



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kirurgisen potilaan hyvä hoito - monikulttuurinen hoitotyö

Ahmed Haji Omar, Awo

2016 Laurea





LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kirurgisen potilaan hyvä hoito - monikulttuurinen hoitotyö

Awo Ahmed Haji Omar
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016

Awo Ahmed Haji Omar

Kirurgisen potilaan hyvä hoito - monikulttuurinen hoitotyö

Vuosi 2016 Sivumäärä 27

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista on monikulttuurisen potilaan laadukas hoito. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitä erityispiirteitä hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon monikulttuurisen potilaan hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sisältö työelämäkumppanina toimivan Peijaksen sairaalan Kirurgisen potilaan hyvä hoito -oppaan monikulttuurisuudesta kertovaan kappaleeseen. Lisääntyneen maahanmuuton myötä monikulttuurisuus kuuluu yhä enemmän terveys- ja sosiaalihuollon arkeen. Valtaväestöltä poikkeavat sairaus- sekä terveystieteelliset vaikuttavat niin avun hakemiseen kuin tarjottuihin hoitoihin ja tutkimuksiin suhtautumiseenkin. Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtana on halu kunnioittaa toisen ihmisen kulttuurisia ominaispiirteitä sekä tietää kulttuurien erilaisuudesta.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita soveltaen. Aineiston analyysi suoritettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että monikulttuurien potilaan laadukas pre- ja postoperatiivinen hoito perustuu hoitohenkilökunnan tiedostettuun kulttuurilliseen osaamiseen sekä erilaisuuden hyväksymiseen. Laadukkaalle hoidolle on ominaista, että hoitohenkilöstö käyttää ammattitulkkaa sen sijaan että potilaan omainen toimisi epäpätevänä tulkkina. Huomioitavia erityispiirteitä monikulttuurisen potilaan post- ja preoperatiivisessa hoitotyössä ovat yhteisen kielen puuttuminen, perheen antaman tuen huomioiminen, kivun arvioinnin haastavuus sekä kulttuurillisesti erilaiset tavat ilmaista ja kokea kipua.

Asiasanat: monikulttuurinen hoitotyö, perioperatiivinen hoitotyö, kulttuurinen kompetenssi

Awo Ahmed Haji Omar

Good care of the surgical patient - transcultural nursing

Year	2016	Pages	27
------	------	-------	----

This thesis was assigned by Peijas Hospital. The purpose of this thesis was to find out what high-quality care of the multicultural patient is like and which key elements the nurses should take into account in the care of the multicultural patient. The aim was to provide a pocket guide about good surgical care aimed for nurses working at Peijas Hospital.

The study was conducted by applying the principles of systematic literature review. The analysis of the data was carried out applying content analysis. The results of the study show that high-quality pre- and postoperative care of the multicultural patient is based on the cultural competence of the healthcare personnel. One of the characteristics of good care was e.g. having a professional interpreter instead of using the patient's relative as an incompetent interpreter. Specific features in the multicultural patient's care were the lack of common language, challenging pain assessment due to culturally different ways of expressing and experiencing pain, and also taking family support into account when providing nursing care.

Keywords: transcultural nursing, perioperative care, cultural competence

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Monikulttuurisuus, kulttuuri ja kulttuurikompetenssi	7
2.1.1	Monikulttuurisuus	7
2.1.2	Kulttuuri	8
2.1.3	Kulttuurikompetenssi	8
2.2	Monikulttuurinen hoitotyö	9
2.3	Kirurginen hoitotyö	11
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön toteutus.....	13
4.1	Tutkimusartikkelien valitseminen	13
4.2	Aineiston analyysi	15
5	Tulokset.....	15
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu	17
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	20
6.3	Jatkotutkimusaiheita	20
	Lähteet	22
	Kuviot.....	24
	Taulukot	25
	Liitteet	26

1 Johdanto

Suomi on tullut nopeasti monikulttuurisemmaksi maahanmuuton myötä. Suomeen tulon syyt vaihtelevat. Osa maahanmuuttajista on tullut Suomeen työn, opiskelun tai puolison takia, kun taas osa pakolaisena. (Pakkaslahti & Huttunen 2010, 6) Joulukuussa 2014 Suomen väkiluku oli 5 471 753, josta vieraskielisten määrä oli 310 306. Vieraskielisiin kuuluvat ne henkilöt, jotka eivät puhu suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään. Vielä vuonna 2005 vieraskielisiä asukkaita Suomessa oli 144 334 henkilöä. (Tilastokeskus 2015)

Monikulttuurisuus kuuluu nykyään terveys- ja sosiaalihuollon arkeen, sillä ammattilaiset tapaavat yhä enemmän vieraskielisiä ja -kulttuurisia potilaita (Pakkaslahti & Huttunen 2010, 6-7). Lisääntyneiden kulttuurillisten kanssakäymisten myötä ammattilaisilta edellytetään uudenlaisia valmiuksia sekä osaamista (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 32). Valtaväestöltä poikkeavat erilaiset kulttuurilliset sairaus- ja terveystieteelliset vaikutukset avun hakemiseen, tapoihin ilmaista oireita sekä suhtautumiseen esitettyihin hoitoihin ja tutkimuksiin (Pakkaslahti & Huttunen 2010, 6).

Monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisen lähtökohtana on halu kunnioittaa toisen ihmisen kulttuurin ominaispiirteitä, tietämys kulttuurien erilaisuuksista sekä kyky neuvotella ja tehdä kompromisseja (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 9). Monikulttuurisen hoitotyön merkitys tulee esille myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa ilmaistaan että potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon potilaan hoidossa ja kohtelussa. Laissa myös määrätään, että potilaan vakaumusta tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992)

Opinnäytetyö on osa Peijaksen sairaalan Kirurgisen potilaan hyvä hoito-hanketta. Kehittämisen kohteena on monikulttuurinen hoitotyö pre- ja postoperatiivisen hoitotyön ympäristössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää näkökulmia siihen, millaista on monikulttuurisen potilaan laadukas ohjaus sekä löytää niitä erityispiirteitä, joita hoitajan tulisi ottaa huomioon monikulttuurisen potilaan hoidossa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin mukailtua systemaattista kirjallisuuskatsausta.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Monikulttuurisuus, kulttuuri ja kulttuurikompetenssi

2.1.1 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuuden määritelmään kuuluu ajatus siitä, että samassa tilassa ja ajassa elää erilaisia ihmisiä ja ihmisryhmiä. Suomessa monikulttuurisuudessa alettiin puhua 1990-luvulla maahanmuuttajamäärien kasvua enteiltäessä. Monikulttuurinen yhteiskunta pyrkii olemaan yhdenvertainen ja tasa-arvoinen. Se on lisäksi kulttuurisesti ja etnisesti heterogeeninen. (Abdelhamid ym. 2009, 18-19) Monikulttuurisuus tarkoittaa myös laajentunutta mahdollisuutta opiskella ja työskennellä ulkomailla (Rautava-Nurmi ym. 2015, 32). Suomi ei ole kuitenkaan ennestäänkään yksikulttuurinen maa. Suomessa asuu alkuperäiskansa saamelaiset, ruotsinkielistä vähemmistöä, romaneja sekä yli sadan vuoden ajan juutalaisia ja islaminuskaisia tatarreja. Joitakin kristinuskon suuntauksista saatetaan lisäksi pitää kulttuurisina vähemmistöinä. (Pakkaslahti & Huttunen 2010, 6)

