siveyssääntöjen edelle. (Brusila, 2008, s. 109.)

Ennen potilashuoneeseen astumista on lääkärin tai hoitajan koputettava oveen ja ilmoitettava tulostaan, jotta muslimi saa mahdollisuuden halutessaan vaihtaa vaatetta tai pukea peittävämpää vaatetta ylleen. Jos kyseessä on vastakkaista sukupuolta oleva lääkäri, on hänen tulostaan ilmoitettava potilaalle

hyvissä ajoin, jotta tämä pystyy valmistautumaan kohtaamiseen. Varsinkin mieslääkärin tulee ilmoittaa tulostaan naispotilaille. On pidettävä huoli, ettei hoitotilanteessa potilas- tai toimenpidehuoneeseen pääse kukaan ulkopuolinen tai ketään, josta ei ole alustavasti potilaalle ilmoitettu. Muslimit eivät saa paljastaa navan ja polvien välistä aluetta kenellekään, ellei se ole ehdottoman välttämätöntä diagnoosin tekemiseksi tai synnytyksen tai leikkauksen yhteydessä. (Brusila, 2008, s. 109–110.)

Muslimeita hoitaessa ei ole merkitystä, mihin uskontokuntaan hoitaja kuuluu. Merkitys korostuu sen sijaan luotettavuudessa, eettisyydessä ja ammattitaidossa ja vasta näiden jälkeen sukupuoli. (Brusila, 2008, s. 110.)

Islamin maissa lasta tulee imettää kaksi vuotta ja aina, kun lapsi on nälkäinen. Muslimien on saatava tietää, keneltä vieras äidinmaito on peräisin, sillä Islamin uskossa on käsitys maitosisaruus, joka tarkoittaa, että lapsia, jotka ovat saaneet saman naisen maitoa, pidetään sisaruksina biologisesta sisaruudesta riippumatta. (Brusila, 2008, s. 95–96.)

Islamin uskossa kehon paljastaminen muille, kuin aviopuolisolle on kiellettyä. Vaatteet ovat väljiä ja peittäviä, jotta mikään ruumiinosa tai muoto ei näy ulospäin tuntemattomille. Myös imetys tapahtuu niin, etteivät muut ole näkemässä. Vain pieni lapsi voi olla alasti, jos tätä esimerkiksi kylvetetään. Hoitotilanteisakin muslimit peittävät itsensä esimerkiksi lakanalla tai pyyhkeellä ja heidän on annettava riisuutua yksityisyydessä. (Brusila, 2008, s. 82–83.)

Muslimit paastoavat vuosittain kuukauden verran ja siihen on omat sääntönsä. Paaston rikkoo kaikki vatsaonteloon ylä- tai alateitse menevä ja esimerkiksi naisen kohdalla myös tamponit ja emättimeen laitettavat lääkkeet. Paastoa rikkovat myös lääketieteelliset tutkimukset, jos ne menevät nieluun, nenään, emättimeen tai peräsuoleen. Myös lääkkeet, jotka menevät nenään, nieluun, emättimeen tai peräsuoleen rikkovat paaston. Näitä ovat muun muassa nenäsuihkeet, suun kautta otettavat lääkkeet, inhaloitavat lääkkeet, emättimeen annosteltavat lääkkeet ja peräsuolen kautta annetut lääkkeet. Myös gastroskopia, kolonoskopia, gynekologiset sisätutkimukset, tuseeraaminen ja

emättimen kautta tehty ultraäänitutkimus rikkovat paaston. Suonensisäisesti tai lihakseen annosteltavat lääkkeet sekä ulkoiset korva- ja silmälääkkeet eivät riko paastoa. Jos tilanne on akuutti, tehdään tarvittavat tutkimukset ja toimenpiteet sekä annetaan tarvittavat lääkkeet ja tarvittaessa paastoa tulee siirtää. Imettävä äiti voi myös korvata paaston myöhemmin. (Brusila, 2008, s. 112.)

Raskaana olevaa musliminaista tulee varjella järkytyksiltä, kaikelta epämuksavalta ja pahoilta hajuilta. Synnytyksessä aviomies on usein mukana. Raskaana olevan on syötävä vahvistavaa ruokaa. Synnyttäneelle naiselle tarjotaan lämmintä maitoa tai teetä, eikä missään nimessä mitään kylmää. Synnyttäneen äidin on oltava vuodelevossa eikä islamin uskossa äidin ja vauvan anneta poistua kotoa, ennen kuin jälkivuoto on kokonaan loppunut. (Brusila, 2008, s. 95–96.)

Islamilaisille on tärkeää sairaan luona vierailu. Yleensä sairaalassa olevan muslimin luona vieraileekin paljon useita vierailijoita. Vierailujen yhteydessä saatetaan haluta lukea sairaalle Koraania, ja tähän saatetaan haluta myös oma tila, jottei häiritä muita potilaita. Sosiaalisten verkostojen ja Koraanin antama tuki on tärkeää potilaalle, joten vierailuihin ja perheenjäsenten läsnäoloon sairaalassa on hyvä suhtautua kärsivällisyydellä. Muslimipotilaat pukeutuvat yleensä sairaalan vaatteisin, mutta naiset haluavat peittää myös sairaalassa päänsä. (Akar & Tiilikainen, 2009, s. 37.)

3.3 Hindujen kohtaaminen sairaanhoidossa

Jos hindulaisuudessa lapsi syntyy sairaalassa, on naisen vanhempien tehtävänä viedä nainen sairaalaan. Lapsen isä voi vierailla sairaalassa katsomassa lasta ja vaimoan, mutta mies ei osallistu lapsen hoitoon. Vastuu lapsen hoitamisesta ja huolehtimisesta on naisella alusta asti. Raskausaika, synnyttäminen ja lapsivuodenaika ovat hindulaisuudessa perinteisesti sekä synnyinperheen, että avioparin jaettuja tai yhteisiä asioita. Ne naiset, joilla ei ole sukua lähettyvillä tai tukenaan voivat tuntea itsensä yksinäiseksi ja eristyneiksi jopa

aviopuolisosta ja hoitotyöntekijöistä huolimatta, jolloin hoitohenkilökunnalta saatu tuki on merkityksellinen. (Brusila, 2008, s. 169–170, 176.)

Aviomiehen velvollisuuksiin kuuluu vaimon suojeleminen saastumiselta. Koska synnyttäminen ajatellaan saastuttavana asiana, voi se vaikuttaa isän läsnäoloon sekä synnytyksessä että aktiivisuuteen vauvan hoitoon sairaalassa olon ja lapsivuodenajan aikana. (Korhonen & Närhi, 2011, s. 41–43.)

