



Tietopaketti raskaudenkeskeytyksestä, ympärileikkauksesta ja monikulttuurisesta potilasohjauksesta

Ahmed Ilhan, Ali Nawal & Mohamud Marian

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Tietopaketti raskaudenkeskeytyksestä, ympärileikkauksesta ja monikulttuurisesta potilasohjauksesta

Ahmed Ilhan
Ali Nawal
Mohamud Marian
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietopaketti sairaanhoitajaopiskelijoille raskaudenkeskeytyksestä, ympärileikkauksesta sekä monikulttuurisesta potilasohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä tietopaketista informatiivinen, tarpeellinen, mielenkiintoa herättävä ja ajankohtainen, mikä lisäisi opiskelijoiden tietämystä. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa ja on osa terveyden edistämisen- hanketta. Tavoitteena oli tuottaa tietopaketti, joka toimisi osana opetusmateriaalia naistentaudit ja synnytykset-kurssilla.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee ympärileikkausta, raskaudenkeskeytyksen eri tapoja, lääkkeitä ja lääkkeitöntä kivunhoitoa, raskauden ehkäisyä, jälkitarkastusta terveydenhuollossa sekä monikulttuurisen potilaanohjausta.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen, jonka lopputuotoksena syntyi tietopaketti. Tietopaketin sisältö koostui opinnäytetyön teorian pohjalta. Aiheista oli vähän tutkittua tietoa Suomessa. Viime vuosina ympärileikkaus ja monikulttuurinen potilasohjaus on herättänyt avointa keskustelua. Käsitettä monikulttuurisuus alettiin käyttää 90-luvulla maahanmuuton lisääntyessä. Ympärileikkauksen vastainen työ rantautui Suomeen vasta vuonna 2002. Lähteinä käytettiin kansainvälisiä artikkeleita sekä mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Tietopaketista kerättiin palautetta Laurean sekä Metropolian ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajaopiskelijoilta ja alan ammattilaisilta. Palautetta antoivat 22 henkilöä, joista suurin osa vastaajista arvioi tietopaketin onnistuneeksi. Vastaajat antoivat myös kirjallista palautetta, jotka otettiin huomioon lopullisessa tuotoksessa. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti sähköisen verkoston välityksellä aiemmasta suunnitelmasta poiketen COVID-19 pandemian erityisolosuhteista johtuen.

Avainsanat: Raskaudenkeskeytys, ympärileikkaus, monikulttuurinen ohjaus, tietopaketti

Nursing

Registered Nurse

Ilhan Ahmed, Nawal Ali & Marian Mohamud

Information booklet on abortion, FGM and multicultural patient guidance

Year 2020 Laurea

Pages 48

The purpose of this thesis was to produce an information booklet for nursing students on abortion, female genital mutilation, and multicultural patient guidance. The thesis aimed to produce a clear and informative booklet that promotes students' awareness on abortion, female genital mutilation, and multicultural care work from the nurse's perspective. The thesis was co-operated with Laurea University of Applied Sciences and is part of the "Terveyden edistäminen" project. The aim was to produce an information booklet that would serve as part of the teaching material for the Gynecology and Obstetrics course.

The theoretical framework of the thesis deals with female genital mutilation, different methods of induced abortion, medical and non-medical pain management, pregnancy prevention, follow-up in health care, and multicultural patient guidance.

The thesis was functional and the final output of it was an information booklet. The content of the information booklet consisted of the theoretical information of the thesis. There was little research on these topics in Finland. In recent years, female genital mutilation and multicultural patient guidance has sparked an open debate. The multiculturalism term had begun to be used as a concept in the 1990s as immigration increased. Despite this, anti-female genital mutilation work did not land in Finland until 2002. International articles and sources used in the thesis were recent ones.

Feedback on the information booklet was collected from nursing students at Laurea and Metropolia University of Applied Sciences and professionals in the nursing field. The feedback was provided by 22 people, which most of them rated the information booklet as successful. Respondents also provided written feedback, which was taken into account in the final output. The feedback given through to the questionnaire was entirely voluntary and took place anonymously via an electronic network due to the specific circumstances of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Abortion, female genital mutilation, multicultural guidance, information booklet

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Raskaudenkeskeytys	7
2.1	Lainsäädäntö	7
2.2	Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys	8
2.3	Kirurginen raskaudenkeskeytys.....	9
2.4	Sikiöpoikkeavuudesta johtuva raskaudenkeskeytys	10
3	Kivunhoito	11
4	Raskaudenkeskeytyksen jälkeen.....	12
4.1	Jälkitarkastus	12
4.2	Ehkäisy	13
4.3	Psyykinen hyvinvointi.....	14
5	Ympärileikkaus	15
5.1	Ympärileikkauksen tyypit	17
5.2	Ympärileikkauksen vaikutus	18
6	Monikulttuurisuus	19
6.1	Kulttuurinen kompetenssi	19
6.2	Monikulttuurinen hoitotyö	20
7	Potilasohjaus	21
7.1	Hyvän ohjauksen tunnuspiirteet	21
7.2	Monikulttuurinen potilasohjaus hoitotyössä	22
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	24
9	Opinnäytetyöprosessi	24
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
9.2	Yhteistyökumppani ja kohderyhmä	25
9.3	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	26
10	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	27
11	Tietopaketin arviointi.....	29
11.1	Pohdinta	31
11.2	Jatkokehittämisehdotukset	32
	Kuviot	40
	Taulukot	40
	Liitteet.....	41

1 Johdanto

Raskaudenkeskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoista päättämistä erilaisista syistä. Suomen lainsäädännön täytyessä voidaan raskaus keskeyttää. Keskeytysten määrä Suomessa on pysynyt pitkään samana ja vuosittain keskeytyksiä tehdään noin 10 500, joka on muihin länsimaihin verrattuna vähäinen. Suomen raskaudenkeskeytysluku on pohjoismaista pienin. (Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 136-137; Raskaudenkeskeytys 2013; Raskaudenkeskeytys 2017.)

Ympärileikkaus on naisten ja tyttöjen sukupuolielinten silpomista. WHO:n arvion mukaan maailmassa on noin 200 miljoonaa ympärileikattua tyttöä tai naista ja vuodessa noin 3 miljoonaa on riskissä joutua ympärileikatuiksi. THL:n arvion mukaan Suomessa asuu 10 000 ympärileikattua tyttöä tai naista ja uhan alla on 650-3080. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on ihmisoikeuksia loukkaava perinne, joka pidetään ihmisoikeussopimuksia rikkovana. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen vastaa rikoslaisissa aina pahoinpitelyn kriteerit, jonka takia se on rangaistava teko. Suomessa ei ole omaa erillistä silpomista koskevaa lakia. (Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus 2019; Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset 2019; Uusi toimintaohjelma estämään tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista 2019.)

Suomen terveydenhuollossa erilaisiin kulttuureihin ja uskontoihin kuuluvien potilaiden määrä on kasvussa. Tämä vaatii terveydenhuollolta osaamista kohdata ja ymmärtää muualta tulleiden ihmisten kulttuureja, arvomaailmoja, sosiaalisia tilanteita sekä heidän kokemusmaailmaansa. Globaalistuvassa maailmassa monikulttuurinen osaaminen ja monikulttuuriset hoitotyötaitot ovat tärkeässä asemassa, mikä vaatii terveyshuollon työntekijältä asennetta pyrkiä kehittämään omia taitojaan monikulttuurisuuteen liittyen. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 9.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietopaketti sairaanhoitajaopiskelijoille raskaudenkeskeytyksestä, ympärileikkauksesta sekä monikulttuurisesta potilasohjaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä tietopaketista informatiivinen, tarpeellinen, mielenkiintoa herättävä ja ajankohtainen.

2 Raskaudenkeskeytys

2.1 Lainsäädäntö

Raskaudenkeskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoisista keskeyttämistä ennen 24. raskausviikkoa. Se on säädetty laissa. Suomessa toistuvat keskeytykset ovat lisääntyneet ja vuonna 2015 joka kolmannella oli aikaisemmin tehty raskaudenkeskeytys ennen uuteen keskeytykseen tuloa. (Tapanainen ym.2019, 136-137; Raskaudenkeskeytys 2013.) Raskaudenkeskeytys on normaalisti todettu olevan turvallinen toimenpide, mutta komplikaatioiden mahdollisuus on kuitenkin olemassa. Yksittäisillä raskaudenkeskeytyksillä ei ole todetusti vaikutusta naisen mahdollisuuteen tulla raskaaksi jatkossa. Tutkitusti ilmenee kuitenkin, että toistuvat kaavinnat saattavat lisätä kohdunsisäisten kiinnikkeiden riskiä ja seuraavissa raskauksissa istukan kiinnittymisen ongelmia. (Raskaudenkeskeytysmenetelmät 2018.)

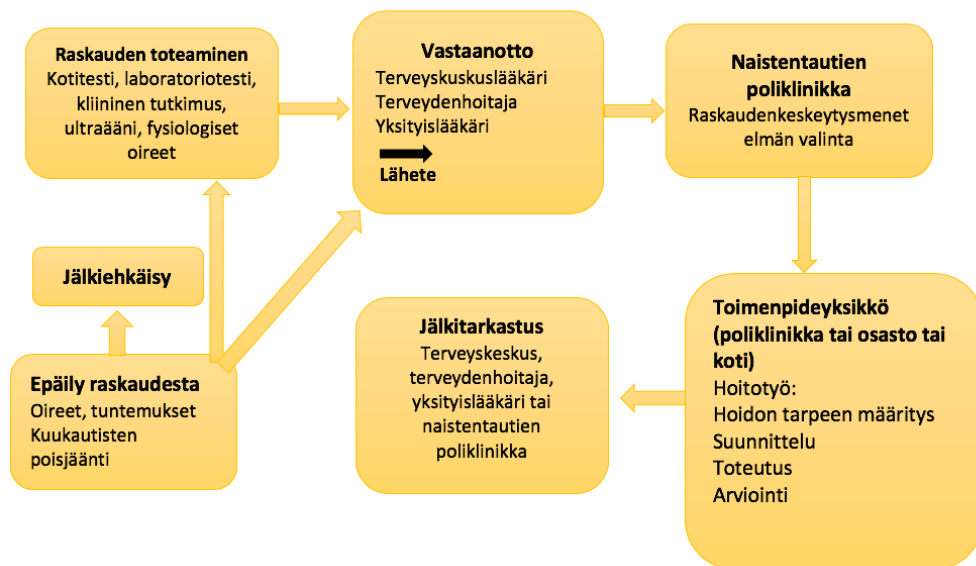
Keskeytyksiä tehdään eniten 20-24-vuotiaiden naisten keskuudessa ja yli 90 % tehdään sosiaalisiin perusteisiin, joihin kuuluvat taloudelliset olosuhteet, perhesuhteet, työtilanteet, tulevaisuudensuunnitelmat ja asumiseen liittyvät asiat. Sikiörakennepoikkeavuudesta johtuvia raskaudenkeskeytyksiä tehdään noin 200-300 vuodessa. Vuonna 2017 suomessa tehtiin 8602 raskaudenkeskeytystä ja määrä oli tuolloin matalin kokonaismäärässä väkilukuun suhteutettuna. Keskeytykset olivat myös vähentyneet huomattavasti alle 20-vuotiaiden nuorten keskuudessa. Laki sallii raskaudenkeskeyttämistä naisen pyynnöstä, jos hänen mainitsemat perustelut vastaavat laissa mainittuja edellytyksiä. (Raskaudenkeskeytys 2019; Raskaudenkeskeytys 2013; Tapanainen ym. 2019,136-137.)

Suomessa oleva laki raskaudenkeskeyttämisestä astui voimaan vuonna 1970, johon on jälkikäteen tehty kaksi suurta muutosta. Vuonna 1978 säädettiin 12. raskausviikon raja ja vuonna 1985 keskeytysajaksi pidennettiin 24 raskausviikkoon. Laissa on myös säädetty keskeytyksen perusteita ja lain mukaan nainen voi keskeyttää raskauden lääketieteellisillä, sosiaalisilla ja eettisillä perusteilla sekä lapsiluvun, iän ja hoitokyvyttömyyden vuoksi. (Raskaudenkeskeytys 2019; Laki raskauden keskeyttämisestä 1970/239. 1§; Tapanainen ym. 2019, 136-137.)

Alle 12 viikolla olevat raskaudet voidaan yhden lääkärin päätöksellä keskeyttää, naisen ollessa alle 17-vuotias, yli 40-vuotias tai jos hän on synnyttänyt neljä lasta. Kahden lääkärin lausuntoa vaatii taas tilanteet, joissa raskausviikot ovat alle 12 viikkoa ja raskauteen liittyy rikos, joka kohdistaa naiseen rasituksen synnyttää ja hoitaa lapsi tai lapsen hoitoa rajoittaa isän tai äidin vakava sairaus. Yli 12 viikon raskaudenkeskeytykset taas vaativat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran päätöstä. Valviran päätöstä tarvitaan myös, jos keskeytys tehdään sikiön vaikean sairauden tai ruumiinvian vuoksi. (Raskaudenkeskeytys 2019.)

Lääketeollinen perustelu tarkoittaa tilannetta, jossa raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen voi vaarantaa naisen henkeä johtuen naisen sairaudesta, ruumiinviaasta tai heikoudesta. Eugeeniseen perusteluun vedotaan, kun huomataan, että lapsella olisi kehitysvamma, kehittyvä vaikea sairaus tai ruumiinvika. Raskaudenkeskeytystä voidaan myös hakea, jos yhdellä tai molemmilla vanhemmista on mielenterveysongelmia, joka rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta. (Tapanainen ym. 2019,137.)