Hoitotyössä monikulttuuriset potilaat voivat kuulua Suomen kantaväestöön, olla sairastuneita turisteja tai olla Suomeen muuttaneita ulkomaalaistaustaisia, joille Suomesta on tullut uusi kotimaa. Näillä potilailta on erilaisia tarpeita ja ajattelutapoja. Maahanmuuttaja - viiteryhmän sisällä on niin ikään eroja. Maahanmuuttaja voi olla pakolainen, turvapaikanhakija tai muista syistä maahan muuttanut siirtolainen. Eroa on myös siinä, onko maahanmuuttaja ensimmäisen, toisen vai kolmannen sukupolven maahanmuuttaja. (Hanssen 2006, 79-80) Kun muuttaminen toiseen maahan on pakonsanelemaan, on kyseessä pakolaisuus. Pakolainen on ihminen, joka joutuu muuttamaan toiseen maahan jouduttuaan vainotuksi kotimaassaan uskonnon, kansallisuuden tai poliittisten mielipiteiden vuoksi. Myös sodat ja luonnonkatastrofit aiheuttavat pakolaisuutta. Siirtolainen sen sijaan on muuttanut pois kotimaasta omasta tahdosta. (Hanssen 2006, 81)

Sanana monikulttuurisuus ymmärretään yhteyksistä riippuen hyvin eri tavoin. Monikulttuurisen ajatteluttavan mukaan on luontaista ajatella kulttuurisesta monimuotoisuudesta neutraalina tai myönteisenä asiana. Joskus monikulttuurisuuteen viitataan poliittisena ajattelutapana, mutta tällöin parempi termi olisi *multikulturalismi*. Multikulturalismin mukaan yhteiskunnassa tulisi edistää kulttuuristen vähemmistöjen mahdollisuutta säilyttää ja vahvistaa omia toiminta- ja ajattelumallejaan. Suomessa vähemmistöihin kohdistuvaa viranomaistoimintaa ohjaa yhdenvertaisuuslaki (21/2004). Laki kieltää syrjinnän kaikilla perusteilla, kuten vammaisuuden, sukupuolen, seksuaalisuuden sekä myös etnisyyden perusteella. (Alitolppa-Niitamo & Säätävä 2013, 7-8)

2.1.2 Kulttuuri

Kulttuurin määritelmään sisältyvät ne arvot, käsitykset, kielellinen ilmaisu, ajattelumuodot, käytösnormit sekä kommunikoinnin tavat, jotka tietty ihmisryhmä on kehittänyt taatakseen selviytymisensä tietynlaisessa ympäristössä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 32) Leimallista kulttuurille on se, että sen jäsenet jakavat samat arvot, uskomukset, normit ja toimintatavat. (Abdelhamid ym. 2009, 16) Eräs kulttuurillisen identiteetin muodostumisen perustoista on kansallinen kulttuuri. Kulttuuri vaikuttaa sekä käyttäytymiseen että toimintaan. Kulttuuri-taustan merkitys on korostunutta kulttuurien välisessä vuorovaikutuksessa, sillä silloin omaa ja vierasta kulttuuria vertaillaan toisiinsa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 32) Kulttuuri antaa pohjan itsetunnolle mahdollistamalla ihmisen tunteen omasta arvosta. (Abdelhamid ym. 2009, 16)

Kulttuurien on huomattu eroavan toisistaan yhteisöllisyyden ja yksilöllisyyden suhteen. Yhteisöllisille kulttuureille on ominaista, että ihmistä ei jätetä yksin tämän sairastaessa vaan läheiset ovat läsnä kriiseissä. Yhteisöllinen ihminen myös kokee olevansa riippuvainen ryhmästään ja sen antamista tuesta. On tavallista, että yhteisöllisissä kulttuureissa uskonnolla on syvä merkitys. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 32)

Kulttuurilla on vaikutusta myös terveyteen ja sairauteen, minkä vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat ja arvostavat kulttuurillisia uskomuksia ja tapoja. Mikäli on mahdollista, kulttuurilliset uskomukset ja tavat voidaan ottaa huomioon hoitotyössä, mutta tärkeää on myös noudattaa terveys- ja sosiaalialan normeja, kuten sairaalahygieniaan liittyviä säädöksiä. Joissakin kulttuureissa potilaat ovat tottuneet siihen, että lääkärit ja hoitajat ovat auktoriteettiasemassa. Tällöin potilaat luottavat hoitopaikan henkilökuntaan kaikessa hoidossa, ja kovat etteivät voi ottaa itse vastuuta hoidostaan tai saa ehdottaa hoitovaihtoehtoja. Täsmällisyyttä ei pidetä kaikissa kulttuureissa yhtä tärkeänä, ja se voi ilmetä vaikkapa ajanvarauksien noudattamatta jättämisessä. Tällöin henkilökunta saattaa joutua ohjaamaan potilaita, jotta he ymmärtävät ajanvarauksien noudattamisen tärkeyden. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 32-33)

2.1.3 Kulttuurikompetenssi

Kulttuurikompetenssi tarkoittaa kulttuurillista pätevyyttä. Siihen sisältyvät taito ja osaaminen toimia monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Hoitotyössä kulttuurikompetenssia on se, että hoitotyöntekijä kykenee huomioimaan ja hyväksymään erilaisuuden ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa. Se mahdollistaa asiakkaan voimaantumisen ja eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen. (Abdelhamid ym. 2009, 32). Kulttuurikompetenssin mahdollistaa, se että

hankitaan tietoa erilaisista maailmankuvista ja kulttuureista oman maailmankuvan laajentamiseksi. On tärkeää ymmärtää kuinka uskonto ja kulttuuri saattavat rajoittaa potilaan valintoja ja kuinka ne vaikuttavat potilaan elämään. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 34)

Abdelhamid ym. (2009, 32) teoksessa tuodaan esille kulttuurikompetenssia neljän eri dimensio avulla. Tässä mallissa kulttuurikompetenssi on tietoinen ei-lineaarinen prosessi. Ensimmäisessä dimensiossa kulttuurikompetenssi on tietoisuuden kehittyminen. Siihen kuuluivat hoitajan tietoisuus omasta olemassaolostaan, tunteistaan, ajatuksistaan ja ympäristöstään siten, etteivät ne haittaa toiseen kulttuurin kuuluvan ihmisen kohtaamista. Toinen dimensio sisältää ajatuksen siitä, että hoitaja osoittaa asiakkaalle ymmärtävänsä tämän kulttuuria. Kolmannessa kulttuurikompetenssin dimensiossa hoitaja hyväksyy ja kunnioittaa erilaisuutta. Neljännen kulttuurikompetenssin dimensiossa hoitaja mukauttaa toimintansa kuhunkin monikulttuuriseen hoitotilanteeseen. (Abdelhamid ym. 2009, 32)



Kuvio 1: Kulttuurisen kompetenssin neljä eri dimensioita (Abdelhamid ym. 2009, 32).

2.2 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurista hoitotyötä taustoittaa yksilöiden, perheiden ja erilaisten ryhmien kulttuurilliset arvot, joita pyritään tunnistamaan ja kunnioittamaan. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on kehittää hoitotyön käytäntöjä ja henkilöstön kulttuurillista vastaanottavuutta.