Hindulaisuudessa perhekeskeisyys sekä hierarkiat eivät ole muuttumattomia. Ne saattavat aiheuttaa kuitenkin käytännön haasteita esimerkiksi terveydenhuollossa työskenteleville. Vuorovaikutus eri tasojen välillä saattaa vaikeutua, sillä hindulaisuudessa korkeammassa asemassa olevan ihmisen neuvoja ja ehdotuksia ei tule vastustaa suoraan, vaikka niitä ei haluaisi tai aikoisivat totella. Miehet eivät kätele naisia eikä naiset miehiä. Hindulaisuudessa ajatellaan, että tervehdykseen ei kuulu minkäänlainen kosketus. Naiset useimmiten haluavat naislääkäriä sekä naishoitajat erityisesti seksuaalisuuteen liittyvässä hoidossa. Yksityisyys on naisille myös tärkeää ja naisten on annettava pukeutua ja riisuutua yksityisyydessä. (Brusila, 2008, s. 175–176.)

Hindulaisuuteen kuuluvan avioparin on vältettävä julkisia hellyydenosoituksia, etenkin sukulaisten edessä tai läsnä ollessa. Se ilmentää sekä ylläpitää ikä- ja sukuhierarkioita ja sukupuolten välisiä hierarkioita. Aviovaimon ei kuulu puhutella miestään julkisesti eikä aviomiehen nimen mainitseminen julkisesti ole sallittua. intiimeistä asioista on myös vaikeaa puhua, sillä niitä kuuluisi käsitellä häveliäästi. (Brusila, 2008, s.176.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tavoitteiden laadinnassa tulee ottaa huomioon, että ne ovat riittävän selkeät, konkreettiset ja realistiset, jotta tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Tavoitteet kuvaavat myös muutosta, johon hankkeella pyritään. Tavoitteiden tulee olla

niin selkeät, jotta jokainen ryhmän jäsen ymmärtää tavoitteiden merkityksen ja mihin lopputulokseen niillä pyritään. Tavoitteen saavutettavuutta tulee seurata jatkuvasti projektin edetessä. Projektille on mahdollista myös tarvittaessa luoda välitavoitteita, jotka toimivat hyvin projektin tarkastuspisteinä. Välitavoitteillekin asetetaan määräajat, jolloin tavoitteen on määrä toteutua. Tavoitteiden muuttaminen kesken työn on mahdollista erilaisten olosuhteiden muuttuessa. (Kymäläinen ym., 2016, s.13.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalle tietoa oppaan muodossa, mitä on huomioitava muslimi- sekä hinduperheiden kohtaamisessa toteuttaessa hoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta hoitohenkilökunnan avuksi, mitä ottaa huomioon kohdatessaan muslimi- ja hinduperheitä. Opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunta hahmottaa tärkeimmät huomioitavat asiat kohtaamisessa ottaen huomioon perheen uskonnon ja taustan.

5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

5.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön aiheen kannalta on tärkeää rajata sopiva kohderyhmä. Opinnäytetyölle voidaan asettaa tutkimuskysymyksiä, jotka auttavat helpottamaan kohderyhmän valitsemista. Kohderyhmän valikoituminen määrittää mitä tietoa opinnäytetyö tulee kokonaisuudessaan pitämään sisällään. Opinnäytetyön toteuttaminen vaatii aina kohderyhmän, sillä ilman sitä opinnäytetyön sisällön tuottaminen on vaikeaa. Kohderyhmä rajaa työn aihetta sekä laajuutta ja mahdollistaa työn pysymisen aihealueen sisäpuolella. Opinnäytetyön osana voidaan myös pyytää kohderyhmältä palautetta aiheesta esimerkiksi ohjeistuksen selkeydestä. Kohderyhmän arviointia voidaan myöhemmin hyödyntää työn kokonaisarvioinnissa. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 38–40.)

Opinnäytetyömme kohderyhmänä toimii Satakunnan hyvinvointialueen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunta. Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan vastasyntyneitä ja ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja. Vauvat tulevat tehohoidon osastolle, jos ovat syntyneet 32 raskausviikon jälkeen sekä yliopistollisesta sairaalasta siirtyneitä keskosia. Osastolle saatetaan ottaa myös alle kolmen kuukauden ikäisiä kirurgisia lapsipotilaita. Satasairaalan tehohoidon yleisimpiä syitä ovat vauvan keltaisuus, infektioepäily, matala verensokeri, ennenaikaisuus, hengitysvaikeus ja jatkohoito yliopistollisista sairaaloista. Osastolla toivotaan, että koko perhe osallistuu vauvansa hoitoon niin paljon, kuin mahdollista. Vanhemmilla on mahdollisuus olla osana erilaisia hoitotoimenpiteissä ja tutkimuksissa sekä lääkärinkierroilla. (Satakunnan hyvinvointialue, 2024.)

5.2 Aikataulu

Aikataulun suunnittelu on keskiössä projektin etenemisen kannalta. Aikataulun tulee olla mahdollisimman realistinen ja tavoiteltavissa oleva, jotta työ etenis suunnitellulla tavalla. Projektin vaiheisiin kannattaa aina varata tietty määrä aikaa. Jokainen vaihe tarvitsee vähemmän tai enemmän aikaa käytettäväksi, sillä esimerkiksi kirjallisuuden hakemiseen kuluu eniten aikaa opinnäytetyön teossa. Aikataulutuksessa tulee huomioida myös työn tekijän omat voimavarat ja käytettävissä oleva aika opinnäytetyön tekemiseen. Elämässä tapahtuvat asiat kuten työ, lapset ja muu vapaa-aika saattaa helposti sekoittaa aikataulutusta. Aikataulutuksen suhteen ei kannata kiirehtiä, jotta opinnäytetyön sisällöstä tulisi mahdollisimman kattava ja työ vastaisi ennalta asetettuihin tavoitteisiin. Opinnäytetyön teolle tulee aina asettaa aikaraja, joka helpottaa työn tekoa ja aikataulun suunnittelua. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen on hyvä varata muutama viikko opinnäytetyön tarkasteluun ja viime hetken muokkauksiin. Opinnäytetyö kannattaa myös luetuttaa toisella henkilöllä, joka ei liity opinnäytetyön tekoon. (Hakala, 2022, kohta Aikataulu on tärkeä.)

Opinnäytetyöhömmme liittyvät opinnot alkoivat syksyllä 2024. Osana opinnäytetyösuunnitelmaa suunnittelimme kaavion avulla aikataulutuksen

opinnäytetyön etenemisen tueksi. Suunnittelimme saavamme haettua tutkimusluvan Satakunnan hyvinvointialueelta opinnäytetyötämme varten sekä opinnäytetyösopimuksen allekirjoitettua vuoden 2024 puolella, jonka jälkeen pääsisimme vuoden 2025 alusta kirjoittamaan itse opinnäytetyötä. Opinnäytetyön valmistumisajankohdaksi asetettiin alku kesä 2025. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto saa oppaan käytettäväkseen heti opinnäytetyön valmistuttua.

5.3 Resurssit ja riskit

Resursseja suunniteltaessa on tärkeää varmistaa resurssien saatavuus. Saatavuudessa tulee huomioida resurssien määrä ja niiden saatavuus oikeaan aikaan. Keskeisten resurssien hyödyntämistä parantaa se, että kuormitus ylläpidetään tasapainossa ja jatkuvana. (Pelin, 2011, s. 145.)