Naisella on mahdollisuus valita ennen 12. raskausviikkoa joko lääkkeellinen tai kirurginen raskaudenkeskeytys menetelmä. Keskeytystä hakeva saa informaatiota molemmista menetelmistä ja hän tekee päätöksen niiden perusteella. (Ihme & Rainto 2015, 147.)



Kuvio 1: Raskaudenkeskeytysprosessi (Ihme ym. 146, 2015).

2.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on ensisijainen keskeytysvaihtoehto, joka otettiin Suomessa käyttöön vuonna 2000. Suomessa 96 % raskaudenkeskeytyksistä toteutetaan lääkkeellisesti. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen on todettu olevan turvallinen ja tehokas alle 9 viikkoa kestäneissä raskauksissa. Lääkkeellistä keskeytystä voidaan tehdä myös viikoilla 9-12, mutta menetelmä on hitaampi. Tällöin lääkeannosta voidaan joutua toistamaan useasti. Raskauden ollessa yli 12 viikkoa keskeytys pyritään tekemään aina lääkityksellä. Lääkkeellisessä keskeytyksessä käytetään kahden eri lääkeaineen yhdistelmää 1-3 päivän välein. Ensimmäinen lääkeaine on mifepristoni, joka estää keltarauhashormonin vaikutusta kohdussa. Keltausrarauhashormoni on raskauden jatkumiselle välttämätön aine. Toinen lääkeaine prostaglandiini,

joka käynnistää kohdussa supistelun ja aiheuttaa lopulta kohdun tyhjenemisen. (Raskaudenkeskeytys 2019; Raskaudenkeskeytysmenetelmät 2018.)

Emättimeen laitettavat lääkkeet saavat kohdun supistumaan, joka mahdollistaa sen, että sikiö tulee ulos emättimen kautta. Kohdun tyhjennettyä tarkistetaan sikiö ja istukka tarkasti, koska istukan on tärkeää tulla ulos kokonaisena. Jos kohtu ei ole tyhjentynyt täydellisesti, edetään mahdolliseen kohtuontelon kaavintaan. Raskaus keskeytyy keskimäärin yli puolilla seuraavan 3-4 tunnin kuluessa prostoglandiinin oton jälkeen ja osalla myöhemmin. Lähes kaikki naiset kokevat lääkkeellisen keskeytyksen yhteydessä kipua, jolloin oireita helpotetaan kipu- ja pahoinvointilääkkeillä. Rajuimmat haittavaikutukset kuten pahoinvointi, alavatsakivut, ripuli ja oksennukset ilmaantuvat ensimmäisen 4 tunnin aikana prostoglandiinin otosta. Ennen misoprostolia annetaan ennaltaehkäisevästi kipulääkettä helpottamaan kohdun supisteluun liittyviä alavatsatuntemuksia. Verinen vuoto kestää noin kaksi viikkoa vaihdellen yksilöllisesti. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä Rh-negatiivisten anti-D-suojaus on myös annettava. (Raskaudenkeskeytys 2019; Tapanainen ym. 2019,139; Raskaudenkeskeytys menetelmät 2018.)

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen sivuvaikutuksina voi esiintyä ripulia, kuumeilua, oksennusta, huonovointisuutta, päänsärkyä, vilunväristyksiä ja huimausta. Vasta-aiheina ovat muun muassa yliherkkyys käytettäville lääkkeille, vaikea hoitoinen astma, obstruktiivinen keuhkosairaus, poikkeava verenvuototaipumus tai antikoagulanttihoito, sepelvaltimotauti, ja epäily kohdunulkoisesta raskaudesta. (Are abortions painful 2020; Tapanainen ym. 2019, 139.)

Raskauden ollessa varhainen eli ennen 12 raskausviikkoa, raskaudenkeskeytyksen hoito tapahtuu naistentautien poliklinikalla. Raskauden kestäessä alle 9 viikkoa voidaan lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tehdä osittain kotona. Raskauden kestäessä yli 12 mutta alle 24 raskausviikkoa voidaan raskaudenkeskeytys toteuttaa lääkkeellisesti naistentautien vuodeosastolla. (Ihme ym. 2015, 147.)

2.3 Kirurginen raskaudenkeskeytys

Kirurginen raskaudenkeskeytys tapahtuu päiväkirurgisesti nukutuksessa imukaavinnan avulla. Anestesiaan liittyy toisinaan komplikaatioita. Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen kriteerinä on, että raskaus on kestänyt korkeintaan 12 viikkoa. Toimenpiteessä kohdunkaula laajennetaan ja kohtuontelo imu kaavitaan. Joissain tapauksissa ennen kaavintaa tehdään kohdunkaulan lääkkeellinen pehmentäminen. (Raskaudenkeskeytys 2019.)

Lääkitys on tärkeää antaa naisille, joilla ei ole ollut alatiesynnytyksiä tai raskaus on kestänyt yli 10 viikkoa. Lääkityksen avulla voidaan ennaltaehkäistä toimenpiteen yhteydessä mahdollisesti tapahtuvaa kohdun suun repeämistä tai kohdun perforaatiota. Muita hyötyjä ovat kohdun tyhjeneminen varmemmin lääkityksen avulla. Esipehmentyksessä käytetään

prostaglandiinia, yleisesti käytössä on E:n analogia misoprostoli. Potilasta tulee informoida misoprostolin olevan mahdollisesti yhteydessä ensimmäisen raskaudenkolmanneksen ajan eräisiin sikiövaurioihin. Potilaalle on tärkeää painottaa raskaudenkeskeytyksen loppuun viemisen tärkeyttä. Toimenpiteessä imukärjen koko vastaa raskauden kesto. Toimenpide on turvallinen, kun kohdunkaulan kanavaa laajennetaan 1 mm väljemmäksi kuin käytössä oleva imukärki. Rh-negatiivisille naisille tulisi toimenpiteen jälkeen antaa anti D-immunoglobuliinia. (Tapanainen ym. 2019, 138-139.)

Kirurgisesti toteutettavan raskaudenkeskeytyksen etuja ovat toimenpiteen nopeus, jälkivuodon lyhyt kesto ja anestesia mahdollisuus. Toimenpide suoritetaan invasiivisesti, mikä lisää infektion mahdollisuuksia ja kohtuvauriota. (Ihme ym. 2015, 147.) Toimenpiteeseen liittyviä riskejä on runsas verenvuoto, joka yleensä johtuu kohtuun jääneestä istukkakudoskappaleesta. Tämä voi johtaa kaavinnan uusimiseen. Toinen vakavampi komplikaatio on kohdunseinämän perforaatio, joka voi johtaa vatsaontelon sisäiseen verenvuotoon. Komplikaatio hoidetaan vatsaontelon täyhystyksen avulla nukutuksessa. Kirurginen raskaudenkeskeytys vaatii antibioottihoitoa harvoin. Komplikaatio mahdollisuudet kasvavat raskausviikkojen lisääntyessä. Toimenpiteen jälkeen sivuvaikutuksina voi esiintyä oksennusta, kuumeilua, huonovointisuutta, hikoilua, verenvuotoa, kramppeja, heikotusta ja verihyytymiä. Toimenpiteen jälkeen potilas pääsee kotiin saman päivän aikana, jos toimenpide on mennyt hyvin, potilas on täysiikäinen ja kotona on aikuinen henkilö toimenpidepäivän yön yli. (Raskaudenkeskeytys 2019; Tapanainen ym. 2019, 139; Are abortions painful 2020; Raskaudenkeskeytysmenetelmät 2018.)

2.4 Sikiöpoikkeavuudesta johtuva raskaudenkeskeytys

Sikiön rakennepoikkeavuudesta johtuvia raskaudenkeskeytyksiä tehdään Suomessa vuosittain noin 250. Moni kehityshäiriö huomataan alkuraskauden aikana seulontatutkimuksissa. Ennen seulontatutkimusta tulisi odottavien perheiden saada tietää kehityshäiriöistä, häiriöiden tutkimusmenetelmistä, näytteenotosta ja mahdollisista haittavaikutuksista. (Raskaudenkeskeytys 2001.)

10-12 raskausviikkojen aikana tapahtuu sikiötutkimus. Tutkimuksessa selvitetään, onko sikiöllä kromosomi- ja geenivikaa, synnynnäistä sairautta ja epämuodostumaa. Terveystieteellisesti vakavaa synnynnäistä kehityshäiriötä ilmenee 2-5 %:ssa tapauksista ja pienempää 10 % tapauksista. Kromosomipoikkeavuuden arvioidaan olevan syynä 10 % tapauksista ja 10 % on ulkoisten tekijöiden osuus. Seulonnat ovat kaikille vapaaehtoisia. Jokaisella raskaana olevalla on oikeus päättää osallistua niihin tai olla osallistumatta. (Sikiötutkimukset 2019.)

Seulontoja ovat kaikukuvaukset, odottavan äidin verinäytteet ja näiden kahden yhdistelmät. Poikkeava seulontatulokset varmistetaan jatkotutkimuksilla. Normaali seulontatulokset ei kuitenkaan takaa tervettä lasta. Veriseulassa verinäytteestä ilmenee istukka- ja sikiöperäisiä hormoneja tai valkuaisaineita. Riskiarvioon kuuluu odottavan äidin ikä, sillä seerumiseulonta on luotettavampi iäkkäämmillä kuin nuoremmilla odottavilla äideillä. Ultraääniseulonnassa mitataan sikiön niskaturvotusta 10-12 raskausviikkojen aikana. Niskaturvotuksen on tutkitusti todettu olevan merkki kromosomipoikkeavuudesta. Niskaturvotus on todetusti ohimenevää, mutta joissain tapauksista turvotus lisääntyy ja lopulta raskaus keskeytyy. Tutkimukset osoittavat synnynnäisten sydänvikojen lisääntyneisyyttä, jos seulonnassa huomataan niskaturvotusta. Jos sikiö osoittautuu rakeenteellisesti epänormaaliksi, tulisi kromosomitutkimuksia harkita. (Raskaudenkeskeytys 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö velvoittaa jokaista kuntaa järjestämään sikiöiden kromosomiseulontoja ja vaikeiden rakennepoikkeavuuden selvittelyä koskevia seulontoja kaikille odottaville äideille. Perheillä on oikeus päättää itse osallistuvatko kaikkiin, osittain tai lainkaan tarjottuihin seulontoihin. Seulontaan kuuluvat yleinen ultraäänitutkimus viikoilla 12-14, veriseula viikoilla 9-12 ja niskaturvotusten mittaus ultraäänitutkimuksen yhteydessä viikoilla 11-14. Vaihtoehtoisesti tehdään edellä mainitun kohdalla keskiraskauden seerumiseulonta viikoilla 15-17 sekä ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi viikoilla 18-21. Tutkimukset voidaan myös tehdä 24.raskausviikon jälkeen. Odottaville perheille tulisi antaa henkistä tukea. Heille tulisi myös järjestää tapaaminen perinnöllisyysneuvontaan, jossa kartoitetaan tutkimustuloksia. Tulosten pohjalta voidaan selvittää mahdolliset riskit seuraavissa raskauksissa. (Raskaudenkeskeytys 2019; Raskaudenkeskeytys 2001.)

3 Kivunhoito

Kivun hoidon lähtökohtana on potilaan oma arvio kivusta. Kivun voimakkuus arvioidaan eri hoitoyksiköissä käytössä olevien mittareiden avulla kuten kipujanalla eli VAS, numeraalisella asteikolla 0-10 eli NRS, sanallisella arviolla eli VRS tai kasvokuvilla. (Kipu 2017.)

Läkelain (395/87) 6 §:n mukaan lääke on valmiste tai aine, jonka tehtävänä on parantaa tai ehkäistä oireita ja sairauksia. Lääkettä voidaan käyttää sisäisesti tai ulkoisesti. (Lainsäädäntö ja perusteet 2020.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on laatinut hoitotyön suosituksen aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen lyhytkestoisesta kivun hoitotyöstä. Suositus sopii hyvin lääkkeellisen sekä kirurgisen raskaudenkeskeytyksen kivunhoitoon ja sen seurantaan. Potilaille tulisi tarjota runsaasti tietoa kivusta, arvioinnista ja hoidosta koska potilaan ohjauksella voidaan vähentää pelkoa ja ahdistusta. Potilasohjauksen avulla potilaan kivunhallintaa voidaan parantaa, paranemista

edistää ja lisätä potilastyytyväisyyttä. Kivun hoidossa tulisi tunnistaa potilaan pelko, masennus, kipu, ahdistus, sukupuoli, menneet kipukokemukset ja kyseessä oleva toimenpide. (Hottus 2013, 8-10.)

Lääkkeetön kivunhoito on kivun hoidon perusta ja ensisijainen vaihtoehto. Lääkkeettömiä kivunhoitoja ovat liikunta, lämpö ja kylmähoitot. (Kipu 2017.) Muita käytettäviä kivunlievityksiä ovat aqua-rakkulat, hieronta ja TNS eli transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio. Lämmin vesi auttaa rentoutumaan ja rauhoittumaan. Lämpöhaude kuten geelihauteita voidaan käyttää alavatsassa ja ristiselässä kivun lievittämiseen. Aqua-rakkulat toimivat myös osana kivunhoitoa. Aqua-rakkulat sisältävät steriiliä vettä ja pistos tapahtuu ohuen neulan avulla. Pistokohtina toimivat vatsa, reisi tai selkä. Pistos saattaa tuntua ampiaisen pistokselta, mutta tunne muuttuu noin puolen minuutin kuluessa lämpimäksi, jolloin se alkaa lievittämään kipua. Hieronta toimii myös osana kivunlievitystä. Hierontaa voidaan jakaa kahteen osaan, jossa rauhallinen koskettelu auttaa rentoutumaan ja voimakkaampi hieronta lievittää kipua. (Synnytyskipu 2020.)