Sen tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ihmisarvon kunnioitusta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 36) Lähtökohtana monikulttuuriselle hoitotyölle voidaan pitää tietämystä kulttuurien erilaisuuksista sekä halua kunnioittaa toisen ihmisen kulttuurin erityispiirteitä. Kyky neuvotella ja tehdä kompromisseja, silloin kun kulttuurieroista aiheutuu konflikteja, on myös eräs monikulttuuriseen hoitotyöhön sisältyvistä asioista. (Abdelhamid ym. 2009, 9) Toisaalta terveydenhuollon henkilöstön on mahdoton tuntea jokaisen potilaan lukemattomia eri kulttuureja sekä yksilöiden erilaisia ominaisuuksia. Hoitohenkilökunnalta ei siis välttämättä tarvita eri kulttuurien syvällistä tuntemusta vaan aitoa ja kiinnostusta asiakkaan tilanteeseen. (Sainola-Rodriguez 2013, 139)

Kulttuuri ja siihen kuuluvat erityispiirteet on siis tärkeä huomioida, mutta parasta on kuitenkin aina kysyä itse potilaalta, mitä hän toivoo hoidossa huomioitavan. Mikäli potilas ei kykene vastaamaan, voidaan asiaa kysyä omaisilta. Liiallinen huomioiminen ja sensitiivisyys eivät ole sen sijaan tarkoituksenmukaista, vaan kulttuurillisia erityispiirteitä voidaan huomioida mahdollisuuksien mukaan. Myöskään laittomia tai kiistanalaisia asioita ei voida hyväksyä kulttuurillisen erityispiirteiden huomioimisen raameissa. Monikulttuurisen potilaan kohtaamisessa ovat avainasemassa avoin kysely, keskusteleminen sekä asioiden selvittäminen (Sainola-Rodriguez 2013, 136-139)

Terveydenhuollossa monikulttuurisuus näkyy enenevässä määrin maahanmuuttaja-asiakkaina, uudenlaisina sairauksina ja hoidon tarpeina sekä erilaisina terveydenhuollonhenkilöstön osamisvaatimuksina. Maahanmuuttajan kohtelevinen oman kulttuurinsa asiantuntijana on tärkeää tunnistaa, sillä potilas itse tietää parhaiten miten hän on kokenut sairautensa sekä sen kuinka hän on tottunut hoitamaan sairautensa. Maahanmuuttajia tulee kohdella yksilöinä aivan kuten muitakin potilaita. Maahanmuuttajat ovat heterogeeninen ryhmä Suomessa. Jotkut maahanmuuttajat kuuluvat alempiin sosiaaliluokkiin ja taustalla voi olla heikkoa koulutustasua, työttömyyttä sekä köyhyyttä - eli yksilön terveyttä ja hyvinvointia laskevia tekijöitä. (Sainola-Rodriguez 2013, 136-139) Maahanmuuttajapotilaan hoitoon saattaa liittyä kommunikointiin liittyviä ongelmia. Kieliongelmat rajoittavat potilaan mahdollisuuksia välittää ajatuksiaan ja tunteitaan. Kieliongelmia ei tulisi hyväksyä väistymättömänä ongelmana vaan ammatitulkin apuun tulisi tarttua herkästi. (Hanssen 2006, 93-94)

Monikulttuurisessa hoitotyössä on lisäksi tärkeä kiinnittää huomiota yksilön kokemuksista sairaudesta. Niihin voivat vaikuttaa kulttuuritaustan lisäksi myös koulutus, henkilökohtaiset kokemukset sekä elämäkatsomus. Elämäkatsomus määrittellään kokonaisnäkemykseksi elämästä, jonka tarkoituksena on antaa vastauksia tärkeisiin elämässä pohdittaviin kysymyksiin. Hengellisellä vakaumuksella sekä mahdollisuudella harjoittaa uskontoa voi olla suuri merkitys potilaan kokemuksille sairauteen ja hoitotilanteeseen liittyen. (Hanssen 2006, 83-84) Esimer-

kiksi joidenkin potilaiden voi olla hyvin vaikea hyväksyä vaatteiden vaihtamista sairaalapaikastaan ennen leikkausta. Leikkauspaidat voivat olla lyhyitä ja niiden selkä on avonainen, jonka vuoksi niiden pukeminen voi tuntua potilaasta kiusalliselta. Sairaanhoidajan tehtävä on kyseisen kaltaisessa tapauksessa antaa potilaalle tarkoituksenmukainen ja ymmärrettävä tietopaketti siitä, miksi on tärkeää riisuutua leikkaukseen liittyvien hygienian vaatimusten takia. Esimerkiksi jotkut musliminaiset voivat haluta peittää hiuksensa uskonnollisesta syytä, jolloin leikkausta varten tilalle annetaan päähineeksi esimerkiksi tarpeeksi suuri leikkausmyssy. Myös sukupuolten välinen kanssakäyminen voi olla uskonnollisista tai kulttuurillisista syistä rajattua. Suomen vähemmistöistä esimerkiksi romaneilla on korostuneita häveliäisyyteen liittyviä normeja. Potilas voi tuntea olonsa kiusalliseksi tai pahoittaa mielensä, mikäli hän joutuu riisuutumaan muiden edessä. Tämän lisäksi vastakkaista sukupuolta olevan hoitajan tekemä intiimialueiden pesu voi tuntua kelle tahansa potilaalle kiusalliselta. Potilas saattaa myös toivoa, että läheiset auttavat häntä hygieniassa hoitohenkilökunnan sijaan. Tällaisessa tilanteessa hoitaja voi tarvittaessa vaatia, että hän saa auttaa potilasta tai ohjata tämän läheisiä hygieniahoidossa sen aikaa kun potilas on sairaalassa. (Hanssen 2006, 101-102)

2.3 Kirurginen hoitotyö

Kirurginen hoitotyö eli perioperatiivinen hoitotyö on käsite, joka kuvaa kirurgisen potilaan hoidossa olevaa leikkausta edeltävää, leikkauksenaikaista ja leikkauksen jälkeistä toimintaa. Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka pohjautuu toimivaksi havaittuun tutkimusnäyttöön, toimintanäyttöön sekä kokemuseräiseen näyttöön. Perioperatiiviseen hoitoprosessiin kuuluu kolme vaihetta: preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen sekä postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. Preoperatiivinen toiminta alkaa siitä hetkestä, kun potilaan leikkauspäätös on tehty ja päättyy vasta, kun vastuu hoidosta siirtyy leikkausosaston henkilökunnalle. Intraoperatiivinen vaihe alkaa kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle ja päättyy kun potilas vastaanotetaan valvontaosastolle. Hyvän hoitotuloksen saamiseen vaaditaan jokaisessa perioperatiivisen hoidon vaiheessa asiantuntevaa ja moniammatillista ryhmätyötä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 11-12 & 20)