Opinnäytetyön tekemisessä voi ilmetä erilaisia riskejä ja vaaroja. Riskit voivat tuoda mukanaan projektin kannalta negatiivisia asioita. Riskien ennakointi on projektin kannalta erittäin tärkeää, jotta voidaan ennaltaehkäistä niitä ja niistä syntyviä seurauksia. Riskejä ennakoidessa tulisi huomioida esimerkiksi, kuinka mahdollinen riski on ja kuinka suuri alttius on riskin toteutumiselle. Riskejä voidaan torjua muun muassa muuttamalla työn suunnitelmaa tai varasuunnitelmalla, jos jokin työn kannalta oleellinen asia saattaa epäonnistua. Hyvän riskien hallinnan tarkoitus on edesauttaa tilanteen pysymistä ennallaan. (Kuusela & Ollikainen, 2005, s. 16; Pelin, 2011, s. 218–219, 224.)

Opinnäytetyön tekemiseen on varattu aikaa 400 tuntia jokaista opiskelijaa kohden. Käytävissä oleva aika opinnäytetyön tekemiseen mahdollistaa riittävän perehtymisen aiheeseen ja kattavan työn tuottamisen. Opinnäytetyön teossa on mukana ohjaava opettaja sekä tilaaja, jotka ohjeistavat opiskelijoita sekä esittävät toiveita opinnäytetyölle. Tarvittaessa hyödynnetään muita resursseja, jotta opinnäytetyön laadullisuus voidaan varmistaa.

Opinnäytetyön mahdollisena riskinä voi olla työn valmistumisen venyminen aikataulusta. Henkilökohtaiset menot ja elämäntilanne voivat olla haasteena aikataulutuksessa. Aikatauluongelmia pyritään hallitsemaan hyvällä ja jatkuvalla aikataulutuksella. Opinnäytetyön riskinä voi myös olla se, että laatimamme opas ei palvele riittävästi Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökuntaa. Opasta pyritään jatkuvasti tarkistuttamaan ja kysymään oppaan tekemisessä apua yksikön esimieheltä sekä ohjaavalta opettajalta.

5.4 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät

Opinnäytetyössä käytettävä menetelmä valikoituu työn aiheen kannalta sopivaksi. Menetelmän valinnassa on tärkeä huomioida kysymykset siitä, millaista tietoa halutaan opinnäytetyöhön ja millä tavoin tietoa saadaan kerättyä? Menetelmän valinnassa tulee huomioida työn tavoitteet ja resurssit. Opinnäytetyössä käytettäviä menetelmiä voivat olla muun muassa haastattelut, työpajat, käsitekartat ja ideariihet. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2023.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan projektiopinnäytetyönä. Projektissa on määriteltä tarkka alkamisajankohta ja suunniteltu päättymisaika. Projekti on muodoltaan kertaluontoinen työ ja sillä on tietty joustamaton aikaraja, jonka sisällä työn tulee olla valmis. Projekteja tehdessä tulee olla aina selkeä tavoite ja määritellyt resurssit. Projektien päätavoitteena on tuottaa monipuolinen tulos, palvelu tai tuote. Projektit koostuvat lähes aina joukosta tehtäviä, jotka saattavat liittyä projektin tiettyyn vaiheeseen ja ovat merkittäviä projektin onnistumisen kannalta. Se auttaa myös jokaista työntekijää hahmottamaan omaa työkuormaansa ja helpottaa oman työn ohjaamista. (Kymäläinen ym., 2016, s.10, 13–14.)

Projektin tausta kuvaa taustaosassa projektin viitekehystä eli yhteiskunnan sekä tutkimuksen ja muiden projektille tärkeiden kontekstien tilannetta, joihin projekti asemoituu ja joissa se saa merkityksensä. Projektin teoreettinen

tausta kuvaa projektin merkitystä. Tausta-osasta selviää projektin syy ja merkitys: Miksi projekti on tarpeen? Mitä asiaa se edistää tai minkä ongelman se ratkaisee? Keille henkilöille tai mille taholle sillä on merkitystä? Yleisesti taustan kuvaus sisältää viittauksia aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tarkat kirjallisuusviitteet. Projektille on tyypillistä, että se tähtää johonkin muutokseen, sopimusten täyttämiseen tai määriteltyjen ongelmien ratkaisemiseen. Taustan auki kirjoittaminen auttaa muita ymmärtämään asian toteuttajien kanssa samalla tavalla. (Kymäläinen ym., 2016, s. 26.)

Opinnäytetyössä hyödynnetään tiedon keräämisessä ja jäsentelyssä apuna käsitekarttaa. Työn tarkoituksena on tuottaa kirjallista tietoa sekä opinnäytetyön että oppaan muodossa. Koemme parhaaksi tavaksi kerätä tietoa käsitekarttaan, jonka avulla pystymme havaitsemaan kerätystä teoriatiedosta tärkeät ja huomioitavat asiat oppaaseen käytettäväksi sekä havaitsemaan mahdolliset teoriatiedon osa-alueet, joihin tarvitsemme vielä lisää tietoa tai perustelua. Käsitekartan laatimisen jälkeen pystymme kirjoittamaan kerätyn teoriatiedon puhtaaksi varsinaiseen opinnäytetyöhömmme johdonmukaiseen ja selkeään järjestykseen.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön molemmilla tekijöillä oli kiinnostusta tehdä opinnäytetyö liittyen lapsiin sekä tuottaa opinnäytetyön tuloksena syntyvä opas. Selvitimme missä organisaatiossa olisi tarvetta opinnäytetyölle. Saaduksi aiheeksi syntyi opas hoitohenkilökunnalle, joka toimii tukena muslimi- ja hinduperheiden kohtaamisessa. Syntynyt idea opinnäytetyölle saatiin Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitajalta. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja eri uskonnoista tulevien perheiden kohtaaminen osastolla koetaan haasteelliseksi.

Opinnäytetyön tekeminen käynnistyi syksyllä 2024 opinnäytetyösuunnitel-
malla. Suunnitelma tehtiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa osana opinto-
jaksoa. Suunnitelman teko onnistui hyvin ja saimme hyvän pohjan lähteä to-
teuttamaan saamaamme opinnäytetyötä. Opinnäytetyösuunnitelma oli valmis
ja hyväksytty loppuvuodesta 2024. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen
haimme tutkimuslupaa Satakunnan hyvinvointialueelta, jonka ohjeistuksena
on hakea tutkimuslupa myös toiminnallisille opinnäytetöille. Hyväksytyt tutki-
muslupa saimme alkuvuodesta 2025, jonka jälkeen allekirjoitettiin opinnäyte-
työsopimus.

Opinnäytetyön tiimoilta sovimme tapaamisia ohjaavan opettajan kanssa, jotta
opinnäytetyö etenisi toivotulla tavalla suunnittelemassamme aikataulussa.
Projektin tekeminen työn tekijöiltä onnistui hyvin yhteistyössä ja työhön vaadi-
tava työmäärä jakautuu tasaisesti molemmille. Tutustuimme aiemmin tehtyihin
AMK-opinnäytetöihin, joiden tarkoituksena oli työn tuloksena syntyä opas.
Opasta varten kerättiin tietoa siitä, millainen hyvä opas on ja mitä se pitää si-
sällään.

Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena toimi kirjallisen materiaalin tuottaminen.
Kirjallisuushaussa hyödynnettiin Samk Finna ja Theseus lähteitä sekä netistä
löytyviä ajankohtaisia luotettavia artikkeleita. Lähdemateriaalina hyödynne-
tään pääosin suomenkielisiä lähteitä, mutta tarvittaessa myös laajennettiin ha-
kua englanninkielisiin lähteisiin. Opinnäytetyön aiheen kannalta kirjallisuuden
hyödyntäminen oli haasteellista, sillä tutkittua tietoa muslimi- ja hinduperhei-
den kohtaamisesta oli rajallisesti saatavilla. Kirjallisuushaussa hyödynnettiin
sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka ovat esitetty liitteessä 2. Kriteerien
avulla pystyimme tuomaan esille opinnäytetyömme kannalta oleellista ja ajan-
kohtaista tietoa. Opinnäytetyösuunnitelmassa päätettiin käyttää enintään 15
vuotta vanhoja lähteitä, mutta jouduimme laajentamaan kirjallisuushakua 25
vuotta vanhoihin lähteisiin tutkitun tiedon puutteen vuoksi.

Keskustelua opinnäytetyön tiimoilta ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyö-
prosessin aikana kävimme Wihissä, johon laitoimme tarvittavat tiedostot ja do-
kumentit ohjaavalle opettajalle nähtäväksi ja pyysimme väliarviointeja

opinnäytetyöllemme pitkin kevättä. Pidimme myös ohjaavan opettajamme kanssa opinnäytetyökahvilan, jossa saimme palautetta ja muokausehdotuksia opinnäytetyön rakenteeseen sekä otsikointiin liittyen. Muutaman otsikon paikkaa vaihdoimme ja muutamia lauserakenteita korjailimme.

Opinnäytetyömme etuna on se, että saimme molemmat harjoittelupaikat keväälle 2025 yksiköstä, johon opinnäytetyömme teemme, jolloin yhteydenpito helpottui tilaajan kanssa. Täten pystyimme myös konkreettisesti havaitsemaan mihin ympäristöön ja tarkoitukseen oppaan teemme sekä mitä sen tulisi pitää sisällään.

Oppaan ulkomuodon tiimoilta olimme yhteydessä työn tilaajaan. Varmistimme tilaajalta oppaan visuaalista ilmettä sekä sisältöä, jotta opas tulisi vastaamaan hoitohenkilökunnan tarpeita. Selvitimme muun muassa oppaan väriystä, fonttia, pituutta ja tuleeko opas sisältämään Satakunnan hyvinvointialueen logon. Oppaan ulkomuodolta toivottiin, että opas on nopeasti ja helposti saatavilla sekä tärkeät tiedot ovat tuotuna esille. Ulkomuodolta myös toivottiin käytettäväksi värejä ja kuvia. Keskustelimme tilaajan kanssa kasvatusten Satakunnan hyvinvointialueen vesileiman liittämistä oppaaseen. Tilaaja kertoi, ettei vesileiman liittäminen ole oppaan kannalta oleellista.

Tämän jälkeen lähdimme työstämään opasta tilaajan toivomalla tavalla. Siirsimme varsinaisesta opinnäytetyömme teoriaosuudesta mielestämme tärkeimmät asiat oppaaseen. Oppaan kirjoittaminen sujui hyvin ja ongelmitta, sillä saimme kerättyä hyvin tietoa aiheesta, ja tilaajalla oli selkeä suunnitelma oppaan sisällöstä. Oppaasta muodostui pikaopas, joka auttaa nopeasti hoitohenkilökuntaa, kun eri uskonnoista tulevia perheitä kohdataan hoitotyössä. Muotoilimme oppaaseen kerätyt teoritiedot selkeiksi ja lyhyiksi lauseiksi sekä kapaleiksi, jotta oppaasta on helppo poimia nopeastikin neuvoja ja ohjeita kohtaamisen tueksi. Osasto halusi myös käytettäväkseen laajemmin keräämäämme teoritietoa tulevia perehdytyksiä varten, jonka vuoksi loimme osastolle toisen Word-tiedoston, johon liitimme keräämämme teoritiedon sellaisenaan, kuin se on opinnäytetyössämme. Tiedostoon lisäsimme myös lähdeluettelon käyttämistämme lähteistä.

Halusimme yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa hyödyntää oppaassa aiheeseen liittyviä havainnollistavia kuvia. Varmistimme ohjaavalta opettajaltamme, että saammeko hyödyntää työssämme tekoälyn luomia kuvia. Saimme myöntävän vastauksen tekoälyn luomiin kuviin ja niistä tuli mainita, että niitä on hyödynnetty työn teossa. Tekoälyn luomilla kuvilla pystymme myös takaamaan ihmisten yksityisyyden. Kuviksi pyrittiin valitsemaan sellaiset kuvat, jotka olisivat väriykseltään neutraaleja. Pikaoppaaseen hyödynsimme Microsoft Designer tekoälyn luomaa kuvaa vastasyntyneestä vauvasta.

Tulostimme oppaan useasti työn eri vaiheissa, jotta pystyimme varmistamaan oppaan kuvien ja tekstin tarkkuuden sekä varmistimme, että teksti on selkeästi aseteltuna oppaaseen. Oppaassa tehosteväriinä käytimme vihreää korostamaan otsikoita, ja tekstissä fontin väri päätettiin pitää mustana. Korosteväriillä pyrimme korostamaan oppaan aihetta ja aiheeseen liittyviä väliotsikoita. Sabaterin (2022) mukaan vihreä väri edustaa kasvua ja uudelleen syntymistä sekä se usein yhdistetään terveyteen, parannukseen ja rauhallisuuteen.

Oppaassa pyrimme tuomaan otsikot selkeästi esille tekemällä niistä tarpeeksi suuria ja erottelemalla jokainen aihealue omille sivuilleen. Päädyimme pitämään oppaan A4 kokoisena, joka on käännettynä vaakatasoon. Koko opas on pituudeltaan yhteensä kolme sivua kansilehti mukaan lukien. Oppaan teko vaakatasoon valikoitui sen vuoksi, että saamme enemmän tietoa yhdelle sivulle ja aihealueet saadaan aseteltua omille sivuilleen. Luovuimme heti suunnitteluvaiheessa oppaan tekemisestä vihkomuotoon.

Lähetimme valmiin oppaan tarkastettavaksi sekä kommentoitavaksi tilaajalle ja vastaavalle opettajalle maaliskuussa 2025. Osastolle tulostettiin vielä kirjallinen opas hoitohenkilökunnalle tarkasteltavaksi ja kommentoitavaksi. Osastolta pyydettiin myös samalla toimittamaan työhön keräämämme teoriatiedon erillisessä Word-tiedostossa. Osastolta ei tullut suuria muutosehdotuksia oppaan sisältöön tai visuaaliseen ilmeeseen. Pieniä lauseen korjauksia toivottiin, mutta muuten osastolla oltiin tyytyväisiä oppaan kokonaisuuteen. Teimme toivotut muokkaukset oppaaseen nopeasti ja huhtikuun alussa 2025 saimme

tulostettua korjatun version oppaasta yksikköön hyväksyttäväksi. Pyysimme tilaajalta lupaa julkaista oppaan muidenkin nähtäville, ja saimme siihen myönteisen vastauksen.