Lääkkeettömään kivunhoitoon kuuluvaa TENS-laitetta, eli transkutaanista sähköistä hermoärsytyslaitetta käytetään synnytyksen ja raskaudenkeskeytyksen lähestyessä. Sen tarkoituksena on helpottaa kipuja alaselän ja reisien alueella. TENS:iin kuuluu säädin ja kaksi tai neljä elektrodia, joiden tehtävänä on säädellä sähköisten ärsykkeiden määrää. Elektrodit asetetaan tasaisesti selkärangan molemmille puolille. Sähkövirran voimakkuutta voi säädellä kapulan avulla omien tuntemusten mukaan. Supistusten aikana boost-painikkeen avulla sähkövirran voimakkuus kasvaa. Supistusten loputtua samasta painikkeesta saadaan normaali sähkövirta. (Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät 2020.)

Lääkkeellisessä kivunhoidossa käytetään ensisijaisesti tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia tai molempien yhdistelmää joko raskaudenkeskeytys prosessin aikana tai tarvittaessa keskeytyksen jälkeen. Parasetamolia 500-1000 mg 1-3 kertaa päivässä tai ibuprofeeniä 400-800 mg 1-3 kertaa päivässä. Tarvittaessa potilaille voidaan antaa myös vahvempia kipulääkkeitä. (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys 2013.)

4 Raskaudenkeskeytyksen jälkeen

4.1 Jälkitarkastus

Raskaudenkeskeytymisen ja toipumisen varmistamiseksi on välttämätöntä tehdä jälkitarkastus, joka tehdään yleensä perusterveydenhuollossa noin 3-4 viikkoa keskeytyksestä (Terveyskylä 2018). Raskaudenkeskeytys varmistuu veri- tai virtsakokeella sekä joissain tapauksissa ultraäänitutkimuksella. Kokeiden perusteella määritetään istukkahormonin pitoisuus verenkierrosta, jonka merkitsee raskaudenkeskeytymistä. Jälkitarkastuksessa tulee viimeistään

vielä varmistua jatkoehkäisy. Perusterveydenhuollon jälkitarkastuksessa keskustellaan myös potilaan mahdollisesta tuen tarpeesta sekä kannustetaan raskaudenehkäisyn käyttöön. Jälkitarkastuksessa tulee viimeistään vielä varmistua jatkoehkäisystä. Perusterveydenhuollon jälkitarkastuksessa keskustellaan myös potilaan mahdollisesta tuen tarpeesta sekä kannustetaan raskaudenehkäisyn käyttöön. Ensimmäiset kuukautiset tulevat yleensä raskaudenkeskeytyksestä 4-7 viikon kuluessa. Lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen voidaan jälkitarkastuksen yhteydessä asettaa kierukka, riippumatta onko potilaalla tutkimushetkellä kuukautisvuoto vai ei. (Jälkitarkastus 2013; Raskaudenkeskeytykset 2001.)

4.2 Ehkäisy

Jokaisella naisella on oikeus saada asiantuntevaa neuvontaa erilaisista raskauden ehkäisymenetelmistä sekä niiden haitoista ja hyödyistä. Raskauden ehkäisypalveluihin on päästävä viipymättä. Asiat mitkä vaikuttavat ehkäisyn valintaan ovat muun muassa naisen ikä, paino, terveydentila, tupakointi sekä käytössä olevat säännölliset lääkkeet. Näiden lisäksi siihen vaikuttavat kuukautisvuodon määrä ja kesto, kivut, ehkäisyn tarveaika sekä tietysti toiveet tulevasta raskauksista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016.)

Ehkäisyn aloitus ei vaadi gynekologista tutkimusta, eikä ehkäisyn käytölle ole ikärajaa. Tehokkaita ehkäisymenetelmiä ovat kierukat ja kapselit, eikä näiden käytössä synny ehkäisyn käyttäjästä johtuvia unohduksia. Pysyvä ehkäisymenetelmä on sterilisaatio. Kondomi taas toimii ainoana ehkäisynä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Jälkiehkäisytabletteja saa apteekista itsehoitolääkkeenä. Pillerit toimivat parhaimmillaan 12 tunnin sisällä suojaamattomasta yhdynnästä. Ehkäisyn aloitettua varataan aika seurantakäynnille, jossa käydään läpi mahdolliset vasta-aiheet. Käynnillä kartoitetaan muun muassa mahdollinen ylipaino, tupakointi, liikunnan vähäisyys, seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja seksitaudin ehkäisy sekä hoito. (Raskauden ehkäisy 2017.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen lääkärin tulee keskustella yhdessä potilaan kanssa keskeytyksen jälkeisestä ehkäisystä, sillä tähän velvoittaa laki. Hormonaalisten ehkäisymenetelmien käytön voi aloittaa keskeytyksen yhteydessä huomioiden sen, että menetelmät ovat asianomaisille sopivat. Jos potilaalle päädytään valitsemaan ehkäisyksi kierukka, se asetetaan kaavintakeskeytyksen yhteydessä tai lääkkeellisen keskeytyksen jälkitarkastuksessa. (Tapanainen ym. 2019, 138.)

Tutkimusten mukaan joka kolmannella raskaudenkeskeytystä hakevalla naisella on ollut aiempia keskeytyksiä takana. Uusintakeskeytykset ovat merkki terveydenhuoltojärjestelmän sekä henkilökohtaisen raskauden ehkäisyn epäonnistumisesta. Ehkäisyneuvonta on todettu hyvin tarpeelliseksi uusintakeskeytysten vähentämiseksi ja näin ollen vaikuttanut ehkäisyn aloittamiseen sekä sen asianmukaiseen käyttöön. Kahden vuoden seurannassa on kuitenkin huomattu, että 10-15 % tapauksista päätyvät uudelleen keskeytykseen. Jälkiehkäisyvalistuksen vaikutuksesta

ei ole näyttöä. Uusintakeskeytyksiin päättymiseen vaikuttaa tablettiehkäisy, korkea ikä, perhesuhdeväkivalta ja huono sosioekonominen asema sekä nuoruus, tupakointi, aiemmat synnytykset ja keskeytykset. Tutkimusten mukaan keskeytystä hakevat naiset kokivat paremmaksi ehkäisy vaihtoehdoksi ehkäisymenetelmän, jossa ei syntyisi unohduksia, kuten kierukan. Keskeyttäneiden naisten keskuudessa uusintakeskeytykset ovat vähentyneet kierukkaehkäisyn avulla. (Suhonen & Heikinheimo 2008, 459.)

4.3 Psyykinen hyvinvointi

Raskaudenkeskeytystä hakevan naisen kohtaamisessa on tärkeää antaa aikaa päätökselle, tarjota keskustelutukea ja vastaanottavan lääkärin antama tuki naisen päätökselle. Toimenpiteen sisällöstä ja sen vaikutuksista tulee antaa riittävästi ja kattavasti tietoa. Keskeytysmenetelmästä päätetään yhdessä potilaan kanssa. (Tapanainen ym. 2019, 138.)

Vuosittain Suomessa tehdään noin 9500 raskaudenkeskeytystä. Monet asiat naisen elämäntilanteessa vaikuttavat päätökseen raskaudenkeskeytyksestä, mutta tärkeää on kuitenkin, että päätös on naisen oma. Päätöksenteon taustalla ovat eettiset ja moraaliset kysymykset sekä naisen henkilökohtaiset voimavarat. (Ihme ym. 2014, 149; Päätös raskaudenkeskeytyksestä 2018).

Päätöksen teossa auttaa läheisten tuki ja vastaavasti painostus kumppanilta tai muilta läheisiltä vaikeuttaa päätöksen tekoa. Painostettuna tehtyä päätöstä raskauden jatkamisesta tai keskeytyksestä voidaan myöhemmin katua. Päätöksen jälkeen olo on tavallisesti huojentunut, oli sitten päätöksenä jatkaa tai keskeyttää raskaus. Läheisten tuki on tärkeää keskeytyksen jälkeenkin. (Päätös raskaudenkeskeytyksestä 2018.)

Raskaudenkeskeytys voi joskus kaduttaa jälkeensä. Tuolloin on syytä palauttaa mieleen, miten asiat olivat päätöksenteon aikaan ja minkä vuoksi valitsi niin kuin valitsi. Jälkiviisastelu voi olla helppoa, mutta epäreilua useimmiten. Itsesyytöksiin vajoaminen ei jalosta, korjaa eikä kannata pidemmän päälle, minkä takia tapahtunut olisi hyvä hyväksyä. (Kauranen 2019.)

Useimmat naiset, jotka saapuvat vastaanotolle keskeytystä varten, ovat varmoja siitä, että raskaudenkeskeytys on heille paras ratkaisu sillä hetkellä elämässään. Jos he ovat varmoja tai ovat päättäneet haluavansa jatkaa raskautta, he eivät useinkaan tule vastaanotolle. Joillekin vastaanottoajan varaaminen ja sitten tulematta jättäminen on tärkeä osa päätöksen tekoprosessia. Raskaudenkeskeytyksen vastaisiin asenteisiin altistuneet naiset voivat olla herempiä ja huolissaan vastaanoton neuvonnasta. He saattavat myös olla huolissaan siitä, että heidät ylipuhutaan raskaudenkeskeytyksestä tai saadaan heidät tuntemaan olonsa epävarmaksi päätöksestään. On myös saatettu kertoa, että heistä tulee todennäköisesti hedelmättömiä raskaudenkeskeytyksen seurauksena tai, että heidän kohtunsa tai emättimensä eivät pala normaaliin tilaan. Vastaanotolla voidaan vähentää näistä myyteistä johtuvaa kärsimystä

antamalla oikeata tietoa. Raskaudenkeskeytykseen liittyvien myyttien tuhoaminen on tärkeä osa leimatuksi tulemisen vähentämistä. (Perrucci 2012.)

Raskaudenkeskeytys on hyvin henkilökohtainen ja usein vaiettu asia. Ei-toivottu raskaus aiheuttaa naiselle stressiä ja selviytymisvaatimuksen; hänen on selvitettävä uudesta sekä odottamattomasta tilanteesta. Potilas voi kokea epäonnistuneensa sekä olla peloissaan ja häpeissään. Psykkisen tuen tarjoaminen asiakaslähtöisesti ja naisen tilanteen ymmärtäminen ovat hoitotyön lähtökohtana. (Ihme ym. 2014,151.)

5 Ympärileikkaus

Ympärileikkaus on tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpomista, joka on Afrikassa, Lähi-idässä ja Aasiassa harjoitettava vanha perinne. Ympärileikkaus on lähtöisin Afrikasta. Perinnettä on harjoitettu yli 2000 vuotta ennen islamin ja kristinuskoa. Ympärileikkauksen historian alkua ei kuitenkaan tunnetta tarkkaan. Nykyään ympärileikattuja naisia ja tyttöjä asuu ympäri maailmaa. WHO:n arvion mukaan on noin 200 miljoonaa silpomisen läpikäynyttä tyttöä tai naista. Tyttöjen ympärileikkauksiä vaihtelevat paljon eri maissa. Joissain maissa ympärileikkaus tapahtuu vauvana, leikki-ikäisenä, kouluikäisenä, teini-ikäisenä, ensimmäisen raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Suurin osa ympärileikkauksista kuitenkin tapahtuu 4-10 vuoden iässä. Missään uskonossa ei vaadita tyttöjen ja naisten sukupuolielinten ympärileikkausta, mutta sitä kuitenkin harjoitetaan uskonnon nimissä. Perinteeseen vaikuttaa monenlaiset syyt, jotka vaihtelevat eri maiden välillä. (Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus 2019; Maahanmuuttajan raskaus 2018; Momoh, Olufade & Redman-Pinard 2016, 30; Tiilikainen 2011.)

Ympärileikkauksen läpikäyneet naiset ja lapset ovat muuttaneet Suomeen 1900-luvun lopulla globalisaation myötä. Kunnat tiedostivat ympärileikkauksen vasta vuosina 1993-1995. Siihen aikaan maahanmuuttajia saapui Suomeen runsaasti perheiden yhdistämisten myötä. Ympärileikkausta pidetään ihmisoikeussopimuksia rikkovana, joita ovat YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus vuonna 1984, YK:n naisten syrjinnän vastainen yleissopimus vuonna 1979 ja YK:n lasten oikeuksia koskeva yleissopimus vuonna 1989. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen vastaa rikoslaisissa aina pahoinpitelyn kriteerit, jonka takia se on rangaistava teko. Suomessa ei ole omaa erillistä silpomista koskevaa lakia. (Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset 2019; Tiilikainen 2011.)

Ympärileikkauksen toteuttaa yleensä yhteisössä kunnioitettu vanhempi naispuolinen henkilö, kätilö tai lääkäri. Ympärileikkauksesta voidaan antaa palkkioksi ruokaa, karjaa tai rahaa. Toimenpide saattaa tapahtua ilman anestesiaa tai steriloituja välineitä. Toimenpiteessä käytetään erittäin raakoa instrumentteja kuten partakoneen terää, veitsiä tai terävää kiveä.