Perioperatiivisessa hoitotyössä huomioidaan erityisesti ihmiseen ja hänen terveyteensä ja sairautensa liittyvää spesifiä ja monitieteellistä tietoa. Potilaskeskeiset toimintatavat ovat korostuneet perioperatiivisessa hoitoajattelussa, koska ne ovat tärkeä osa turvallisen ja korkealaatuisen hoidon toteutumisessa. Tärkeää on myös ihmisen yksilöllisyyden ja eheyden kunnioittaminen sekä tasavertaisuuden ja turvallisuuden huomioiminen potilaan ja hoitotyöntekijän välisessä vuorovaikutuksessa. Potilaskeskeisyys perioperatiivisessa hoitotyössä tarkoittaa parhaimmillaan sitä, että hoitotyön toiminnot laajenevat leikkaussalista kirurgiselle osastolle ja

siitä kotiin saakka. Hoitohenkilöstön tavoite perioperatiivisessa hoitotyössä on edistää potilaan ja tämän läheisten hyvää oloa sekä huolehtia potilaan terveydellisistä tarpeista. (Lukkari ym. 2007, 12 & 15-16)

Perioperatiivinen hoitotyö perustuu hoitotyön perinteisiin humanistiseen ja holistisiin arvoihin. Niihin lukeutuvat ihmiskäsitys, fyysinen ja psyykinen eheys ja koskemattomuus, ihmisarvot, yksityisyys, yksioöllisyys sekä itsemääräämisoikeus. Sairaanhoidtaja on potilaan puolestapuhja, ja hoitajan tehtäviin kuuluu valvoa potilaan laillisten oikeuksia ja puolustaa niitä. Perioperatiivisessa hoidossa voidaan myös joutua paljastamaan potilasta tarpeen vaatiessa, ja tällöin tulisi kunnioittaa potilaan ihmisarvoa ja koskemattomuutta. (Lukkari ym. 2007, 15)

Toimenpiteet ja leikkaukset pelottavat usein potilasta ja ovat fyysisesti raskaita. Hyvä etukäteisohjaus edistää potilaan kokemuksia. Perioperatiivisessa hoidossa potilasohjaus on merkityksellistä sekä leikkaukseen valmistautuessa että siitä toipumisessa ja itsehoidon opettelussa. Hyvä potilas ohjaus ja opetus hyödyttävät sekä potilasta että läheisiä. Hyvällä ohjauksella vähennetään potilaan ja omaisten tuntemaa ahdistusta ja pelkoa, lyhennetään toipumisaikaa sekä vähennetään kivun tuntemusta ja komplikaatioiden esiintymistä. Hyvä ohjaus auttaa potilasta ja omaisia valmistautumaan paremmin leikkauksen aiheuttamiin muutoksiin parantaa leikkaukseen valmistautumista. (Lukkari ym. 2007, 32-33)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen on monikulttuurisen potilaan laadukas hoito sekä selvittää mitä erityispiirteitä hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon monikulttuurisen potilaan hoidossa. Tavoitteena on tuottaa sisältö Peijaksen sairaalan Kirurgisen potilaan hyvä hoito -oppaan monikulttuurisuudesta kertovaan kappaleeseen.

Opinnäytetyöllä oli kaksi tutkimuskysymystä:

1. Millainen on monikulttuurisen potilaan laadukas hoito pre - ja postoperatiivisen hoitotyön ympäristössä?
2. Mitä erityispiirteitä hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon monikulttuurisen potilaan hoidossa?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita soveltaen. Kirjallisuuskatsausten periaatteena on koota tutkittua julkista tietoa yhdeltä määritellyltä alueelta. Aikaisemman tutkitun tiedon olemassaolo on edellytys kirjallisuuskatsauksen tekemiselle. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevaa tutkimustiedon kokonaisuutta. Kun yhdestä aihepiiristä kootaan siihen liittyviä tutkimuksia, saadaan selville miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaisia tutkimusmenetelmiä on käytetty. Myös olemassa olevien tutkimusten sisältöä kyetään hahmottamaan. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2-3)

Kirjallisuuskatsaukset ovat tärkeitä, koska niiden tarkoituksena on koota yhdestä aihepiiristä löytyvää tietoa. Lukijan ei tarvitse käydä lukemassa jokaista tiedejulkaisua, vaan hän saa kirjallisuuskatsauksen analyysin avulla koko aihepiiristä katsauksen. Tiedon määrän kasvaessa terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset eivät ehdi lukea jokaisesta aihepiiristä kaikkia uusia julkaisuja. Ainoastaan yhden tutkimuksen lukeminen yhdestä aihepiiristä voi antaa harhaanjohtavan kuvan, koska tutkimus on vain yksi monista. Kirjallisuuskatsauksen avulla lukija voi arvioida yhtä tutkimusta suhteessa muiden tutkimusten tarjoamaan laajempaan asiayhteyteen. (Aveyard 2014, 4 & 17)

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, jonka vuoksi tutkijan tulee harkita tarkkaan minkä tyyppinen kirjallisuuskatsaus soveltuu ja on mahdollinen hänen aiheellensa. Narratiivinen eli perinteinen kirjallisuuskatsaus antaa kokonaiskuvan aiheesta eikä sen hakua, valintaa ja käsittelyprosessia ei välttämättä ole kerrottu tarkasti, jonka vuoksi lukija ei voi tarkkaan arvioida haku- ja valintaprosessia. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuitenkin antaa kokonaiskuvan aiheesta ja se sopii sellaisiin tilanteisiin, joissa halutaan kuvailla ongelmatilanteen taustaa, kehitystä sekä sen teoreettista taustaa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineisto on tarkasti rajattu ja valikoitu ja se kohdistuu määritettynä aikoina julkaistuihin tutkimuksiin. Se eroaa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta tarkan tutkimuksen valinnan, analysoinnin sekä tiedonsynteesiprosessin ansiosta. Meta-analyysi on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tuloksia on analysoitu kvantitatiivisilla eli tilastollisilla menetelmillä. (Johansson ym. 2007, 4-5)

4.1 Tutkimusartikkelien valitseminen

Tietokannoiksi valittiin Medic -viitetietokanta, Laurea Ammattikorkeakoulun Finna-artikkelihaku sekä kansainvälinen hoitotieteeseen keskittynyt CINAHL -tietokanta. Katsauksen hakusa-

noiksi muotoituivat seuraavat hakusanat: *monikulttuurinen, hoitotyö, preoperative, postoperative, transcultural nursing, cultural competence* sekä *patient education*. Sisäänottokriteereinä tutkimuksille olivat: julkaisuvuosi (2010-2015), aikuisväestöä käsittelevät tutkimukset sekä tutkimuspaikka (Pohjois-Amerikka ja Eurooppa). Poissulkukriteerinä sen sijaan olivat lapsiin liittyvät tutkimukset sekä AMK-opinnäytetyöt. Tutkimukset valikoituvat kirjallisuuskatsaukseen sen mukaan, kuinka hyvin ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ensin tutkimukset valittiin otsikon perusteella, jonka jälkeen luettiin artikkeleiden tiivistelmät.

Medic - viitetietokannasta löytyi rajausten ja hakusanojen perusteella 22 viitettä, joista otsikon perusteella valittiin neljä tutkimusta jatkotarkasteluun. Tiivistelmien lukemisen perusteella katsaukseen valikoitui kaksi tutkimusta. Toisesta tutkimuksesta ei ollutkaan saatavilla kokonaista tekstiä, jonka vuoksi Medic- tietokannasta valikoitui siis lopulta vain yksi tutkimus. (Taulukko 1.)