Saatuamme huhtikuulla -25 osastolta oppaasta hyväksynnän, aloimme kirjoittamaan opinnäytetyömme arviointi -kappaletta. Kävimme keskustelua, mitä olemme oppineet opinnäytetyömatkan varrella ja miten mielestämme onnistuimme oppaassa sekä miten ylipäätään projekti on edennyt ja miten tavoitteisiin on päädytty. Lähetimme ohjaavalle opettajalle Wihissä lopullisen version oppaasta sekä opinnäytetyömme ja luetuimme sekä opinnäytetyömme että oppaan vielä kertaalleen ulkopuolisilla lukijoilla, jotta voimme varmistua, ettei tekstiin ole jäänyt virheitä ja että opinnäytetyö vaikuttaa onnistuneelta.

7 ARVIOINTI

7.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön aihe on itsessään todella haastava ja kirjallista tietoa ei ole paljoa saatavilla. Opinnäytetyön tekeminen lähti heti etenemään opinnäytetyön rakenteen suunnittelemisella. Työn rakenteen suunnittelun jälkeen oli hyvä lähteä keräämään teoriatietoa hyödyntäen useita eri lähteitä.

Opinnäytetyö sai alkunsa opinnäytetyösuunnitelmasta, jonka avulla oli helppoa lähteä työstämään opinnäytetyötä. Satakunnan hyvinvointialue toivoi opinnäytetyösuunnitelman olevan 6 sivua pitkä. Suunnitelman tekeminen tuotti hieman haasteita ja jouduimme jättämään suunnitelmasta paljon oleellista tietoa pois, jotta suunnitelma ei ylittäisi rajattua sivumäärää. Jouduimme myös suunnitelmassa tiivistämään kaikkea keräämäämme tietoa.

Opinnäytetyön kirjoittaminen lähti heti hyvin etenemään ja työskentelimme säännöllisesti opinnäytetyön parissa. Opinnäytetyöopinnoista ennen

varsinaista opinnäytetyötä oli hyötyä, ja ne antoivat hyvän pohjan projektillemme. Opinnäytetyötä oli koko ajan mukava tehdä ja mielenkiinto säilyi työn aihetta kohtaan. Yhteistyö tilaajan ja opettajan kanssa sujui ongelmitta ja saimme monipuolisesti ohjausta opinnäytetyöhön.

Vahvuutemme opinnäytetyössä oli se, että olimme molemmat kiinnostuneita tekemään kyseisestä aiheesta opinnäytetyön. Opinnäytetyö eteni jatkuvasti toivomaamme suuntaan saamiemme palautteiden ansiosta. Saimme siis hyvin palautetta ohjaavalta opettajalta, tilaajalta sekä omalta lähipiiriltämme.

Valmistunut työ oli mielestämme sellainen, kuin olimme suunnitelleet ja toivoneet. Työn teksti on pidetty asiatyylinä ja lauseenrakenteisiin sekä kirjoitusvirheisiin on kiinnitetty erityisesti huomiota. Opinnäytetyömme yleisilmeestä tuli johdonmukainen ja selkeä. Opinnäytetyö valmistui ajallaan, eikä projekti itsessään aiheuttanut koko aikana suuria hankaluuksia tai vastoinkäymisiä.

7.2 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta muslimi- sekä hinduperheiden kohtaamisesta. Tavoitteemme toteutui suunnitellusti ja osasto sai käyttöönsä monipuolisen kohtaamisen oppaan. Oppaassa oleva tieto oli monille hoitajille täysin uutta ja vierasta tietoa. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt kohtaamisen opas perustuu uusimpaan tutkittuun tietoon ja sisältää ajankohtaista tietoa uskonnoista, joita tarkastelimme opinnäytetyössä.

7.3 Työn arviointi

Saimme laadittua oppaasta hoitohenkilökunnan toiveiden mukaisen lyhyen ja helposti luettavissa olevan pikaoppaan. Oppaan hillitty värimaailma selkeyttää opasta. Kansilehteen valikoitunut tekoälyllä tuottama kuva vauvasta lisää mielenkiintoa lähestyä opasta, ja oppaan sivuille laittamamme lapsiin liittyvät kuvat virkistävät tekstisivuja. Oppaan ollessa lyhyt, on sieltä henkilökunnan helppo löytää nopeastikin tarvittavat ohjeet. Mielestämme onnistuimme

tuottamaan oppaan, joka on helppolukuinen ja selkeä, asiapitoinen, visuaalisesti yleisilmeeltään siisti ja työyksikköön sopiva sekä mielenkiinnon herättävä.

Opinnäytetyöstämme syntyi laaja ja tärkeää teorian tietoa sisältävä kokonaisuus. Saimme kerättyä opinnäytetyöhömme paljon teorian tietoa Islamin uskon ja hindulaisuuden vanhemmuuden malleista ja tavoista. Pyrimme lähtökohtaisesti etsimään teorian tietoa, jolla on merkitystä opinnäytetyömme kannalta ja jota voimme hyödyntää oppaaseen. Teorian tiedon keruu osoittautui ajoittain hankalaksi, sillä tietoa yleisesti uskonnoista on saatavilla reilusti, mutta uskontojen määrittämistä tavoista toimia vanhempana sen sijaan rajallisesti. Islamin uskon vanhemmuudesta oli paljon enemmän tietoa saatavilla, kuin hindulaisuuden vanhemmuudesta. Saimme kuitenkin lopulta molemmista uskonnoista kerättyä tarvittavan määrän ja kohtaamisen tueksi hyödyllistä teorian tietoa. Jouduimme kuitenkin laajentamaan sisäänottokriteereitä ottamalla mukaan yli 15 vuotta vanhoja lähteitä.

Opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt opas on esiteltynä liitteessä 3. Oppaan tarkastelun jälkeen tilaaja oli meihin yhteydessä ja kertoi työn kokonaisuudessaan vastaavan heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Esitimme opasta myös lähipiirissämme, jossa oppaan visuaalinen ilme ja sisältö sai paljon kehuja.

Olimme yhdessä tyytyväisiä työn lopulliseen tuotokseen. Ilman hyvää ja monipuolista palautetta emme olisi osanneet tehdä oppaasta sellaista, kuin se nyt on. Oppaastamme tuli visuaalisesti selkeä ja ytimekäs. Ulkoasulta pyrimme, että oppaasta ulkoisesti jo nähdään, että opas on tarkoitettu vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Oppaassa saimme hyvin tuotua esille aiheen kannalta tärkeät pääkohdat ja niissä piilevät haasteet hoitotyössä. Oppaan viimeiselle sivulle pohdimme tekevämme lähdeluettelon, mutta osastolla koettiin, ettei se ole oppaan kannalta oleellinen. Niinpä emme lisänneet lähdeluetteloita lähteistä, joita olimme oppaan teorian tiedon haussa hyödyntäneet.