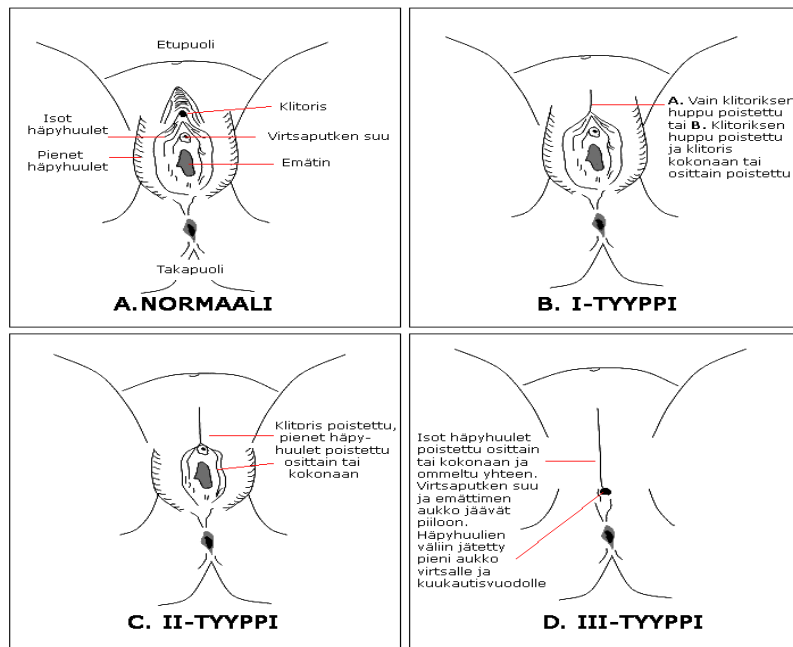
Leikkaus kestää noin 15 minuuttia. Ympärileikkauksessa on myös mukana avustavat henkilöt, jotka pitävät lasta tai aikuista paikallaan. Verenvuodon loputtua haavan päälle voidaan laittaa puuroa, tuhkaa tai yrittisekoitusta. Haavan alue ommellaan langalla tai akasia- puun piikeillä. Tytön tai naisen jalat sidotaan yhteen, jolla varmistetaan, että haava paranee. Virtsaamisen tarpeen vähentämiseksi juotavaa tarjotaan vain pienissä määrissä. Hieman varakaimmilla perheillä on mahdollisuus viedä lapsi tai nainen sairaalaan, jossa ympärileikkauksen toteuttaa koulutetut hoitaja, kätilö tai lääkäri. (Khaja, Lay & Boys 2010, 687; Tiilikainen 2011.)



Kuvio 2: Ympärileikkauksen esiintyvyys maailmalla (THL 2019)

5.1 Ympärileikkauksen tyypit

WHO:n mukaan ympärileikkaus voidaan luokitella kolmeen erilaiseen ryhmään.



Kuvio 3: Kaavakuva naisen normaaleista sukupuolielimistä sekä eriasteisia silpomistapoja WHO:n luokituksen mukaan (Wikipedia 2020)

Tyyppi 1 (I-tyyppi)

Klitoriksen huipun osittain tai kokonaan poistaminen.

Tyyppi 2 (II-tyyppi)

Klitoriksen sekä pienten häpyhuulien osittain tai kokonaan poistaminen sekä isojen häpyhuulien mahdollinen typistäminen.

Tyyppi 3 (III-tyyppi)

Pienten ja joskus myös suurten häpyhuulien typistäminen sekä niiden yhteen liittäminen niin, että kuukautisille ja virtsan poistumiselle jätetään erittäin pieni aukko. Klitorikset poistetaan tai saatetaan jättää.

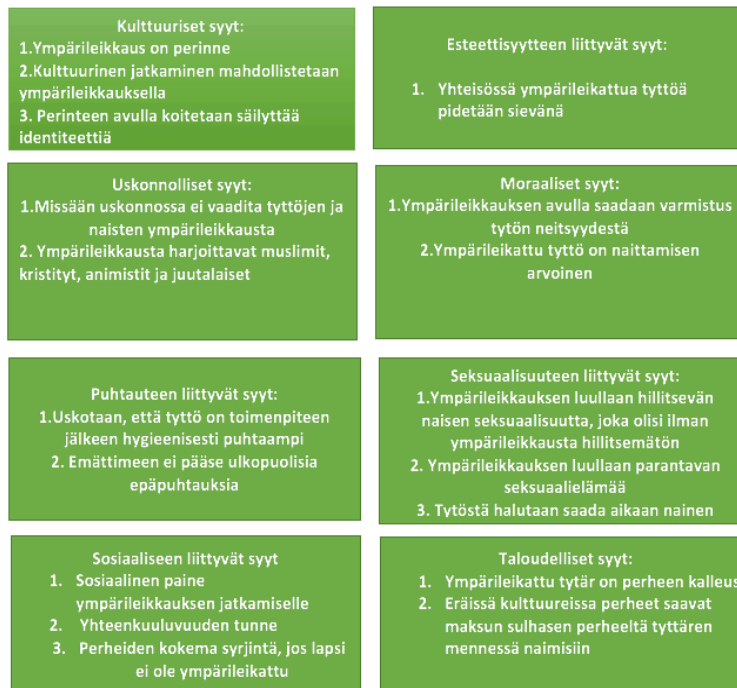
Yleisimmät muodot näistä tyypeistä ovat tyyppi 1 ja 2, jotka muodostavat noin 90 % kaikista tapauksista. Tyyppi 3 sisältää loput 10 % ympärileikkauksista. Yli puolet tapauksista pohjoismaisissa muodostuu tyyppi 3:sta. Tähän vaikuttaa se, että suurin osa maahanmuuttajista tulevat toiminta-alueilta, jossa tyyppi 3 toteutetaan. Ympärileikkauksen tyypeihin myös kuuluu tyyppi 4 (IV-tyyppi). Tyyppi sisältää kaikki toimenpiteet, jotka vahingoittavat naisen sukuelimiä. Nämä tehdään ei-lääkkeellisistä syistä ja ne sisältävät lävistyksiä, pistämistä, polttamista ja raapimista. (Tytttöjen ja naisten sukuelinten silpominen (FGM) estäminen 2019.)

5.2 Ympärileikkauksen vaikutus

Ympärileikkauksen vaikutukset voidaan jakaa kolmeen osaan: fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaaliin terveyshaittoihin. Ympärileikkauksesta ei ole minkäänlaista terveydellistä hyötyä vaan päinvastoin, toimenpide aiheuttaa terveydellisiä haittoja. Toimenpiteen yhteydessä poistetaan normaalia tervettä kudosta, joka vaikeuttaa naisen fysiologista toimintaa. Välittömiin komplikaatioihin kuuluvat kova kipu, runsas verenvuoto, kuolema, infektiota, kuumetta, shokki tila, haavan paranemisen vaikeutta, virtsaamiseen liittyvät vaivat, sukuelinten kudoksen turvotusta, kudoksen alueen vaurio ja jäykkäkouristusta. Pitkäaikaisiin ongelmiin kuuluvat virtsaamisongelmia, emättimeen liittyvät ongelmat, kuukautiskierrossa ilmenevät ongelmat, arpikudosta, seksuaalisia vaikeuksia, kasvava riski synnytyksen komplikaatioille, tarve myöhemmälle avaus leikkaukselle ja psyykkisiä ongelmia. (Female Genital Mutilation 2020; Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat 2020.)

Ympärileikkauksen vaikutuksesta psyykkiseen terveyteen ei ole paljon tutkittua tietoa. Toimenpide voi kuitenkin aiheuttaa naiselle psyykkisiä ongelmia, joihin kuuluu muun muassa masennus, unettomuus, ahdistus, syömishäiriö, matala itsetunto, painajainen ja posttraumaattinen stressireaktio. (Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat 2020.)

Synnytykseen vaikuttavia komplikaatioita ovat keisarileikkaus, repeämät, pitkittynyt ponnistusvaihe, psykologiset ongelmat, verenvuoto, tulehdukset kuten B ja C hepatiitti ja HIV, jotka saattavat siirtyä äidiltä lapselle. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat synnytyksen kulun ja sikiön voinnin seurannan hankaluus, synnytyspelko ja uudelleen synnyttämisen pelko. (Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat 2020.)



Kuvio 4: Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen taustalla olevat syyt (THL 2019).

Ympärileikkaus on sidottuna kulttuuriin, uskontoon, moraaliiin, puhtauteen, estetiikkaan, seksuaalisuuteen, taloudelliseen ja sosiaalisiin syihin. Arvioiden mukaan vuodessa 3 miljoonaa tyttöä tai naista on riskinä läpikäydä ympärileikkaus. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta esiintyy laajasti Saharan eteläpuolisen Afrikan maissa. (Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus 2019; Maahanmuuttajan raskaus 2018; Momoh, Olufade & Redman-Pinard 2016, 30.)

6 Monikulttuurisuus

6.1 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys tarkoittaa taitoja, joita hoitaja tarvitsee kulttuurisesti erilaisten potilaiden kohtaamisissa. Hoitotyössä termi viittaa hoitohenkilökunnan kykyyn huomata ja hyväksyä erilaisuutta sekä eri kulttuureja. Tämä mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja potilaan voimaantumisen. Kulttuurikompetenssin avulla voidaan saada tietoa monipuolisesti erilaisista kulttuureista, näkemyksistä, tavoista ja uskomuksista laajentamalla hoitajan omaa maailmankuvaa. Hoitajan on tärkeää osata ymmärtää, miten potilaan oma uskonto ja kulttuuri saattaa vaikuttaa hänen terveyteensä sekä rajoittaa hänen omia valintojaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 34; Abdelhamid ym. 2010, 32.)

Hoitajan tulee myös käydä kulttuurinen kompetenssi ikään kuin prosessina, jossa hän kehittyy kulttuurisesti päteväksi hoitajaksi. Tähän prosessiin voidaan liittää vaihtelevasti eri osa-alueita. (Sainola-Rodriguez 2013, 137.)



Kuvio 5: Hoitotyön kulttuuri kompetenssin eri osa-alueet. (Abdelhamid ym. 2010; Sainola-Rodriguez 2013.)

Terveystieteiden tutkimuksessa kulttuuri kompetenssin arvioimisessa on kehitetty erilaisia mittareita, joita on lähinnä käytetty englanninkielisissä maissa. Suomessa mittareita on käytetty esimerkiksi alan tutkimuksissa, joiden tuloksissa on tullut esiin terveydenhuollossa kulttuuri kompetenssin vajetta sekä tarvetta lisäkoulutukselle. Terveystieteiden tutkimuksessa ollaan jonkin verran kulttuurisesti tietoisia, mutta erilaisten kulttuurien kohtaaminen ja huomiointi vaatii kehittämistä. (Sainola-Rodriguez 2013, 139.)

6.2 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisuus on määritelmänä moniulotteinen, jonka yksiselitteinen määrittely on haastavaa. Euroopan muuttoliikeverkoston määritelmän mukaan, monikulttuurisuus poliittisessa mielessä tarkoittaa periaatetta, joka edistää kulttuurista moninaisuutta, erilaisten etnisten ryhmien ja kulttuuriryhmien oikeutta säilyttää heidän omaa kulttuuri-identiteettiänsä, sekä saada tasa-arvoisesti osallistua yhteiskuntaan. Monikulttuurisuudella voidaan myös tarkoittaa erilaisten kulttuurien ja etnisten ryhmien rinnakkaista elämistä samassa ajassa sekä tilassa.

Suomessa tämä käsite otettiin käyttöön vasta 1990-luvun maahanmuuton lisääntyessä. (EMN 2017, 201; Abdelhamid 2010, 18.)

Monikulttuurisuus terveydenhuollossa viittaa hoitohenkilökunnan toteuttamaan hoitotyöhön potilaille, jotka ovat erilaisista kulttuureista tai etnisistä ryhmistä. Potilaille taas monikulttuurisuus hoitotyössä viittaa heidän kulttuuristen taustojen huomioimista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Airola 2013, 27.)

Monikulttuurinen hoitotyö toteutuu lähtökohtaisesti tiedostamalla ja ymmärtämällä erilaisia kulttuureja, kunnioittamalla toisen kulttuuriin liittyviä ominaispiirteitä ja osaamalla neuvotella toista kulttuuria edustavan osapuolen kanssa konfliktien sattuessa. Tämä vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta kykyä tiedostaa ja tutkia omaa asennetta, ennakkoluuloja sekä stereotyyppioita. Monikulttuurisen hoitotyön toteutuksessa yksi olennainen osa on monikulttuurisen potilaan ohjaus. Potilasohjauksessa potilaan kulttuurisilla taustatiedoilla ja uskomuksilla voi olla merkittävä vaikutus yksilöohjaukseen, sillä niillä voi olla vaikuttava tekijät potilaan ruokavalioon, sukupuoleen ja terveyteen. Terveydenhuollon hoitohenkilökunnan on kuitenkin mahdotonta tuntea jokaisen hoitoon tulevan potilaan kulttuuriset taustat sekä erilaiset yksilölliset ominaisuudet. Hoitohenkilökunnalla ei siis välttämättä tarvitse olla syvällinen tuntemus kaikista erilaisista kulttuureista vaan aitoa kiinnostusta potilaan tilanteeseen. Tämän takia monikulttuuristen potilaiden kohtaamisessa on tärkeää tunnistaa potilas oman kulttuurinsa asiantuntijana. Kohtaamisessa olisi hyvä huomioida mitä potilas tuo esille itselleen tärkeäksi sen sijaan, että terveydenhuollon ammattilainen itse määrittelee niitä ulkoapäin. (Sainola-Rodriguez 2013, 139; Abdelhamid ym. 2010, 9.)

7 Potilasohjaus

7.1 Hyvän ohjauksen tunnuspiirteet

Ohjaus tarkoittaa potilaan ja hoitajan tasavertaista vuoropuhelua, jossa tapahtuu tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista. Tämä kannustaa potilasta auttamaan itseään, omista lähtökohdistaan käsin. (Eloranta & Virkki 2011, 19.)