CINAHL-viitetietokannasta löytyi rajauksen ja hakusanojen perusteella ensimmäisessä haussa kolme tutkimusta, joista mukaan valikoitui yksi tiivistelmän perusteella. Toisessa CINAHL - viitetietokannan haussa käytettiin eri hakusanoja kuin ensimmäisessä. Siinäkin löytyi kolme viitettä, joista kuitenkin mikään ei valikoitunut mukaan katsaukseen. Kolmannessa CINAHL-viitetietokannassa suoritetusta hausta viitteitä löytyi hakusanojen ja rajausten perusteella 10. Niistä yksi valikoitui jatkoon otsikon perusteella, mutta se ei lopulta päätyynkään katsaukseen maantieteellisen sijainnin vuoksi. (Taulukko 1.)

Finna-artikkelihaussa rajauksen sekä hakusanojen perusteella löytyi 84 viitettä. Niistä 7 valikoitui jatkotarkasteluun otsikon perustella. Näistä tutkimuksista kaksi valikoitui jatkoon tiivistelmän perusteella, mutta lopulliseen katsaukseen mukaan valikoitui lopulta vain yksi tutkimus. (Taulukko 1.) Näiden kolmen tutkimuksen lisäksi katsaukseen valikoitui yksi tutkimus tietokantahaun ulkopuolelta, koska se soveltui myös rajausten osalta oivasti mukaan katsaukseen. Kyseessä on Katri Rissasen Pro Gradu tutkielma vuodelta 2013 nimeltä "Sairaanhoitajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta". Tutkimus löytyi Google-haun avulla.

Viitetietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Viitteiden lukumäärä	Otsikon perusteella valinnat	Tiivistelmän mukaan valinnat	Katsaukseen mukaan valitut
Medic	Monikult* AND Hoitotyö	2010- 2015	22	4	2	1
CINAHL (ESBCO)	Postoperative AND Transcultural nursing	2010- 2015	3	1	1	1

	Preoperative AND Transcultural nursing	2010- 2015	3	0	0	0
	Cultural+ Competence AND Perioperative	2010- 2015	10	1	1	0
Laurea Finna –artikkelihaku	Transcultural AND Patient+ edu- cation	2010- 2015	84	7	2	1

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen kulku.

4.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysiä mukaillen. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä ja sen avulla saadaan kerättyä tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen aineisto johtopäätöksen tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103-108). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli sen ryhmittely sekä aineiston abstrahointi eli teoreettinen käsitteiden luonti. (Tuominen & Sarajärvi 2013, 108-109)

Analyysin alkoi kun kirjallisuuskatsauksen dokumentit luettiin huolellisesti, jonka jälkeen niistä poimittiin tutkimuskysymyksiä kannalta olennaiset alkuperäisilmaisut yliviivaamalla ne. Aineiston redusointivaiheessa aineistoa pelkistettiin siten, että tutkimuskysymysten kannalta epäolennaiset asiat karsittiin pois. Aineiston klusterointivaiheessa samaa tarkoittavat sanat ryhmiteltiin ja koottiin ryhmiksi. Tässä vaiheessa aineistoista etsittiin samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia ja luokiteltaessa aineisto tiivistyi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110) Katsauksen kannalta merkittävää sisältöä jäsenneltiin sen mukaan oliko kyseessä monikulttuurisen hoitotyön laatuun vaikuttavaa aineistoa vaiko monikulttuuristen potilaiden hoitotyön erityispiirteisiin lukeutuvaa aineistoa. Viimeinen vaihe oli abstrahointi, jolloin tarkoituksena oli erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostaa teoreettisia käsitteitä niiden pohjalta. Tarkoituksena oli, että yhdistelemällä käsitteitä löydettiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tukeutuu tulkintaan sekä päättelyyn, jossa on tarkoituksena koota empiirisen tutkimustiedon avulla käytännöllisempää näkemystä tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112-113). Tutkimuksista ja niiden keskeisistä tuloksista tehtiin lisäksi tutkijantaulukko. (Liite 1)

5 Tulokset

Opinnäytetyön materiaali koostui neljästä tutkimusartikkelista. Lukumäärä selittyy sisänotokriteereillä sekä mahdollisesti sillä, että monikulttuurisen potilaan pre- ja postoperatiivista hoitoa ei ole tutkittu paljoa viime vuosina. Aineiston niukkuuden vuoksi katsaukseen valikoitui myös pre- ja postoperatiiviseen hoitotyön ympäristöön kuulumattomia tutkimuksia, jotka kuitenkin käsittelivät monikulttuurista hoitotyötä yleisesti. Aluksi lopulliseen aineistoon oli tarkoitus kuulua viisi tutkimusta, mutta sattuneista syistä vain tiivistelmä oli saatavilla ja katsaus toteutettiin vain neljästä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voitiin vastata kumpaankin tutkimuskysymykseen tutkitun tiedon pohjalta. Toisaalta katsauksessa ollut aineisto, joka käsitteli kirurgista monikulttuurista potilasta, keskittyi pääsääntöisesti postoperatiiviseen vaiheeseen, mikä vaikutti saatuihin tuloksiin.

1. Millainen on monikulttuurisen potilaan laadukas hoito pre - ja postoperatiivisen hoitotyön ympäristössä?

Tietämys erilaisista kulttuureista auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään kulttuurin vaikutusta potilaan viestintäkeinoihin sekä hänen näkemykseensä omasta elämästään. (Rissanen 2013) Hoitajilla on läheinen suhde potilaaseen ja he ovat myös vastuussa potilaskohtaisesta hoitosuunnitelmasta. Sen vuoksi on tärkeää, että hoitajat ymmärtävät ja hyväksyvät potilaidensa kulttuurillisia erityispiirteitä. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että hoitaja ymmärtää olevansa hoitamisen asiantuntija, kun taas potilas on oman tilanteensa asiantuntija. (Krupic, Eisler, Kärrholm & Garellick 2013) Toisaalta tietämys eri kulttuureista, kulttuurillisista tavoista sekä arvoista ei aina takaa hoidon laatua, sillä se saattaa luoda hoitajalle stereotyyppisen kuvan monikulttuurisesta potilaasta. Olettamukset saattavat vahingoittaa mahdollisuutta ymmärtää potilaan tilaa syvällisemmin. (Dellenborg, Skott & Jakobsson 2012) Postoperatiivisen monikulttuurisen potilaan kivun hoidossa kulttuurinen herkkyys sekä erilaisuuden hyväksyminen ovat tarpellista. (Rissanen 2013)

Yhteisen kielen puuttuminen vaikuttaa kommunikaation onnistumiseen, jolloin haittatapahtumien ja hoitovirheiden riski kasvaa. Mulderin (2013) tutkimuksessa omaisten käyttäminen epävirallisena tulkkina loi hoitotyöntekijöille epävarmuutta siitä, oliko tulkin käännöstyö tarkkaa. Omaisten käyttäminen tulkkina vaikeutti hyvää hoitamista. Rissanen (2013) tutkimuksessa omaisten käyttäminen tulkkeina kuvattiin yleiseksi, vaikka tiedettiin siihen liittyvän ongelmia: ei oltu varmoja omaisten kielitaidosta eikä hoitaja tiennyt varmuudella mitä potilas ja omaisen toisilleen sanoivat. (Rissanen 2013)