Oppaan pituus oli juuri sopiva ja saimme kiteytettyä huomioon otettavat tärkeät uskontoihin liittyvät asiat hoitotyön näkökulmasta. Oppaan pituudelta toivottiin,

että opas olisi mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs. Tilaajalta ei tullut toiveita siitä, mitä oppaaseen voisi mahdollisesti lisätä. Osastolla oltiin erittäin tyytyväisiä siihen, että aiheesta oli heille tehty pikaopas, jota voi tarpeen tullen hyödyntää työelämässä.

7.4 Resurssien ja riskin hallinta

Opinnäytetyömme eteni alusta asti suunnittelemassamme aikataulussa. Suunnitelmassamme halusimme lähettää oppaan ensimmäistä kertaa osaston tarkasteltavaksi ja kommentoitavaksi maaliskuun 2025 loppuun mennessä. Saimme lähetettyä oppaan juuri ajallaan. Välillä työtä tehdessä työn eteneminen hieman hidastui, mutta saimme kuitenkin jatkuvasti opinnäytetyötämme eteenpäin. Opinnäytetyön laatua halusimme useasti varmistaa, jonka vuoksi luetuimme työtä ihmisillä, jotka eivät liittyneet millään lailla opinnäytetyöhömmä. Luetuttamisesta oli paljon apua meille ja selkeytti työn rakennetta sekä oikeinkirjoitusta.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto sai oppaan käytettäväkseen suunnittelemassamme ajankohdassa. Opinnäytetyömme valmistui suunnitellusti kesäkuussa 2025.

7.5 Työn eettisyys ja luotettavuus

Etiikan pääkohtana on puolustaa ihmisille henkilökohtaisesti tärkeitä arvoja. Etiikka tuo mukanaan suosituksia, joiden mukaan moraalisesti on oikein työskennellä. Opinnäytetyötä tehdessä työn tekijöiden tulee muistaa noudattaa tiettyjä periaatteita. Opinnäytetyön keskeisiä eettisiä asioita ovat muun muassa tietolähteiden valinta, aiheen valinnan eettisyys ja luotettavuuden arviointi ja raportointi. Opinnäytetyön aiheen valinnassa tulee pohtia eettisyyttä etukäteen, jotta opinnäytetyö saavuttaisi oikean päämääränsä. Työn aihetta miettiessä on tärkeää pohtia myös sitä, miten eettisyys saadaan turvattua koko opinnäytetyön teon ajan. (Heikkilä ym., 2008, s. 43–44.)

Teimme opinnäytetyötämme huomioiden jatkuvasti etiikan. Aiheeseemme kytkeytyy tärkeänä osana etiikka ja eettiset periaatteet, jotka ohjaavat hoitotyötä (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 29–30). Kerätessämme aineistoa ja laaties-samme opasta tarkastelimme kerättyä tietoa siinä valossa, miten se kytkeytyy neljään hoitotyötä ohjaavaan eettiseen periaatteeseen ja miten aineisto sekä eettiset periaatteet tukevat toisiaan.

Aineiston keruussa huomioimme hyvän tieteellisen käytännön perusperiaat-teet eli rehellisyyden, arvostuksen, luotettavuuden ja vastuunkannon. Käy-timme opinnäytetyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun lähdeviittauksen ohjeita oikeaoppisesti ja arvostimme artikkeleiden kirjoittajia. Rehellisyyden avulla toteutimme, suunnittelimme ja arvioimme toimintaamme sekä viesti-timme ja raportoimme siitä avoimesti, puolueettomasti, yksityiskohtia salaa-matta ja oikeudenmukaisesti. Osoitimme sekä toisiamme, että opinnäytetyön tilaajaa kohtaan arvostusta. Luotettavuuden avulla varmistimme laadun käy-tettävissä menetelmissä, projektin suunnittelussa, omien voimavarojen käy-tössä ja analyyseissä. Vastuunkannon mukaan kannoimme vastuun koko tie-teellisen toiminnan elinkaaresta, joka sai alkunsa ideastamme ja ulottui toteu-tukseen, ohjaukseen, julkaisemiseen ja tämän jälkeen vielä vaikutuksiin.

Toteutimme opinnäytetyötämme tutkimusetiikka huomioiden niin, ettei siitä ole suurta riskiä, vahinkoa tai haittaa opinnäytetyömme kohderyhmälle tai muille ketkä ovat opinnäytetyömme kannalta oleellisessa asemassa. Emme myös-kään saa aiheuttaa toiminnallamme mitään pahaa esimerkiksi loukata oikeuk-sia tai vääristellä kerättyjä tietoja. Jokaisen ihmisen ja opinnäytetyön osallisen yksityisyys meidän tulee suojata ja opinnäytetyömme tilaaja saa itse päättää mitä tietoja hänestä tai yksiköstä saa kertoa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö oli aiheena erittäin kiinnostava työn tekijöille ja työn parissa oli miellyttävää työskennellä. Työn mielenkiintoisuutta lisäsi se, ettei aiheesta ole paljoakaan tietoa saatavilla ja siitä ei ole käytännössä riittävästi kokemusta. Opinnäytetyön edetessä tietämyksemme ja ymmärrys kehittyivät projektiin liittyvissä tärkeissä huomioon otettavissa asioissa ja vaiheissa. Kirjallisuuden hyödyntäminen ja tiedon tuominen tekstiksi opinnäytetyöhön kehittyi jatkuvasti työn edetessä. Tekstin tuottaminen omin sanoin oli aluksi haastavaa, mutta huomasimme omassa työskentelyssämme kehitystä. Aiheeseen liittyvää kiinnostusta oli hyvin vähän saatavilla, mutta saimme kerättyä työn aiheen kannalta tärkeitä tietoja.

Opinnäytetyön tekeminen onnistui meiltä yhteistyössä hyvin. Olimme tyytyväisiä panostukseemme työtä kohtaan ja saimme työn valmiiksi suunnittelemassamme aikataulussa. Yhteistyö oli luontevaa ja saimme helposti järjestettyä aikaa opinnäytetyön tekemiseen. Olimme innoissamme siitä, että saamme toteuttaa projektiopinnäytetyön meitä kiinnostavalle kohderyhmälle ja osastolle.

Opinnäytetyön tekeminen syvensi ja loi uutta näkökulmaa hoitoon tulevien potilaiden uskonnoista ja kulttuurisista vaikutuksista hoitotyöhön. Opinnäytetyön teoriassa käsitelimme myös yleisellä tasolla muun muassa vanhemmuutta ja vuorovaikutusta, joka syvensi myös oppimaamme. Jatkossa työelämässä pystymme hyödyntämään oppimaamme tietoa, sillä molemmat olemme kiinnostuneita työskentelemään lapsien kanssa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2024) mukaan Suomi on kulttuurisesti ja kielellisesti moninainen maa ollut jo vuosisatojen ajan. On siis mahdollista, että eri uskonnoista ja kulttuureista tulevia ihmisiä muuttaa tulevaisuudessa enemmän Suomeen ja täten he tarvitsevat terveydenhuollonpalveluita, jolloin oppimaamme tietoa voimme hyödyntää työelämässä.