Potilasohjaus on hoitotyössä keskeinen auttamiskeino, jonka kehittäminen on tärkeää ohjaustarpeiden lisääntyessä, potilaiden ollessa entistä tietoisempia omista oikeuksistaan, sairauksistaan ja niiden hoidosta. Kokonaisuudessaan potilasohjaus on potilaan ja hoitajan välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Potilasohjauksen ollessa merkittävä osa hoitotyötä ja hoitoprosessia, se toteutetaan suunnitelmallisesti ja näin se eroaa muista potilaan kohtaamisista. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta valmiuksia ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, edistää terveyteen liittyviä valintoja sekä turvata riittävä ohjauksen saanti. (Lipponen 2014, 17.)

Lain mukaan jokaisella potilaalla on oikeus saada selvitys omasta terveydentilastaan, hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista ja niiden vaikutuksista. Terveystieteiden ammattilaisella on velvoite antaa potilaalle riittävästi tietoa ja neuvontaa, mikäli potilas niitä pyytää, eikä niistä aiheudu haittaa hänelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §.)

Hyvällä potilasohjauksella potilasta kannustetaan selviytymään omista lähtökohdista mahdollisimman itsenäisesti omassa elämässään. Ohjauksella tavoitellaan myös hoidon alussa asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja potilaan kotona selviytymisen vahvistamista, jotta hänen yhteydenottonsa hoitojakson jälkeen vähenisivät. Tarkoituksena olisi myös pyrkiä siihen, että ohjattava potilas ymmärtää hoidon merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19; Kyngäs ym. 2007, 5-6.)

Hyvä ohjaus alkaa potilaan taustatekijöiden ja tarpeiden huomioimisesta. Ohjaus myös perustuu siihen, mitä potilas tuo esille ja mitkä ovat hänelle tärkeitä asioita. Tämänlainen potilaslähtöinen ohjaus mahdollistaa potilaan osallistumismahdollisuuden, potilastyytyväisyyden, kotihoitojen noudattamisen ja oireiden sekä terveystieteiden käytön vähenemisen. (Lipponen 2014, 18.)

Ohjausta annetaan usein suullisesti, koska vuorovaikutus nähdään ohjauksen kulmakivenä. Hoitajan ja potilaan välillä tapahtuva vuorovaikutus antaa potilaalle mahdollisuuden kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten välttämiseen ja tuen saamiseen. Suullista ohjausta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena, joita voidaan tukea oheismateriaaleilla. Potilaat kuitenkin arvostavat yksilöohjausta enemmän, koska se mahdollistaa paremmin potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

7.2 Monikulttuurinen potilasohjaus hoitotyössä

Korhonen & Puukari (2013) määrittelevät monikulttuurisen ohjauksen ohjaustilanteeksi, jossa ratkaisevana lähtökohdana on kulttuurillinen erilaisuus. Ohjaustilanteen kaikissa vaiheissa tulee kiinnittää erityistä huomioita kulttuurieroista nouseviin haasteisiin, kun ohjattavan kanssa etsitään ratkaisuja hänen ongelmiinsa. Potilasohjauksessa sairaanhoitaja tunnistaa ja tiedostaa kulttuuriset tekijät, jotta hän ymmärtäisi potilaan kulttuuriin liittyviä erityispiirteitä ja reflektoisi ne omaan kulttuuriinsa. Potilaan omat taustatekijät vaikuttavat siihen, miten potilas ymmärtää ja kertoo omasta terveydestään, sairauksistaan sekä niiden hoidoista. Kulttuuristen taustatekijöiden avulla voidaan selvittää, millainen merkitys niillä on hänen omassa elämässään. Usein niillä taustatekijöillä on vaikutus henkilön ruokavalioon, sukupuoleen ja ikään. Tutustumalla potilaan esitietojen lisäksi näihin tekijöihin, voidaan mahdollisesti vastata potilaan yksilöllisiin tarpeisiin sekä ohjauksen avulla tukea potilasta löytämään omia voimavaroja. (Abdelhamid ym. 2010, 108; Wathenin 2007, 34.)

Monikulttuurisessa potilasohjauksessa yhteinen kieli on edellytys ohjaustilanteen etenemiselle ja avun tarjoamiselle. Hoitaja voi myös ohjata ja selittää hoidon sisällön vastaanotolla tarkemmin, jos hänellä on potilaan kanssa yhteinen kieli, millä kommunikoida. Yhteisen kielen puuttuminen voi usein osoittautua suureksi esteeksi informaation vastaanottamiselle ja luoda kommunikaatio-ongelmia. Ohjauksen aikana potilaan on tällöin vaikea ymmärtää hoitajan antamaa ohjauksen sisältöä ja esittää kysymyksiä tai varmistaa ymmärtäneensä asian. Puutteellisen informaation saanti saattaa aiheuttaa hämmennystä, pelkoa ja väärinkäsityksiä. Yhteisen kielen puuttumisen myötä syntyneitä haasteita usein ratkaistaan mahdollisuuksien mukaan omaisten tai tulkkauspalveluiden avulla. Terveystieteiden ammattilaisten mukaan omaiset toimivat usein tulkkina, sillä he ovat yleensäkin potilaan mukana. Joissakin kulttuureissa perhe tai suku ovat vahvasti läsnä sairastuneet elämässä sekä hoidossa. Silloin käynnillä potilaan kanssa voi usein olla mukana perheenjäsen, erityisesti iäkkään tai suuressa riskissä oleva henkilö. Parempana vaihtoehtona omaisten tulkkaukselle pidetään virallisten tulkkauspalveluiden käyttöä ohjaustilanteissa. Viralliset tulkit koetaan paremmin neutraaleina kääntäjinä ja hoitajat kokevat, että he tulkkasivat ainoastaan mitä tulkkaustilanteissa pyydettiin, eikä sen enempää. (Rissanen 2013, 50-52; Kuusniemi ym. 2009, 232; Abdelhamid ym. 2010, 108; Wathen 2007, 35.)

Yhteisöllisissä ja yksilöllisissä kulttuureissa viestintätyylit eroavat toisistaan. Nämä viestintätyylit voidaan jakaa ”high ja low-context”- kulttuureihin. ”High-context”- viestintätyylissä vain osa informaatiosta ilmaistaan kielellisesti ja muu osa ei-kielellisesti. Suurin osa ”High-context”- viestinnässä ei-kielellinen osa tulkitaan vuorovaikutustilanteen pohjalta esimerkiksi ympäristön välittämistä viesteistä. ”Low-context” viestintätyylissä taas korostetaan kielellisen viestinnän merkitys ihmisten välisissä kanssakäymisissä. Tässä viestintätyylissä sanojen odotetaan vastaavan tarkasti sitä, mitä tarkoittaa. Hoitajan ja potilaan erilainen viestintätyyli voi aiheuttaa väärinkäsityksiä ja ongelmia kommunikaatiossa. Viestintätyyli, missä mennään suoraan asiaan voi tuntua potilaalta epäkohteliaalta ja epämukavalta sekä etäännyttävältä. Yhteisymmärryksen syntymisen mahdollistamiseksi hoitaja voi luoda tunnesiteen potilaaseen omalla puheellaan ja käyttäytymisellään. Tällöin hoitajan ja potilaan välille syntyy luottamusta herättävä ilmapiiri. (Abdelhamid ym. 2010, 117; Abdelhamid ym. 2010, 117; Miettinen 2010, 10.)

Potilaiden taustatekijöiden lisäksi ihmisbiologiassa esiintyy kulttuurista vaihtelevuutta, joista yhtenä esimerkkinä on ihonväri. Tummaihoisen potilaan erilaisten oireiden tarkkailu voi olla vaikeaa esimerkiksi hapenpuute. Jolloin syanoosi raajoissa tai huulissa ei näy. Tällöin pitää tarkkailla muut oireet, kuten hengitysnopeus ja- syvyys, pulssi sekä apulihasten käyttö. Etnisyys vaikuttaa myös erilaisten lääkkeiden metaboliaan. Lääkeaineiden imeytymisessä havaitut erot voivat johtua joko geneistä tai ympäristötekijöistä. Tutkimukset osoittavat, että 32 %:lla aasialaisella on hidas metabolia, kun taas afrikkalaisilla ja länsimaalaisilla on 9 %. Erilaisten ruokavalioiden tiedetään hidastavan ainevaihduntaa, mikä vähentää lääkemäärää.

Näin ollen on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota lääkkeiden annosteluun, sillä tarve voi olla normaaliannosta suurempi. (Abdelhamid ym. 2010, 119.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa (Liite 1) tietopaketti sairaanhoitajaopiskelijoille raskaudenkeskeytyksestä, ympärileikkauksesta sekä monikulttuurisesta potilasohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä tietopaketista informatiivinen, tarpeellinen, mielenkiintoa herättävä ja ajankohtainen, mikä lisää opiskelijoiden tietämystä.

9 Opinnäytetyöprosessi

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Laurea ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöprosessi koostuu kolmesta eri vaiheesta, jotka ovat suunnitteluvaihe, toteutusvaihe ja julkaisuvaihe. Suunnitteluvaihe sisältää aiheen valitsemisen ja aiheanalyysin teon, mikä hyväksytetään ohjaajalla. Tämän jälkeen suunnitelmaa työstetään ja se esitetään seminaarissa. Esityksen jälkeen ohjaajan kanssa käydään läpi omia arvosanatavoitteita, arviointikriteerejä sekä haetaan tutkimusluvut. Seuraavaksi siirrytään toteutusvaiheeseen, missä lähetetään ohjaajalle työversio ja opponoidaan yksi työ. Viimeisessä julkaisuvaiheessa pyydetään palaute työelämäedustajalta ja esitetään valmis työ seminaarissa. Esityksen jälkeen tehdään kypsyysnäyte, tuotos viimeistellään ja tarkastetaan kieliasu sekä lähetetään plagiointitarkastukseen Urkundiin. Lopuksi opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa. (Opinnäytetyö 2020.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa ja koostuu käytännön toteutuksesta sekä raportoinnista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Salonen (2013) toteaa tärkeäksi ymmärtää raportin olevan kirjallinen esitys hankkeesta, jonka ansiosta syntyy itsenäinen ja erityinen tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. Toteutustapana voi olla kohderyhmästä riippuen esimerkiksi kirja, opas, kansio tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja alan tietojen sekä taitojen hallintaa riittävällä tasolla osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallinen, tutkimuksellinen ja taiteellinen opinnäytetyö ovat Salosen (2013) mukaan monelta osin samankaltaisia, sillä ne sisältävät kaikki tietoperustan, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot sekä tuotoksen. Etenemisjärjestys on myös kaikilla kolmella yhtenäiset

niin, että ne etenevät loogisesti aihevalinnasta, rajaukseen, työskentelyn suunnitteluun ja organisointiin sekä tuotoksen kautta arviointiin.

Salonen (2013) esittää kolmea merkittävää eroa verratessaan tutkimuksellista ja toiminnallista opinnäytetyötä. Tärkeimpänä erona on tuotoksen tekeminen toiminnallisessa opinnäytetyössä, kun taas tutkimuksellisessa opinnäytetyössä syntyy tutkimusraportin muodossa uutta tietoa. Toinen erottava tekijä kahden eri opinnäytetyön välillä on yhteistyökumppanuus. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä opiskelija on keskeisenä toimijana. Toiminnallisessa opinnäytetyössä taas edellytetään työn eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. Kolmas ero näkyy niin, että toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu sosiaalinen vuorovaikutus toiminnan keskellä, kun taas tutkimuksellisessa opinnäytetyössä vuorovaikutteisuus puuttuu ja näyttäytyy enemmän monologisena, jossa tiedonkeruu on yksisuuntaista.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi yleensä alkaa aiheen ideointivaiheesta (Vilka ym. 2003, 23). Salosen (2013) mukaan on tärkeää aloitusvaiheessa puhua yhdessä niistä asioista, joilla työskentelyn onnistumisessa on merkitystä. Tässä vaiheessa on hyvä pohtia itseään kiinnostavat aihealueet sekä varmistaa aiheen ajankohtaisuus ja sen mahdollisuutta palvella toimeksiantajaa. Tavoitteena on suunnitella tuote tai tapahtuma jollekin ryhmälle, johon he pääsevät itse osallistumaan. Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on hankalaa toteuttaa ilman kohderyhmää, sillä tavoitteena on aina joidenkin ihmisten osallistuminen toimintaan tai toiminnan selkeyttäminen tuotoksen avulla. Kohderyhmää rajatessa on tärkeää miettiä mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa ja ketä kyseinen ongelma koskee. (Vilka ym. 2003, 23, 38-40.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Valmiina tuotoksena syntyi tietopaketti (Liite 1), jonka kohderyhmänä olivat sairaanhoitajaopiskelijat. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Laurea ammattikorkeakoulu.

9.2 Yhteistyökumppani ja kohderyhmä

Ammattikorkeakoulut toimivat osana korkeakoulujärjestelmää. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut muodostavat yhdessä korkeakoululaitoksen. Koulutuksen tavoitteena on johdatella ammattikorkeakouluopetuksen avulla työelämän kehittämistä, tutkimustoimintaa, innovaatiotoimintaa ja tieteellistä toimintaa. Ammattikorkeakoulun tarkoituksena on tukea opiskelijaa ammatillisessa kasvussa. (Ammattikorkeakoululaki: Finlex 2014, 4§.)