2. Mitä erityispiirteitä hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon monikulttuurisen potilaan hoidossa?

Yhteisen kielen puutteella on vaikutuksia lääkehoidon onnistumiseen: potilas saattaa jättää uutta lääkkeitä ottamatta, mikäli ei ymmärrä miksi sitä tulisi ottaa. (Rissanen 2013) Rissanen (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat arvelivat hoitamiensa monikulttuuristen potilaiden kivun syyksi pelkoa sekä psyykkistä kipua, joka johtui turvattomasta olost, postoperatiivisesta kivusta sekä yhteisen kielen puutteesta johtuvasta tietämättömyydestä. Turvaton olo johtui siitä, että potilas oli erossa perheestään ja oli vieraassa ympäristössä. Tämän vuoksi on tärkeää huomioida perhe tiiviiksi osaksi potilaan elämää jopa sairaalavaiheen aikana. Myös erilaiset käsitykset intimitetistä lisäsivät potilaan turvattomuuden tunnetta. (Rissanen 2013)

Krupicin ym. (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että ulkomailta syntyneitä tekonivelleikkauspotilaille oli Ruotsissa syntyneisiin saman operaation läpikäyneisiin verrattaessa post- ja preoperatiivisesti enemmän kipuja ja ongelmia itsehoidossa. Tämän arveltiin johtuvan kommunikointiin liittyvistä ongelmista sekä riittämättömästä tiedon saamisesta eli ohjauksesta. Ulkomailta syntyneet potilaat eivät olleet saaneet riittävää tietoa hakeutuakseen leikkaukseen aikaisemmin. Ulkomailta syntyneet potilaat hyötyisivät paremmasta pre- ja postoperatiivisesta ohjauksesta. (Krupic ym. 2013)

Kivun kokemiseen liittyy kulttuurillisia piirteitä, jotka tulee ottaa huomioon monikulttuurisen potilaan hoidossa. Joissakin maissa kokemastaan kivusta ja ahdistuksesta ei tulisi olla soveliaa kertoa ollenkaan omille sukulaisilleen tai kertoa niistä vain suurpiirteisesti. (Krupic ym. 2013) Rissanen (2013) tutkimukseen osallistuneet postoperatiiviset hoitajat kokivat, että kipumittareiden käyttö monikulttuurisen potilaan hoidossa oli joko mahdotonta tai vaikeaa, koska numeerisia kipumittareita ei ymmärretty kaikissa kulttuureissa samoin. Tämän lisäksi hoitajat kokivat kipua olevan vaikea arvioida, mikäli sairaanhoitaja ja monikulttuurisen potilaan käsityksissä kivun voimakkuudessa oli ristiriitaa eikä selvyttä kivun syystä ollut. Kivun ilmaisun saatettiin ajatella olevan kulttuurille tyypillistä liioittelua, jonka vuoksi kipua ei aina otettu tosissaan. (Rissanen 2013)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Monikulttuurisen potilaan laadukas hoitotyö on sellaista, jossa hoitohenkilökunnalla on tiedostettua kulttuurillista osaamista ja se kykenee hyväksymään erilaisuuden. Sekä Mulderin (2013) sekä Krupicin ym. (2013) tutkimuksissa korostettiin maahanmuuttajapotilaan hoitotyöhön keskittyvää lisäkoulutusta hyvän hoidon toteutumisen tueksi. Mulderin (2013) tutkimuksessa hoitajat kokivat lisäkoulutuksen parantaneen hoitajien tulkinkäyttötaitoja sekä apuvälineiden

käyttämistä potilasohjauksessa. Tutkimuksessa hoitajat, jotka olivat osallistuneet maahanmuuttajapotilaan hoitoon keskittyvään lisäkoulutukseen, kokivat huomioivansa potilaiden kulttuurin keskimääräisesti paremmin kuin ne hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutukseen. Lisäksi koettiin, että kulttuurin huomioiminen hoitotyössä tarvitsi riittävät aineelliset ja henkilöstöresurssit. (Mulder 2013)

Monikulttuurisen potilaan laadukkaaseen hoitoon liittyy myös olennaisesti se, että yhteisen kielen puuttuessa hoitohenkilökunta käyttää herkästi ammattitulkkia potilaan omaisen sijaan. Epäpätevän tulkin käyttäminen voi johtaa tulkkausongelmiin. Jos tulkin kielellistä pätevyyttä tai ymmärrystä länsimaalaisesta lääketieteestä ei tunneta, ei tällöin mitenkään voida tarkistaa onko viestin sisältö mennyt perille sekä tulkille että tulkattavalle potilaalle. Tulkkina toimiva omainen saattaa myös pitää velvollisuutenaan salata tietoja potilaalta kulttuurisidonnaisista syistä. Joissakin yhdyskunnissa ja uskonnollisissa ryhmissä ei esimerkiksi ole sopivaa kertoa potilaalle syöpädiagnoosista. Lapsen käyttö tulkkina ei niin ikään ole sopivaa paitsi äärimmäisissä tapauksissa. Potilas saattaa rajoittaa kertomiansa asioita erityisesti jos tulkaajana toimii oma lapsi. (Hanssen 2006, 96-98) Sekä Mulder (2013) että Rissanen (2013) nostivat esille, että omaisia käytettiin tulkaaman, vaikka hoitohenkilökunta tiesikin asiaan liittyvän problematiikan.

Monikulttuuristen potilaiden kirurgisessa hoidossa tulee ottaa myös huomioon erilaiset kivun kokemukset. Kivun kokemus on kokonaisvaltaista ja tärkeä osa postoperatiivista kivun hoitoa on turvallisuuden tunteen luomista potilaalle. Kun potilas kertoo kivuistaan, on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen sekä hyvän kivunhoidon mahdollistamisen vuoksi uskottava potilasta. Se voi olla joskus vaikeaa, koska monikulttuurisen potilaan kivun ilmaisu voi poiketa suomalaisesta kivun ilmaisutavasta. Sairaanhoidajan rooli monikulttuurisen potilaan kivun hoidossa liittyy kulttuurisen sensitiivisyyden osoittamiseen. Hoitajan kuuluu myös ymmärtää, että kipua on mahdollista ilmaista eri tavoin. Esimerkiksi kiinalaisten ja japanilaisten potilaiden keskuudessa huomattiin esiintyvän kivun vähättelyä ja peittelyä. (Rissanen 2013)

Yhteisen kielen puuttumiseen liittyvät ongelmat ovat eräs monikulttuurisen hoitotyön haasteista, ja se nousi esille jokaisessa katsauksen tutkimuksessa. Merkittävimmin se nousi esille Krupicin ym. (2013) tutkimuksessa, jossa postoperatiivisilla maahanmuuttajapotilailla oli enemmän kipuja sekä enemmän vaikeuksia hoitaa päivittäisiä toimintojaan kuin Ruotsissa syntyneillä saman operaation läpikäyneillä. Tutkimuksen tekijät päättelivät, että syy löytyi riittämättömästä pre- ja postoperatiivista ohjauksesta sekä siitä, että maahanmuuttajapotilaat olivat hakeutuneet leikkaukseen liian myöhään. Tämän arveltiin johtuvan yhteisen kielen puutteesta sekä siitä, että maahanmuuttajat eivät tunteneet tarpeeksi Ruotsin terveystalveista eivätkä tienneet mahdollisuudesta saada leikkaushoitoa vaivaansa. (Krupic ym. 2013)