Hoitotyössä on tärkeää huomioida tasa-arvoisesti eri kulttuureista tulevia potilaita ja huomioida yksilöllisesti heidän tarpeensa sekä kulttuureihin liittyvät

ominaisuudet. Oppaan toteuttamiselta toivoimme, että tekemämme opas tulisi tulevaisuudessa palvelemaan henkilökuntaa sekä potilaita.

Opinnäytetyön tilaaja mainitsi opinnäytetyötä suunnitellessamme Islamin uskon ja hindulaisuuden lisäksi myös romanikulttuurin, josta hoitohenkilökunnalla tuntuu olevan liian vähän tietoa työnsä tueksi. Jouduimme kuitenkin rajaamaan opinnäytetyön vain kahteen uskontoon. Tulevaisuudessa tarvetta tulee varmasti olemaan tiedolle muistakin uskonnoista ja kulttuureista monikulttuurillisuuden lisääntyessä ja maahanmuuton kasvaessa myös Satakunnassa. Voimme olla parempia terveydenhoitoalan ammattilaisia, kun pystymme vastaamaan jokaisen potilaan tarpeisiin ja kohtaamaan heidät heidän toivomalla tavalla.

Luultavasti tulee aika, kun tuottamaamme opasta on tarpeen päivittää, sillä myös uskontojen ja kulttuurien tavat ja aatteet saattavat muuttua riippuen varsinkin asuinpaikasta. Päivittäminen edellyttää kuitenkin tuoreempaa teoriatieta saataville. Sitä, miten opas palvelee tulevaisuudessa työn tilaajaa, on hankala ennustaa. Laatimaamme oppaan hyötyjä osastolla voi jatkossa tarkastella ja saatuja tuloksia hyödyntää jossain toisessa opinnäytetyössä.

LÄHTEET

Akar, S & Tiilikainen, M. (2009). Katsaus islamilaiseen maailmaan: naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestöliitto.

Brusila, P. (2008). Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim.

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Globalis. (22.1.2023a). Afganistan. Haettu 27.11.2024 osoitteesta <https://globalis.fi/maat/afganistan>

Globalis. (27.3.2023b). Irak. Haettu 27.11.2024 osoitteesta <https://globalis.fi/maat/irak>

Globalis. (30.4.2023c). Intia. Haettu 27.11.2024 osoitteesta <https://globalis.fi/maat/intia>

Haataja, L. & Lähdesmäki, T. (2023). Vaikeasta sairaudesta kertominen. Teoksessa M. Renko, H. Niinikoski & S. Palmu (toim.), Lastentaudit. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04498>

Hakala, J. (2022). Hyvä, parempi, valmis. Gaudeamus. <https://www.elibslibrary.com/>

Halonen, T. (2000). Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. [pro gradu -työ, Kuopion yliopisto].

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hughes, D. A. (2011). Kiintymyksen keskeinen vanhemmuus: Toimivuutta kasvatukseen. PT-kustannus.

Huuskola, K. (2005). Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. [pro gradu -työ, Kuopion yliopisto]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40327/Keskosvauvan_vanhemmuuden_tukeminen.pdf;jsessionid=B689CDE5D9E519B5B400D18373A0E746?sequence=1

Korhonen, E. & Närhi, R. (2011). Uskonnot ja seksuaalisuus. Väestöliitto. Helsinki: Newsprint. <https://www.yumpu.com/fi/document/read/44283508/uskonnot-ja-seksuaalisuus-vaestaliitto>

Kotoutuminen.fi. (n.d). Suomi tukee ihmisoikeuksien toteutumista vastaanottamalla pakolaisia. Haettu 25.11.2024 osoitteesta <https://kotoutuminen.fi/pakolaisten-vastaanotto>

Kuusela, H. & Ollikainen, R. (2005). Riskit ja riskienhallinta. Tampere University Press. <https://www.ellibslibrary.com/>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kappari, K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/86049f5f-20ea-4814-9cdf-813c1510511d/content>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2015). Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro. <https://www.ellibslibrary.com/>

Lundorff Morell, S. (2023). Hindulaisuus: karma, dharma ja Intian 330 miljoonaa jumalaa. Historianet. <https://historianet.fi/yhteiskunta/uskontojen-historia/hindulaisuus-karma-dharma-ja-intian-330-miljoonaa-jumalaa>

Luukkainen, P. & Sankilampi, U. (2023). Vastasyntyneiden määritelmiä. Teoksessa M. Renko, H. Niinikoski & S. Palmu (toim.), Lastentaudit. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04498>

Maahanmuuttovirasto. (2024). Maahanmuuton tilannekuva Suomessa. Maahanmuutto Suomeen 3/24. Haettu 21.11.2024 osoitteesta https://migri.fi/documents/5202425/166014458/Maahanmuutto+Suomeen_3_2024.pdf/4b2ea6f5-e147-8e9c-f410-3512cd3b7ead/Maahanmuutto+Suomeen_3_2024.pdf?t=1730988142865

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2019). Vanhemmuus ja kasvatus. Haettu 21.11.2024 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2023). Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Haettu 22.11.2024 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauva-kehittyy-vuorovaikutuksessa-vanhempien-kanssa/>

Paakkunainen, T. (2021). Ohje oppaan tekijälle. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/496184/ON_Paakkunainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (2017). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita Oppiminen. <https://www.elibslibrary.com/>

Pelin, R. (2011). Projektihallinnan käsikirja. (7., uudistettu painos.). Otavan Kirjapaino.

Sabater, V. (2022). Värien psykologiaa: mitä värit tarkoittavat ja mitä ne voivat tehdä. Haettu 12.3.2025 osoitteesta <https://mielenihmeet.fi/varien-psykologiaa-mita-varit-tarkoittavat-ja-mita-ne-voivat-tehda/>

Salmi, H., Kataja, J. & Peltoniemi, O. (2024). Lasten tehohoito Suomessa. https://say.fi/wp-content/uploads/2024/06/178_salmi_Lasten-teho-hoito_3_2024.pdf

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (10.9.2023). Opinnäytetyössä käytettäviä kehittämismenetelmiä. [PowerPoint-diat]. SAMK Moodle. <https://moodle4x.samk.fi/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2024). Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, Satasairaala. Haettu 22.11.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/sairaala/lasten-ja-nuorten-sairaudet/vastasyntyneiden-teho-ja-tarkkailuosasto/>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. (2019). Lapsen ja perheen hoitotyö. Sanoma Pro.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (2024). Kulttuurisesti moninainen Suomi. Haettu 27.3.2025 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kulttuurisesti-moninainen-suomi>

Umma.fi. (n.d). Vanhemmuuden haasteet erityisesti muslimivanhemmalla. Haettu 21.11.2024 osoitteesta <https://umma.fi/perheet/vanhemmuus-suomessa/vanhemmuuden-haasteet-erityisesti-muslimivanhemmalla/>