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, joka on oikeutettu harjoittamaan ammattia asianmukaisella tavalla. Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimysten lievittäminen. Työssä korostuu näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan

sairaanhoitajan tulee hoitaa yhtä hyvin kaikkia potilaita riippumatta kulttuurista, uskonnosta tai äidinkielestä. Potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen henkilökohtaista vakaumustaan yksityiselämässä tulee myös kunnioittaa. Potilaan tiedot pidetään salassa ja luottamuksellisina eikä edes omainen ole juridisesti oikeutettu saamaan niitä tietoja. (ETENE 2001; Sairaanhoitajat 2020; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Laurea-ammattikorkeakoulu. Koulu aloitti toimintansa vuonna 1992 Vantaalla, jolloin sitä kutsuttiin Vantaan ammattikorkeakouluksi. Vuonna 2001 ammattikorkeakoulun nimeksi tuli Laurea-ammattikorkeakoulu. Laureassa opiskelee noin 7400 opiskelijaa ja se toimii kuudella eri kampuksella. Kampukset sijaitsevat Otaniemessä, Leppävaarassa, Hyvinkäällä, Lohjalla, Porvoossa ja Tikkurilassa. Laureassa on mahdollista opiskella erilaisia aloja kuten liiketaloutta, sosiaali- ja terveysalaa sekä matkailu-, ravitsemus- ja talousalaa. Tutkinnon on mahdollista opiskella suomeksi tai englanniksi. Laurea oli suosituin ammattikorkeakoulu kevään 2019 yhteyshaussa. Laurea on tällä hetkellä Suomen suurin sairaanhoitajakouluttaja. (Laurea organisaationa 2020a.)

Sairaanhoitajaopinnot kestävät 3,5 vuotta. Tutkinnon nimi on sosiaali- ja terveyden- ja hoitoalan ammattikorkeakoulututkinto. Opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Opinnot sisältävät 180 opintopistettä perusopintoja ja 30 opintopistettä suuntautumisopintoja. Opinoista yksi kolmas osa on harjoittelua. (Laurea organisaationa 2020b.) Naistentautien opintojakso toteutetaan toisen vuoden puolivälissä. Opintojakso kutsutaan nimellä 'Participation and Well-being at Different Life Stages'. Tämä moduuli, johon opintojakso kuuluu, on kansainvälinen, mihin myös vaihto-opiskelijat voivat osallistua. Tästä syystä opintojakso on englanninkielinen. (Opetussuunnitelma 2020.)

9.3 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2019, kun opinnäytetyön tekijät esittivät idean ohjaavalle opettajalle ja hankekokouksessa. Opinnäytetyön tekijät kokoontuivat marraskuussa, jossa pohdittiin työn etenemistä, rajausta ja aikataulua. Tammikuussa 2020 käytiin ohjaavan opettajan kanssa läpi työn aikataulua ja työnprosessia. Hyväksytty suunnitelma esitettiin toisessa hankekokouksessa helmikuussa. Maaliskuussa opponoitiin toisen ryhmän työ. Prosessin aikana opinnäytetyön tekijät kokoontuivat hyvin tiiviisti. Opinnäytetyön loppua kohden tapaamiset siirtyivät etätapaamisiksi Covid-19 pandemian vuoksi. Koulun sulkeutumisen myötä kampuksen kirjastot eivät olleet käytettävissä, minkä takia kirjallisten lähteiden saanti vaikeutui. Etätööhön siirtyminen ei kuitenkaan vaikuttanut hyvin sujuneeseen yhteistyöhön ja kommunikointiin, sillä tapaamiset aikataulutettiin mahdollisimman hyvin olosuhteita huomioiden.

Opinnäytetyö oli pitkä prosessi, mikä opetti pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. Tilannetta ei helpottanut opinnäytetyön aiheen muuttuminen työn loppuvaiheessa. Alkuperäinen suunnitelma muuttui ja suurin osa tehdystä työstä meni hukkaan. Hetken lannistumisen jälkeen pysyttiin taas kehittämään uusi idea ja toteuttamaan se hyvin nopeasti.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyö piti olla valmis toukokuussa. Matkan varrella sattuneista muutoksista huolimatta onnistuttiin pysymään aikataulussa, vaikka tämä vaati paljon kärsivällisyyttä ja joustavuutta opinnäytetyön tekijöiltä.

Tarkoituksena oli tuottaa työ, jossa pyrittäisiin yhdistämään käytännöllinen ammatillinen taito sekä teoreettinen tieto siten, että tiedosta on alan opiskelijoille jonkinasteinen hyöty. Alkuperäisenä ideana oli kääntää potilasohjeita HUS:lle raskaudenkeskeytyksestä somalin kielelle, sillä aihe oli ajankohtainen ja hoitoyksioissä kiinnostusta herättävä. Valitettavasti tieto siitä, että HUS käyttää omia virallisia käännöstoimistoja tavoitti myöhään, jonka takia jouduttiin muokkaamaan koko opinnäytetyö. Opinnäytetyön teoreettista pohjaa muokattiin, minkä myötä kehittyi idea tietopakettista. Idean kautta pohdittiin, että opiskelijoiden olisi hyödyllistä opiskella raskaudenkeskeytyksestä, ympärileikkauksesta ja monikulttuurisesta potilasohjauksesta ennen harjoitteluun menoa, joita naistentautien osastolla tai poliklinikalla kohtaa. Tavoitteenamme oli myös lisätä opiskelijoiden tietämystä ympärileikkauksesta siitä syystä, että monilla ei ole kokonaisvaltaista ja oikeanlaista tietoa.

Tietopaketin (Liite 1) rakentamisessa lähdettiin liikkeelle siitä, miten sisällöstä tehtäisiin kiinnostava ja looginen. Tarkoituksena oli tehdä monisivuinen, helppokäyttöinen ja kattava paketti. Rakentamisessa mietittiin myös sitä, että mitä eri sivut pitäisivät sisällään teorian lisäksi. Tarkoituksena oli tehdä jokaisesta sivusta mielenkiintoinen ja omanlainen. Opinnäytetyön koostuessa erilaisista aihealueista jokainen aihealue suunniteltiin tietopakettiin, niin että ne erotettiin toisistaan välilehtien avulla. Välilehdet tehtiin aiheeseen sopiviksi kuvilla ja omilla otsikoilla. Tämän avulla tietopaketin lukeminen olisi helpompaa ja mielisempää. Opinnäytetyön teoreettisen pohjan valmistuttua poimittiin tärkeimmät osat tietopakettiin. Tämän jälkeen teoria tiivistettiin sopivaksi ja oikean pituiseksi, joka siirrettiin tietopakettiin.

10 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on asettanut hyvän tieteellisen käytännön, jonka mukaan tieteellinen tutkimus on hyväksyttävää ja luotettavaa myös tuloksiltaan vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (TENK 2012, 6).

Ammatillinen teoria ja käytäntö tulee pyrkiä yhdistämään toiminnallisessa opinnäytetyössä, ja perustella valintoja teorian pohjalta. Opinnäytetyötä kirjoittaessa on tärkeää tarkastella lähteitä lähdekriittisesti. Sanavalintojen ja ilmaisun perusteella voidaan muun muassa arvioida niiden luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta. Tiedon muuttuessa nopeasti on tärkeää käyttää mahdollisimman uusia lähteitä. Toissijaisia lähteitä tulisi pyrkiä välttämään lähteitä valittaessa, sillä ensisijaisen tiedonlähteen tulkinnassa on voinut muuntumista tapahtua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42, 72-73.)

Opinnäytetyötä tehdessä opittiin etsimään tietoa useista eri lähteistä sekä arvioimaan niiden luotettavuutta. Käytetyt lähteet olivat pääosin ajankohtaisia, suuremmilta määrin verkosta saatuja. Tähän oli syynä koronapandemia, minkä vuoksi kirjojen lainaaminen ei ollut mahdollista. Mikäli epäiltiin tietyn sivuston luotettavuutta, tarkistettiin asian joko toisesta lähteestä tai tiedonhallinnan lehtorilta. Pyrittiin käyttämään käsiteltävissä kappaleissa useampaa kuin yhtä lähettä luotettavuuden lisäämiseksi, mutta jouduttiin usein tyytymään yhteen lähteeseen vähäisen tutkitun tiedon saannin takia. Hankaluuksia tuotti myös vaikeus avata tiettyjä tietokantoja ja se ettei suomenkielisiä artikkeleita löytynyt monipuolisesti monikulttuurisuudesta. Ympärileikkauksestaakaan ei löytynyt riittävästi lähteitä.

Opinnäytetyön perustana on kunnioitava ja asiallinen sävy, jossa käytetään vain faktoihin perustuva tieteellistä kirjallisuutta. Opinnäytetyöstä tieteellisen tekstin sisällössä pyritään aina käyttämään oikeanlaisia ja ajallisesti 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lähteiden joukoissa voin kuitenkin olla muutama lähde, joita on julkaistu 2000-luvun alussa. Keskiönä toimii monipuolinen tiedonhaku sekä erilaisten teorioiden analysointi. (Saastamoinen 2017.)

Palautelomakkeen (Liite 2) analyysi tulee tehdä eettisestä näkökulmasta tieteellisesti, luotettavasti ja hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Kyselylomaketutkimuksessa ei saa jättää analysoimatta yhtäkään kysymystä, jos niihin on vastattu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 370). Palautelomakkeen eettisyyttä lisäsi vastaajien anonymiteetti ja vapaaehtoisuus. Lomakkeen vastauksia on käsitelty ja dokumentoitu luottamuksellisesti, puolueettomasti sekä otettu huomioon kaikki vastaukset. Mahdollisimman helppolukuisten ja yksiselitteisten kysymyksenasetteluiden avulla on minimoitu kysymysten tulkinnanvaraisuus.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin luotettavia kotimaisia ja kansainvälisiä tieteellisiä tietokantoja, kuten Terveysportti, Finna, CINAHL, Google Scholar, ProQuest Central, Julkari ja Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS. Lähdemerkinnöissä noudatettiin Harvardin lähdeviite järjestelmää. Yhteistyökumppanin kanssa oli käyty läpi opinnäytetyöhön liittyvät käyttöoikeudet. Tietopaketin (Liite 1) teoreettinen sisältö perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, josta poimittiin tietopakettiin tärkeimmiksi ja olennaisimmiksi koetut teorit.

11 Tietopaketin arviointi

Palautelomakkeen (Liite 2) avulla saatiin palautetta tietopaketista. Tarkoituksena on lomakkeen avulla selvittää tietopaketin sisällön informatiivisuus, tarpeellisuus, hyödyllisyys ja ajan-kohtaisuus. Palautelomakkeet kohdistettiin sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena ei ole saada selville vastaajan ikää, nimeä tai muita henkilötietoja. Palautelomake toteutettiin anonyymisti. Lomake koostui viidestä eri väittämästä, joihin oli kuusi eri vastausvaihtoehtoa. Alustavasti suunnitelmana oli tehdä paperinen palautelomake, mutta nyt tämänhetkisen pandemian vuoksi palautelomake toteutettiin sähköisesti suojatun linkin kautta. Linkki lähetettiin kohderyhmän henkilöille. Tietopaketin sisällön arvioimiseksi lomakkeessa pyydettiin palautetta, minkä pohjalta analysoiminen oli mahdollisimman yksinkertaista. Palautelomakkeen väittämät olivat seuraavanlaiset:

- Tietopaketin sisältö on informatiivinen
- Tietopaketti on tarpeellinen opiskelijoille
- Tietopaketin on mielenkiintoa herättävä
- Tietopaketin sisältö on ajankohtainen
- Tietopaketti on helppolukuinen

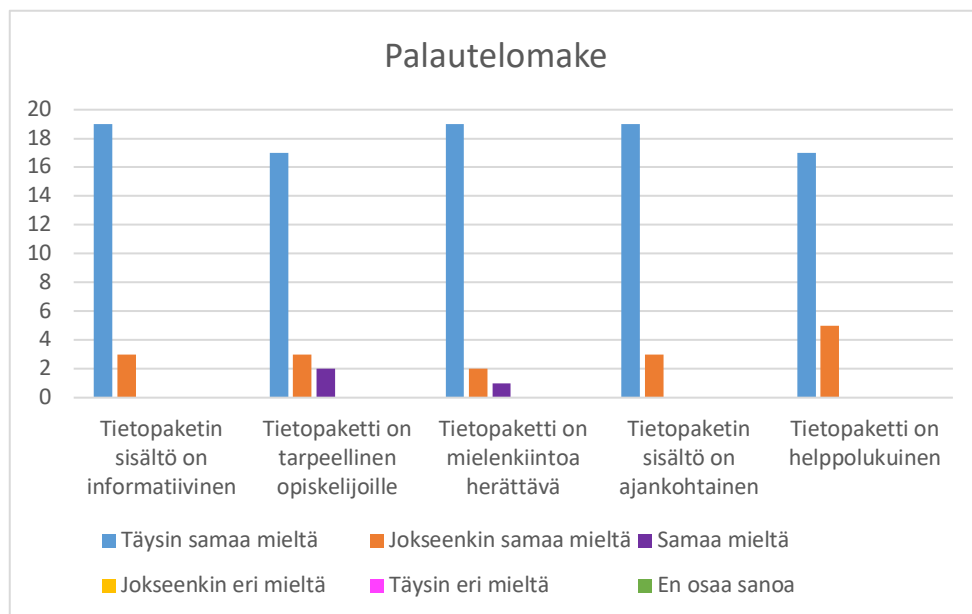
Palautelomakkeen vastausvaihtoehtoina olivat: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa. Väittämien lisäksi pyydettiin kehittämisehdotuksia ja palautetta mahdollisiin muokkauksiin. Palautelomakkeita lähetettiin sähköisesti sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoille sekä terveydenhuollon ammattilaisille.