Länsimaiden ulkopuolelta tulevat maahanmuuttajat ovat hyvin vahingoittuvaisessa tilanteessa terveytensä suhteen, sillä heidän terveyspalveluiden käyttö on monesti tarpeeseen nähden aivan liian alhaista. Vastaanotettu hoito voi maahanmuuttajataustaisella lisäksi olla laadultaan heikompaa kuin valtaväestölle tarjottu hoito. Maahanmuuttajat saattavat myös joutua odottamaan kauemmin hoitoon pääsyä. Pahimmassa tilanteessa henkilö voi päätyä jopa vaille ilman mitään hoitoa. Näiden terveyteen liittyvien tekijöiden tunnistetaan liittyvän sosioekonomisiin tekijöihin. Hyvin toimeentuleva maahanmuuttaja ei koe terveyspalveluiden saatuuden ja saamansa hoidon suhteen epätasa-arvoa. Heikko sosiaalinen asema, traumaattiset kokemukset sekä sosiaalisen tuen puute ovat asioita, jotka aiheuttavat maahanmuuttajien sekä muiden vähemmistöjemme huonompaa terveydentilaa suhteessa valtaväestöön. (Sainola-Rodriguez 2013, 135)

Perheen merkitys monikulttuurisen potilaan hoitotyössä korostui Rissasen (2013) tutkimuksessa, jossa kävi ilmi että potilaan vointia helpottaa perheen tunnistaminen osaksi potilaan elämää sairaalajaksolla ollessakin. Toisaalta Dellenborgin ym. (2012) tutkimuksessa ilmeni, että vaikka hoitajat näkivät monikulttuurisen potilaan perheenjäsenien osallistumisen apuna ja avustavana tekijänä, harmitti hoitajia kuitenkin se, jos perheenjäseniä tuli liikaa samalla kerralla osastolle. Lisäksi hoitajat kokivat, että omaiset saattoivat haitata potilaan hoitoa, jos he eivät tieneet potilaan sairaudesta. Esimerkiksi eräässä tapauksessa omainen tarjosi hyperglykemiselle eli korkean verensokerin omaavalle diabetespotilaalle ylimääräistä ruokaa. (Dellenborg ym. 2012)

Suomessa hoitajat ovat tottuneet, että potilaiden luona käy melko vähän vieraita yhdellä kerralla ja että vierailuaikoja noudatetaan. Toisaalta on huomattava tässäkin asiassa kulttuurien väliset erot. Romanikulttuurissa ilmenee voimakasta perheen tukea ja turvaa yksilöä kohtaan tämän sairastaessa. Ihminen on romanikulttuurissa ennen kaikkea osa yhteisöään, perhettään ja sukuaan, mikä näkyy muun muassa siinä, että läheiset osallistuvat potilaan hoitoon. (Hanssen 2006, 89) Rautava-Nurmen ym. (2015, 32) mukaan yhteisöllisille kulttuureille on ominaista, että ihmistä ei jätetä yksin tämän sairastaessa vaan läheiset ovat läsnä elämän kriiseissä. Yhteisöllinen ihminen myös kokee olevansa riippuvainen ryhmästään ja sen antamista tuesta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 32) Voimakas yhteenkuuluvuudentunne sekä keskinäinen riippuvuudentunne ovat usein yhteisölliseen kulttuuriin kuuluvalle potilaalle luonnollista ja tarpeellista. Tämän vuoksi monikulttuuriselle potilaalle saattaa kertyä useita vierailijoita. Toisaalta on ymmärrettävä, etteivät potilas ja tämän omaiset voi päättää vierailijoiden määriä ja ajankohtia, jos niistä aiheutuu selkeää haittaa, kuten hoitotoimenpiteiden suorittamista sekä haittaavaan potilaan riittävää lepoa ja rauhaa. (Hanssen 2006, 89-91)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Ensimmäisessä vaiheessa opinnäytetyötä toteutettaessa tehtiin tutkimussuunnitelma, jonka opinnäytetyönohjaaja sekä hankkeen tilaaja hyväksyivät. Katsauksen toisessa vaiheessa suoritettiin haku viitetietokannoista. Mukaan otettavat tutkimukset valikoitiin katsaukseen tutkimuskysymysten perusteella sekä ennalta päätettyjen rajausten perusteella.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää hyvin suunniteltu hakustrategia. Tällöin tutkija tekee yhteistyötä informaatio tai kirjastoalan asiantuntijan kanssa, sillä heillä on paras kokemustiedon-hausta. (Johansson ym. 2007,49) Tiedonhaku -työpajassa hakustrategia selkiytyi ja tietokannat valikoituivat. Tutkimuksia valittaessa kiinnitettiin huomiota niiden laadukkuuteen sekä julkaisuvuosiin. Tutkimusten valintaprosessi kirjattiin tarkkaan, sillä kaikissa vaiheissa on tärkeää tarkka kirjaaminen, jotta tulosten merkittävyys voidaan osoittaa. (Johansson ym. 2007,6)

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää, että tekijöitä oli vain yksi. On pyritty kuitenkin objektiivisuuteen aineiston tulkinnessa ja analysoinnissa. Opinnäytetyössä on ollut käytössä niin suomen- kuin englanninkielisiäkin lähteitä, mikä lisää lähteiden luotettavuutta ja monipuolisuutta. Lähdeluettelossa on nähtävillä käytetyt lähteet ja ne on merkitty asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää lisäksi se, että kahdessa käytetyistä tutkimuksista ei käsitelty pre- ja postoperatiivisen monikulttuurisen potilaan hoitotyötä vaan sen sijaan monikulttuurisen potilaan hoitoa yleisesti. Kolmas asia mikä heikentää opinnäytetyön luotettavuutta ja toistettavuutta on se, että mukaan valikoitui yksi tutkimus tietokantahakujen ulkopuolelta, koska se käsittelee osuvasti katsauksen aihepiiriä ja on myös sisäänottokriteerien mukainen. Kyseinen tutkimus löytyi Google -haun avulla.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Hyvään käytäntöön lukeutuu rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee ottaa muiden tukijoiden työ huomioon kunnioittavasti. Eettisesti hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu lisäksi avoimuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 24) Opinnäytetyössä noudatettiin näitä hyviä tieteellisiä käytäntöjä kirjallisuuskatsausta tehdessä. Tutkimuksen avoimuus ilmenee suunnitelmaseminaariin sekä arvioivaan opinnäytetyöseminaariin osallistumisessa. Työtä varten oli saatu tutkimus lupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä.

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheeksi soveltuisi

- Monikulttuurisen potilaan preoperatiivinen ohjaus

Syynä ehdotukseen on se, että tässä opinnäytetyössä on vain pinnallisesti kyetty käsittelemään preoperatiivisen ohjauksen merkittävyyttä monikulttuurisen potilaan hoitotyössä asianmukaisen aineiston niukkuuden vuoksi. Jatkotutkimuksessa voitaisiin käsitellä monikulttuurisen potilaan valmistamista leikkausta varten sekä yhteisen kielen puuttumisen vaikutusta ohjaustilanteeseen.

Lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. 2009. Helsinki: WSOYpro.