Uskonnot Suomessa. (n.d). Hindulaisuus. Haettu 23.11.2024 osoitteesta <https://uskonnot.fi/uskonnot/hindulaisuus/>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

LIITE 1: KIRJALLISUUSHAKU

Tietokanta	Hakusana/lauseke	Tulokset	Hyväksytyt
SAMK Finna	Vanhemmuus	683	3
	Opinnäytetyö	20 369	1
	Ohjaus hoitotyössä	919	1
	Projektihallinta	651	1
	Tutkimusosaaminen hoitotyössä	831	1
	Uskonnot ja seksuaalisuus	19	1
	Lasten hoitotyö	1651	1
	Islam seksuaalisuus	7	1
	Seksuaalisuus kulttuureissa	89	1
Ellibs library	Opinnäytetyö	18	1
	Riskien hallinta	18	1
	Vastasyntynyt	1	1
	Etiikka hoitotyössä	3	1
Google	Millainen on hyvä opas	104 000	1
	Projektiopinnäytetyö	15 400	1
	Vanhemmuus	12 600	1
	Vastasyntyneen vuorovaikutus	30 800	1
	Värien merkitykset	14 400	1

	Hindulaisuus	64 700	2
	Lasten tehohoito	31 900	1
	Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, Sata-sairaala	18 100	1
	Vanhemmuus muslimina	11 100	1
	Intia uskonto	186 000	1
	Irak uskonto	7 780	1
	Afganistan uskonto	119 000	1
	Pakolaisten määrä Suomessa	17 000	2
	Uskonnot ja seksuaalisuus väestöliitto	631	1
SAMK Moodle	Opinnäytetyön menetelmät	1	1
Duodecim Oppiportti	Lastentaudit	775	2

LIITE 2: OPINNÄYTETYÖN SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITERIT

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Ilmainen aineistomateriaali	Maksullinen aineistomateriaali
Lähteinä luotettavat kirjat, opinnäytetyöt ja tietokannat	Lähde ei vastaa opinnäytetyömme aihetta
Projektin aiheeseen sopivat aineistot	Projektin aiheeseen sopimattomat aineistot
Suomen- ja englanninkieliset lähteet	Muut kuin suomen- ja englanninkieliset lähteet
Lähteet, jotka julkaistu 2000 ja uudemmat	Lähteet yli 25-vuotta vanhoja

LIITE 3: HOITOHENKILÖKUNNALLE TUOTETTU OPAS



MUSLIMI- JA HINDUPERHEET VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA: KOHTAAMISEN PIKAOPAS HOITAJILLE

SATASAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTO, SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE

Muslimit

- Molempien vanhempien osallistuminen aktiivisesti lapsen kasvatukseen ja hoivaan on tärkeää. Isä osallistuu synnytykseen ja synnyttänyt puoliso on vuodelevossa, kunnes jälkivuoto on loppunut.
- Vastakkaiseen sukupuoleen tulee pitää etäisyyttä, ellei ole kyseessä sukulaissuhde. Tuntemattomia vastakkaista sukupuolta olevia ei tule lähestyä fyysisesti. Pelkkä vastakkaisen sukupuolen kättely tai katsekontakti voidaan tulkita seksuaaliseksi.
- Naiset ja miehet halutaan erottaa erilleen jopa sairaanhoidon osa-alueella. On pyrittävä siihen, että miehet hoitavat ja käsittelevät miehiä ja naiset naisia.
- Muslimeilla on saatava olla oikeus tavata samaa sukupuolta oleva lääkäri, ja jos lääkäriellä mahdollisesti on mukana esimerkiksi tulkki tai kandi, on heidänkin oltava samaa sukupuolta. Jos kuitenkin potilas tutkitaan ilman, että hänen tulee riisua yhtään vaatekappaletta tai sairaus ei ole intiimi, voi tulkki olla myös vastakkaista sukupuolta.
- Ennen potilashuoneeseen astumista on lääkärin tai hoitajan koputettava oveen ja ilmoitettava tulostaan, jotta muslimi saa mahdollisuuden halutessaan vaihtaa vaatetta tai pukea peittävämpää vaatetta ylleen. Jos kyseessä on vastakkaista sukupuolta oleva lääkäri, on hänen tulostaan ilmoitettava potilaalle hyvissä ajoin, jotta tämä pystyy valmistautumaan kohtaamiseen.

- Muslimeita hoitaessa ei ole merkitystä, mihin uskontokuntaan hoitaja kuuluu. Merkitys korostuu sen sijaan luotettavuudessa, eettisyydessä ja ammattitaidossa, ja vasta näiden jälkeen sukupuolella.
- Muslimien on saatava tietää, keneltä vieras äidinmaito on peräisin, sillä Islamin uskossa tiedetään käsitys maitosisaruus, joka tarkoittaa, että lapsia, jotka ovat saaneet saman naisen maitoa pidetään sisarusina biologisesta sisaruudesta riippumatta.
- Islamin uskossa kehon paljastaminen muille kuin aviopuolisolle on kiellettyä. Vaatteet ovat väljiä ja peittäviä, jotta mikään ruumiinosa tai muoto ei näy ulospäin tuntemattomille.
- Imetyksen tulee tapahtua niin, etteivät muut ole näkemässä.
- Sairaalaan luona vierailu on tärkeää koko suvulle ja sen lisäksi syntymää juhlistetaan jo sairaalassa. On hyvä varautua siihen, että sairaalassa olevan muslimin luona voi vieraillla useita henkilöitä tai koko suku kerrallaan. Muslimit saattavat pyytääkin vierailun ajaksi erillisen tilan, jottei väkimäärä ja Koranin lukeminen häiritse muita potilaita.
- Hengen säilyttäminen menee kuitenkin aina siveyssääntöjen edelle.



Hindut

- Lapsen isä voi vierailla sairaalassa katsomassa lasta ja vaimoan, mutta mies ei osallistu lapsen hoitoon.
- Vastuu lapsen hoitamisesta ja huolehtimisesta on naisella alusta asti.
- Koska synnyttäminen ajatellaan saastuttavana asiana, voi se vaikuttaa isän läsnäoloon sekä synnytyksessä että aktiivisuuteen vauvan hoitoon sairaalassa olon ja lapsivuodenajan aikana.
- Vuorovaikutus eri tasojen välillä saattaa olla vaikeaa, sillä hindulaisuudessa korkeammassa asemassa olevan ihmisen neuvoja ja ehdotuksia ei tule vastustaa suoraan, vaikka niitä ei haluaisi tai aikoisi totella.
- Miehet eivät kätele naisia eivätkä naiset miehiä.
- Hindulaisuudessa ajatellaan, että tervehdykseen ei kuulu min-käänlainen kosketus.
- Naiset useimmiten haluavat naislääkärin sekä naishoitajat erityisesti seksuaalisuuteen liittyvässä hoidossa.

- Yksityisyys on naisille tärkeää ja naisten on annettava pukeutua sekä riisuutua yksityisyydessä.
- Aviovaimon ei kuulu puhutella miestä julkisesti eikä aviomiehen nimen mainitseminen julkisesti ole sallittua.