Palautteiden käsittelyssä haluttiin kehittämisehdotusten kautta tietää, minkälaisia muutoksia tietopakettiin tehdään. Palautteiden käsittelyssä haluttiin tietää mitä mieltä kukin vastaaja on ollut tietopaketista ja kuinka on onnistuttu tietopaketin suhteen.

Palautteiden käsittelyssä käytettiin Excel-ohjelmaa ja se tapahtui siten, että kun kohderyhmän henkilö oli tehnyt palautteen antamisen sähköisesti annetun linkin kautta, vastauksesta saapui sähköinen ilmoitus. Tavoitellun palautemäärän saavutettua, palautteiden tulokset tarkasteltiin. Tämä tapahtui niin, että eri väittämien tulokset eroteltiin Excel-taulukkaan. Näin tarkasteltiin, miten palautteiden väittämät olivat jakaantuneet ja täten saimme koottua tulokset taulukoksi. Tämän taulukon kautta saatiin yleiskuva, miten tietopaketin tekemisessä oli onnistuttu.

Palautelomakkeen lopussa oleva kehittämisehdotus antoi tietopaketin tekijöille laajemman kuvan siitä, mitä sisällöllisesti tulisi muuttaa. Kehittämisehdotuksia käsiteltiin harkiten, mutta avoimin mielin. Tarkoituksena oli myös varmistaa kyselyn avulla vastaajilta tietopaketin sisällön laatu. Tämän jälkeen tietopakettiin tehtiin tarvittavat parannukset.

Palautelomakkeeseen vastanneita oli yhteensä 22, joista valtaosa arvioi tietopaketin onnistuneeksi. "Tietopaketin sisältö on informatiivinen" väittämän kanssa oli täysin samaa mieltä 19 vastaajaa ja 3 jokseenkin samaa mieltä. Väittämän "tietopaketti on tarpeellinen opiskelijoille" kanssa olivat täysin samaa mieltä 17, jokseenkin samaa mieltä 3 ja samaa mieltä 2. Väittämän "tietopaketti on mielenkiintoa herättävä" kanssa olivat täysin samaa mieltä 19, jokseenkin samaa mieltä 2 ja samaa mieltä 1. "Tietopaketin sisältö on ajankohtainen" väittämän kanssa 19 oli täysin samaa mieltä ja 3 jokseenkin samaa mieltä. Väittämän "tietopaketti on helppolukuinen" kanssa 17 oli täysin samaa mieltä ja 5 jokseenkin samaa mieltä.



Taulukko 1: Palautelomake

Kehittämisehdotuksiksi ja palautteiksi saatiin:

"Tietopaketti oli kattava ja kertoi yksinkertaisesti sekä ytimekkäästi aiheesta. Itse aihe on laaja ja tietopaketti sisälsi tärkeimmät asiat."

"Olisi voinut olla vielä enemmän omaisten ohjaamisesta sekä monikulttuuristen kohtaamisen erityispiirteistä."

"Tietopaketti oli tosi hyvä ja selkeä. Jotkin termit kuten perforaatio ei ollut minulle tuttu mikä myös hankaloitti tekstin ymmärtämistä. Auttaisiko tietopaketin loppuun lisääminen sanelutyyppiosio."

"Mielenkiintoinen!"

”Olette tehneet erittäin hyvän työn, jota varmasti tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa potilasta ohjauksessa. Tietopaketti oli ytimekäs ja kattava.”

”Tietopaketti oli hyvä.”

”Hyvä työ!”

”Tietopaketti oli mielestäni hyvä ja helppolukuinen, aiheita on käsitelty hyvin ja selkeästi. Jäin kuitenkin miettimään, jospa sitä saisi vähän suppeammaksi. Hyvää tietoa opiskelijoille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Hyvä te!”

”Tietopaketti oli erittäin ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Teksti oli helppolukuista ja johdonmukaista. Kehittämisehdotuksena ehkä olisi kiva lisätä lisää kuvia ja johdottelevia tekstipätkiä. Suosittelisin myös kiinnittämään huomiota missä järjestyksessä tietyt infot tulevat, näin vangitsien lukijan huomion. Kiitos tietopaketista. Opin itse ainakin uutta!”

”Näyttää ammattimaiselta, voisin kuvitella tietopaketin luettavana jossain neuvolassa.”

”Todella hyvää työtä!”

”Tietopaketin sisältö oli helppolukuinen ja aiheet olivat ajankohtaisia sekä ymmärrettäviä.”

11.1 Pohdinta

Pohdinnassa käydään läpi opinnäytetyön kulkua ja opinnäytetyön tekijöiden ajatuksia. Saimme hyvät valmiudet opinnäytetyön tekoon sairaanhoitaja koulutuksen sekä harjoitteluiden aikana. Olemme opinnäytetyön avulla päässeet haastamaan itseämme opiskelijoina sekä kehittymään tulevana terveydenhuollon ammattilaisina. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta ympärileikkauksesta, raskaudenkeskeytyksestä sekä monikulttuurisen potilaan ohjauksesta. Olemme huomanneet harjoitteluissa puutteita monikulttuurisen potilaan ohjauksessa, mikä herätti kiinnostusta tämän opinnäytetyön tekoon.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa halusimme tuoda esille tutkittua tietoa raskaudenkeskeytyksestä, ympärileikkauksesta ja monikulttuurisesta potilasohjauksesta sekä tehdä toiminnallisena mielenkiintoa herättävä tietopaketti kyseisistä aiheista. Oppimiskokemuksena opinnäytetyö on ollut sekä ihmisenä että opiskelijana opettavainen. Aikaisemmin toiminut yhteistyö eri kurssien ja projektien välillä on vahvistanut entisestään ryhmän vuorovaikutustaitoja ja auttanut aikataulujen sovittamisessa sekä opinnäytetyön teossa. Tekijöiden erilaiset vahvuudet huomioitiin opinnäytetyön eri vaiheissa, mikä osoittautui toimivaksi tekijäksi työjaossa. Alussa aiheen rajaaminen tuotti hankaluuksia aiheiden ollessa laajoja eikä kaikista ollut saman verran tutkittua tietoa. Jonka takia teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin muutamia

vanhempia tutkimuksia, mitkä sisälsivät laajemmin tutkittua tietoa ja selittivät tarkemmin syy-seuraus suhteita.

Kaikista muutoksista ja haasteista huolimatta asetettuihin tavoitteisiin päästiin. Palautelomakkeen (Liite 2) avulla saatiin arvokasta tietoa vastaajien näkemyksestä tietopaketin (Liite 1) onnistumisesta. Valtaosa (19/22) vastaajista oli sitä mieltä, että tietopaketti oli onnistunut ja sen sisältö oli ytimekäs sekä kattava. Tietopaketti koettiin hyväksi ja ajankohtaiseksi. Kehittämisehdotuksena oli, että tietopaketti voisi olla johdonmukainen teorian kannalta. Päätimme muuttaa tietopaketin aiheiden järjestystä sekä selkeyttää tekstin sisältöä. Vastaajat kokivat myös mieluisaksi sen, että tietopaketti sisältäisi monipuolisemmin erilaisia kuvia. Tästä syystä tietopakettiin lisättiin muutama kuva. Opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä opinnäytetyöhön ja lopulliseen tuotokseen.

11.2 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön jatkokehittämisehdotuksena voisi selvittää tietopakettia hyödyntäneiden sairaanhoitajien kokemuksia materiaalin käytettävyydestä käytännön työssä. Kyselytutkimuksena voitaisiin selvittää opiskelijoiden kokemaa hyötyä materiaalista ja sen sisältämien tietojen tarvitsevuudesta sekä miten on työskentelyn tukena hyödynnetty tietopaketissa mainittuja keinoja. Lisäksi olisi kiinnostavaa selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat oman osaamisensa kohdatessaan esimerkiksi ympärileikattua tai monikulttuurista potilasta. Jatkokehittämisehdotuksena voisi myös tehdä tietopaketista e-versio, joka suunnattaisiin terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Opetuksellisten podcastien suosion ollessa nykypäivänä kasvussa olisi hyvä opinnäytetyön kehittämisehdotuksena myös tehdä aiheesta podcast.

Suuri kiitos kuuluu lehtoreille opinnäytetyön ohjauksesta sekä tuesta. Kiitos Laurea-ammattikorkeakoululle kuluneista vuosista sekä opetusmahdollisuudesta.

Lähteet

Painetut

Abdelhamid, P. & Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOypro Oy: Helsinki.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki

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

Fogelholm, M. & Huuhka, H. & Reinikkala, P. & Sundman, T. 2013. 4.painos. Terve! Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Hirsijärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 17.painos. Helsinki: Tammi.

Ihme, I. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell Oy

Kananen, J. 2008. Kvantti (Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun). 7.painos. Plugi Oy: Jyväskylä.

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Plugi Oy: Jyväskylä.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurisen ohjauksen lähtökohdat. Teoksessa V. Korhonen & S. Puukari (toim.) Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus, 12-31.

Kyngäs & Käärinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOypro Oy: Helsinki.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8-9. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.

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

Sand, O. & Sjaastad, O. & Haug, E. & Bjålie, E. & Toverud, K. 2012. Ihminen fysiologia ja anatomia. 8-9. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tapanainen, J & Heikinheimo, O & Mäkikallio, K. 2019. Naistentaudit ja synnytykset.6. painos. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy: Vantaa.

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

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Bookwell Oy: Juva.

Sähköiset

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoito. 2013. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. Viitattu 15.4.2020

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat- Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laati terveydenhuoltohenkilöstön ja mmaahanmuuttajienkokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Kansanterveystiede. Viitattu 1.5.2020

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>

Ammattikorkeakoululaki. 2014. Finlex. Viitattu 1.5.2020

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Burgess, L. 2019. Are abortions painful? Medical News Today. Viitattu. 10.4.2020.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/325598#risks-and-complications>

Euroopan muuttoliikevirasto (EMN) 2017, Maahanmuutto- ja turvapaikka sanasto. Viitattu 23.04.2020

http://www.emn.fi/files/1723/EMN_Glossary_2017_FI_November_2017_lowres.pdf

Female genital mutilation. 2020. WHO. Viitattu 9.3.2020.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

Kaihlanen, A. M., Hietapakka, L., Aalto, A. M., Lehtoaro, S., & Heponiemi, T. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Viitattu 2.5.2020

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138588/YP1904_Kaihlanenym.pdf

Kauranen, V. 2019. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. 2019. Viitattu 7.4.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01050&p_hakusana=raskaudenkeskeytys

Keskeytyksen jälkeen. 2018.Naistalo. Viitattu 20.12.2019

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/keskeytyksen-j%C3%A4lkeen>

Khaja, K., Lay, K., Boys, S. 2010. Female circumcision: toward an inclusive practice of care. Health care for woman international. EBSCOhost,687. Viitattu 25.4.2020

<http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=4d831008-a6ce-4597-b367-659d43c13680%40pdc-v-sessmgr01>

Kipu. Käypä hoito- suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 3.3.2020

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>

Kuusniemi, K., Haapoja, E., Pihlajamäki, K., & Virolainen, P. 2009. Nivelproteesileikkaukseen preoperatiivisen käynnin kautta. Finnanest. Viitattu 1.5.2020

http://www.finnanest.fi/files/kuusniemi_nivelproteesi.pdf

Lainsäädäntö ja perusteet. 2020. Fimea. Viitattu 15.4.2020

https://www.fimea.fi/valvonta/luokittelu/lainsaadanto_ja_perusteet

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. Finlex 1.5.2020

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laurea organisaationa. 2020a. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.5.2020

<https://www.laurea.fi/tietoa-meista/organisaationa/>

Laurea organisaationa. 2020b. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.5.2020

<https://www.laurea.fi/tietoa-meista/organisaationa/>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu yliopisto. Viitattu 3.5.2020

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto alle 9 viikkoa, osittainen kotitotetus). Potilasversio Käypä-suosituksesta. Käypä hoito- työryhmä raskaudenkeskeytys. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.3.2020

<https://www.kaypahoito.fi/nix01924>

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. 2020. Pohjois-Pohjanmaa Sairaanhoidopiiri. Viitattu 18.2.2020.

<https://www.pppshp.fi/Toimipaikat/Raskaus-ja-synnytys/Synnytys/Pages/Laakkeettomat-kivunlievitysmenetelmat.aspx>

Momoh, K., Olufade, O., Redman-Pinard, P.2016. What nurses need to know about female genital mutilation. British journal of nursing. EBSCOhost,30. Viitattu 25.4.2020

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c445f8c9-5f5e-4a41-89c5-053ab74cab97%40sdc-v-sessmgr01>

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuuri kompetenssi. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Viitattu 2.5.2020

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?>

Myntti, T., Saisto, T., Wartiovaara-Kautto, U. 2018. Maahanmuuttajan raskaus. Helsinki: Duodemic. Viitattu 20.4.2020

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14602>

Naisen sukupuolielinten silpominen. 2020. Wikipedia. Viitattu 4.3.2020

https://fi.wikipedia.org/wiki/Naisen_sukupuolielinten_silpominen

Opetussuunnitelma. 2020. Laurea-ammattikorkeakoulu. 1.5.2020

<https://ops.laurea.fi/index.php/fi/68094/fi/69133/SHG218SN/year/2018>

Opinnäytetyö. 2020. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.5.2020

<https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx>

Opiskele sairaanhoitajaksi. 2014. Sairaanhoitajat. Viitattu 1.5.2020

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/#>

Perrucci, Alissa. 2012. C. Decision Assessment and Counseling in Abortion Care; Philosophy and Practice, Rowman & Littlefield Publishers. ProQuest Ebook Central. Viitattu 15.4.2020

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/detail.action?docID=881526>.