Alitolppa-Niitamo, A. & Säävälä, M. 2013. Johdattelua kirjan teemoihin. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S & Säävälä, M. (toim.). 2013. Olemme muuttaneet- ja kotoudumme. Helsinki: Väestöliitto.

Aveyard, H. 2014. Doing a Literature Review in Health and Social Care. 3. painos. Glasgow: Bell & Bain Ltd.

Dellenborg, L., Skott, C. & Jakobsson, E. 2012. Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners. Göteborg : Göteborgin yliopisto. <http://jamlikvard.vgregion.se/upload/KJV/Litt.tips/1/J%20Transcult%20Nurs-2012-,%20Dellenborg.pdf> Viitattu 16.11.2015.

Hanssen, I. 2006. Monikulttuurinen hoitotyö. Teoksessa Jahren-Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. (toim.). Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

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

Krupic, F., Eisler, T., Garellick, G. & Kärrhol., J. 2013. Influence of ethnicity and socioeconomic factors on outcome after total hip replacement. Göteborgin yliopisto. <http://jamlikvard.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/HSA/Kunskapscentrum%20f%C3%B6r%20J%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd/2/Ferid%20Krupic%20artikel%201%20abstract%20vers%202.pdf> Viitattu 16.11.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex -valtiosäädöstietopankki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 26.11.2015.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotieteiden laitos. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1> Viitattu 11.11.2015.

Pakkaslahti A. & Huttunen M (toim.). Kulttuurit ja lääketiede. 2010. Porvoo: Duodecim.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Rissanen, K. 2013. Sairaanhoidajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta ki-vunhoidosta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130540/urn_nbn_fi_uef-20130540.pdf Viitattu 10.11.2015.

Sainola-Rodriguez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Ali-tolppa-Niitamo, A., Fågel, S & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet- ja kotoudumme. Helsinki: Väestöliitto.

Tilastokeskus. 2015. Kieli iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990 - 2014.
http://193.166.171.75/Dialog/varval.asp?ma=030_vaerak_tau_102_fi&ti=Kieli+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+maakunnittain+1990+%2D+2013&path=../Database/Stat-Fin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi Viitattu 3.5.2015

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2013. 11. laitos. Helsinki: Tammi.

Kuviot

Kuvio 1: Kulttuurisen kompetenssin neljä eri dimensiota (Abdelhamid ym. 2009, 32).9

Taulukot

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen kulku.....	15
---	----

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, tutkimuspaikka ja julkaisuvuosi.	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tutkimustulokset
Dellenborg, Skott & Jakobsson. "Transcultural encounters in a medical ward in Sweden: experiences of health care practitioners". Ruotsi, 2012.	Selvittää millaisia lähestymistapoja terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat omaksuneet kulttuurien väliseen kanssakäymiseen potilastyössä.	Aineisto kerättiin ruotsalaisen sairaalan kardiologisessa yksikössä. Tutkimusmenetelmät olivat osallistuva havainnointi sekä ryhmäkeskustelut, joihin terveydenhuollon ammattilaiset osallistuivat. Aineisto analysoitiin ja tulkittiin hermeneuttisella lähestymistavalla.	Yksikön henkilökunta ja tutkijat kokivat, että tarvittiin jatkuvaa keskustelua ja ohjausta asenteista ja uskomuksista vieraista kulttuureista tulevia potilaita kohtaan. Perinteiden, kulttuurillisten käsitysten ja erilaisten arvojen ymmärtämien ei lisännyt keinoja ymmärtää potilaita ja taannut hyvää hoitoa, vaan sen sijaan saattoi luoda stereotyyppisen käsityksen potilaista.
Krupic, Eisler, Kärrholm & Garellick. "Influence of ethnicity and socioeconomic factors on outcome after total hip replacement". Ruotsi, 2013	Verrata ulkomailla syntyneiden lonkan tekonivelleikkaukseen osallistuneiden potilaiden tyytyväisyyttä leikkaukseen Ruotsissa syntyneisiin saman leikkauksen läpikäyneisiin potilaisiin sekä selvittää ilmoittavatko ulkomailla syntyneet potilaat leikkauksen jälkeisistä vaikutuksista samanvertaisesti kuin Ruotsissa syntyneet potilaat.	Tutkimuksessa käsiteltiin 1216 potilaan preoperatiivista sekä postoperatiivista dataa Ruotsin tekonivelpotilaiden rekisteristä. Tutkimuksen aineistoon otettuja potilaita oli operoitu vuosien 2002-2006 aikana. Kaikki potilaat täyttivät pre- ja postoperatiivisesti (1 vuoden kuluttua) elämänlaatua mittaavan EQ-5D – lomakkeen sekä täyttivät VAS-mittarin (visuaalianalogiaasteikon) mukaisesti kiputuntemuksiaan.	Ulkomailla syntyneillä oli jo ennen operaatiota enemmän ongelmia itsehoidossa sekä ahdistuksen ja masennuksen suhteen kuin Ruotsissa syntyneillä. Heillä oli myös enemmän kipuja. Vuoden kuluttua leikkauksesta Ruotsin ulkopuolella syntyneillä oli matalammat pisteet itsehoidon suhteen sekä päivittäisissä toiminnoissa. Heillä oli lisäksi enemmän kipuja. Tämän arveltiin johtuvan kommunikation liittyvistä ongelmista ja riittämättömän tiedon saamisesta.
Mulder. "Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi". Suomi, 2013	Pro Gradu-tutkielma, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista.	Aineisto kerättiin erään yliopistollisen sairaalan yhdellä toimialueella työskenteleviltä vakiuisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa olevilta 86 hoitotyöntekijältä.	Tutkimuksen perusteella hoitotyöntekijöiden kulttuurinen osaaminen oli melko hyvää. Hoitotyöntekijöiden kulttuurilliseen osaamiseen nähtiin olevan yhteydessä hoitajan ikä, työkokemus, lisäkoulutus,

		Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella e-lomakkeen avulla. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisilla menetelmillä SPSS 21 tilasto-ohjelman avulla.	ulkomaalaiset työkaverit, asuminen ulkomailla sekä maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys. Koettiin, että esimiehet tukivat monikulttuurista hoitotyötä, mutta toisaalta se ei aina näkynyt mm työnjaossa tai lisähenkilöstöresurssien muodossa.
Rissanen. "Sairaanhoitajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta". 2013, Suomi	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia liittyen monikulttuuristen leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoitoon ja kuvailla kuinka sairaanhoitajat kokevat monikulttuuristen leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoidon.	Aineisto hankittiin teemahaastattelulla haastatteleamalla kirurgisen vuodeosaston 13 sairaanhoitajaa, joilla oli kokemusta monikulttuuristen potilaiden kivunhoidosta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Imeni, että monikulttuuristen leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoidon onnistumisen kannalta keskeisin tekijä on kivun arvioinnin onnistuminen. Tiedonperustaksi muotoutui potilaan oma kertomus kivusta. Havainnointi ja työkokemuksen avulla hankittu tieto toimivat perustana epäiltäessä kivun todellisuutta. Kieliongelma oli keskeinen ongelma monikulttuurista potilasta hoidettaessa ja se vaikutti väärinymmärrysten syntymiseen sekä pelon ja turvattomuuden tunteiden lisääntymiseen potilaalla.