Päätös raskaudenkeskeytyksestä. 2018. Terveyskylä. Naistalo. Viitattu 6.4.2020

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/paatos-raskaudenkeskeytyksesta>

Rantama-Hiltunen, J. 2015. Valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Viitattu 5.5.2020

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160036/urn_nbn_fi_uef-20160036.pdf

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2017. Viitattu 27.12.2019.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#readmore>

Raskaudenkeskeytys. 2001. Käypä hoito- suositukset. Suomen gynekologiyhdistys ry:n hoito-suositusryhmä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 19.3.2020

<https://www.duodecimlehti.fi/duo92556>

Raskaudenkeskeytys. 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen gynekologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura. Viitattu 18.12.2019

<https://www.kaypahoito.fi/hoi27050#readmore>

Raskaudenkeskeytysmenetelmät. 2018. Terveyskylä. Viitattu 25.4.2020

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/raskaudenkeskeytysmenetelm%C3%A4t>

Rissanen, K. Sairaanhoidajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Pro gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Viitattu 2.5.2020

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130540/urn_nbn_fi_uef-20130540.pdf

Saastamoinen, M. 2017. Tiedonhaku aidoissa työtehtävissä: Kenttätutkimus tehtävä- tyyppin ja monimutkaisuuden vaikutuksesta. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.4.2019

<https://journal.fi/inf/article/view/63193>

Sainola-Rodriguez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Ali-tolppa-Niitamo, A., Fågel, S & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet- ja kotoudumme. Helsinki: Väestöliitto. Viitattu 5.5.2020

https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2c4273e85d15feef8b6610f9545300c5/1588174821/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme_fi-nal%202608%20%283%29.pdf

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. 2020. Sairaanhoidajat. Viitattu 26.4.2020

<https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.4.2020.

julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf

Suhonen, S., Heikinheimo, O. 2008. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu. Helsinki: Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim.

<https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97056.pdf>

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019. Väestörakenne. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 5.5.2020

http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html

Synnytyskipu. 2020. HUS. Viitattu 18.4.2020

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/synnytysskipu/Sivut/default.aspx>

Tarnanen, S., Heikinheimo, O. 2013 Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus. Käypä hoito-työryhmä raskaudenkeskeytys. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura. Duodecim. Viitattu 19.1.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00025>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 10.4.2020.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaisyneuvola/raskaudenkeskeytys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset. Viitattu 20.4.2020

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. Viitattu 30.4.2020

<https://thl.fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Uusi toimintaohjelma estämään tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista. Viitattu 5.5.2020

<https://thl.fi/fi/-/uusi-toimintaohjelma-estamaan-tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Viitattu 2.5.2020

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Etene-julkaisu I. Viitattu 5.5.2020.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. Viitattu 9.1.2020

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>

Tiilikainen, M. 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Kajaani: Ihmisoikeusliitto ry. Viitattu 1.5.2020

https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf

Tiininen, A. 2019. Sikiötutkimuksia. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 16.1.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00175

Tiitinen, A. 2019. Raskaudenkeskeytys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.11.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvätieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.1.2020

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpomisen estäminen. 2019. Valtioneuvosto. Viitattu 9.3.2020.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/J_01_Tyttojen_ja_nais-ten_sukuelinten_silpominen_V.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 5.5.2020

<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/77868>

Kuviot

Kuvio 1: Raskaudenkeskeytys prosessi	8
Kuvio 2: Ympärileikkauksen esiintyvyys maailmalla	16
Kuvio 3: Kaavakuva naisen normaaleista sukupuolielimistä sekä eriasteisia silpomistapoja WHO:n luokituksen mukaan	17
Kuvio 4: Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen taustalla olevat syyt	19
Kuvio 5: Hoitotyön kulttuuri kompetenssin eri osa-alueet.....	20

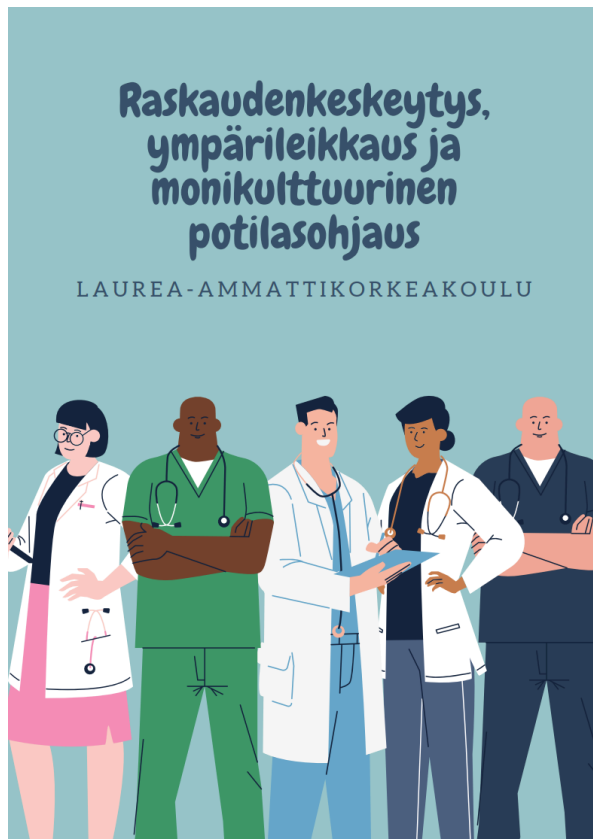
Taulukot

Taulukko 1: Palautelomake.....	29
--------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Tietopaketti	34
Liite 2: Palautelomake	35

Liite 1: Tietopaketti



MITÄ ON LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS?

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tarkoittaa lääkkeellisesti istukan toiminnan lopettamista ja kohdun tyhjentämistä. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen kriteerinä on, että raskaus on kestänyt alle 24 viikkoa.

Suomessa lääkkeellinen raskaudenkeskeytys otettiin käyttöön vuonna 2000 ja noin 96% raskaudenkeskeytyksistä toteutetaan lääkkeellisesti. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on ensisijainen keskeytysvaihtoehto.

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään kahta eri lääkeyhdistelmää; mifepristoni ja prostaglandiini. Ensimmäinen lääke estää keltarauhashormonin vaikutuksen kohdussa. Keltarauhashormoni on raskauden jatkumiselle välttämätön aine. Toinen lääke käynnistää kohdussa supistelun ja aiheuttaa lopulta kohdun tyhjenemisen. Raskaus keskeytyy 50-60%:lla seuraavan 3-4 tunnin kuluessa prostaglandiinin oton jälkeen ja osalla myöhemmin.

MITKÄ OVAT LÄÄKKEELLISEN RASKAUDENKESKEYTYKSEN SIVUVAIKUTUKSET JA VASTAAIHEET?

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen sivuvaikutuksina voi esiintyä ripulia, kuumeilua, oksennusta, huonovointisuutta, päänsärkyä, vilunväristyksiä ja huimausta.

Vasta-aiheena lääkkeelliselle raskaudenkeskeytykselle ovat sepelvaltimotauti, yliherkkyys lääkeaineille, vaikea hoitoinen astma, obstruktiivinen keuhkosairaus, poikkeava verenvuototaipumus tai antikoagulanttihoito ja epäily kohdunulkoisesta raskaudesta.

MITÄ ON KIRURGINEN RASKAUDENKESKEYTYS?

Kirurginen raskaudenkeskeytys tarkoittaa keskeytystä, joka toteutetaan päiväkirurgisessa nukutuksessa imukaavinnan avulla.

Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen kriteerinä on, että raskaus on kestänyt korkeintaan 12 viikkoa.

Toimenpiteessä kohdunkaula laajennetaan ja kohtuontelo imukaavitaan. Joissakin tapauksissa ennen kaavintaa tehdään kohdunkaulan lääkkeellinen pehmenys. Lääke annetaan erityisesti naisille, joilla ei ole ollut alatiesynnytyksiä tai joiden raskaus on kestänyt yli 10 viikkoa. Lääkityksen avulla voidaan ennaltaehkäistä toimenpiteen yhteydessä mahdollisesti tapahtuvaa kohdunsuun repeämistä tai kohdun perforaatiota. Muita hyötyjä ovat kohdun tyhjeneminen varmemmin lääkityksen avulla.

Kohdunkaulan lääkkeellisessä pehmentämisessä käytetään misoprostolia, minkä takia on tärkeää kertoa potilaalle siihen liittyvistä sikiövaurioista. Potilaalle on tärkeää painottaa raskaudenkeskeytyksen loppuun viemisestä lääkkeen oton jälkeen.

MITKÄ OVAT KIRURGINEN RASKAUDENKESKEYTYKSEN HYÖDYT JA HAITAT?

Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen hyödyt ovat toimenpiteen nopeus, jälkivuodon lyhyt kesto ja anestesian toteuttamisen mahdollisuus.

Toimenpiteen haittoja ovat infektion mahdollisuuden lisääntyminen ja kohtuvauriot. Toimenpiteeseen liittyvä riski on runsas verenvuoto, joka johtuu kohtuun jääneestä istukkakudoskappaleesta. Tämä voi johtaa kaavintaan.

Toinen vakavampi riski on kohdunseinämän perforaatio, joka voi johtaa vatsaontelon sisäiseen verenvuotoon.

MITÄ ON SIKIÖPOIKKEAVUDESTA JOHTUVA RASKAUDENKESKEYTYS?

Sikiöpoikkeavuudesta johtuva raskaudenkeskeytys on keskeytys, joka tehdään sikiön erityspiirteiden perusteella.

Sikiön rakennepoikkeavuudesta johtuvia raskaudenkeskeytyksiä tehdään Suomessa vuosittain noin 250. Moni kehityshäiriö huomataan alkuraskauden aikana seulontatutkimuksissa.

SIKIÖTUTKIMUS JA SEULONNAT

Sikiötutkimus tapahtuu 10–12 raskausviikkojen aikana. Tutkimuksessa selvitetään, onko sikiöllä seuraavia sairauksia; kromosomi- ja geeniviat, synnynnäiset sairaudet ja epämuodostumat.

Seulontoja ovat kaikukuvaukset, odottavan äidin verinäytteet ja näiden kahden yhdistelmät. Poikkeava seulontatulos varmistetaan jatkotutkimuksilla, eikä normaali seulontatulos takaa tervettä sikiötä. Veriseulotus verinäytteestä ilmenee istukka- ja sikiöperäisiä hormoneja tai valkuaisaineita. Ultraääniseulonnasta puolestaan selvitetään mittamaalla sikiön niskaturvotusta raskausviikoilla 10–12. Niskaturvotus on tutkitusti todettu olevan merkki kromosomipoikkeavuudesta. Niskaturvotus on todetusti ohimenevä, mutta joissain tapauksista turvotus lisääntyy ja lopulta raskaus keskeytyy.

Sosiaali- ja terveysministeriö velvoittaa jokaista kuntaa järjestämään sikiöiden kromosomiseulonnat ja vaikeiden rakennepoikkeavuuden selvittelyä koskevia seulontoja kaikille odottaville naisille. Seulonnat ovat kaikille vapaaehtoisia. Perheillä on oikeus päättää osallistuvatko he kaikkiin, osittain tai lainkaan tarjottuihin seulontoihin

INFOA YMPÄRILEIKKAUKSESTA



YMPÄRILEIKKAUS

- Ympärileikkaus on naisten ja tyttöjen sukupuolielinten silpomista.
- Afrikassa, Lähi-idässä ja Aasiassa harjoitettava vanha perinne.
- WHO:n arvion mukaan maailmassa on noin 200 miljoonaa ympärileikattua tyttöä tai naista.
- Ympärileikkausiät vaihtelevat maittain. Joissain maissa ympärileikkaus tapahtuu vauvana, leikki-ikäisenä, kouluikäisenä, teini-ikäisenä tai ensimmäisen raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen.
- Suurin osa ympärileikkauksista tapahtuu 4–10 vuoden iässä.
- Missään uskonnessa ei vaadita tyttöjen ja naisten sukupuolielinten ympärileikkausta, mutta sitä kuitenkin harjoitetaan uskonnon nimissä.

YMPÄRILEIKKAUKSEN HAITAT:

VÄISTÄMÄTTÖMÄT TERVEYSHAITTOJA OVAT MM. RIPU, VERENVUOTO, TULEHDUKSET, VIRTSAAMISVAIKEUDET JA PSYKOLOGISET ONGELMAT.

PITKÄAIKAISIA TERVEYSHAITTOJA OVAT MM. VOIMAKKAAT KUUKAUTISKIVUT, YHDYNTÄKIVUT JA ARPEUTUMISEN JÄLKIVAIVAT.



THL:n mukaan tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on ihmisoikeuksia loukkaava perinne, joka pidetään ihmisoikeussopimuksia rikkovana tekona. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen vastaa rikoslaissa aina pahoinpitelyn kriteerejä, jonka takia se on rangaistava teko. Tällä hetkellä arvion mukaan vuodessa noin 3 miljoonaa tyttöä/naista ovat riskissä joutua ympärileikatuiksi.



YMPÄRILEIKKAUS TYYPIT

TYYPPI 1

Kliitoriksen huipun osittain tai kokonaan poistaminen.

TYYPPI 2

Kliitoriksen sekä pienten häpyhuulien osittain tai kokonaan poistaminen sekä isojen häpyhuulien mahdollinen tyypistäminen.

TYYPPI 3

Pienten ja joskus myös suurten häpyhuulien tyypistäminen ja niiden yhteen liittäminen niin, että kuukautisille ja virtsan poistumiselle jätetään erittäin pieni aukko. Kliitorikset saatetaan poistaa tai jättää.

TYYPPI 4

Kaikki toimenpiteet, jotka vahingoittavat naisen sukuelimiä. Nämä tehdään ei-lääkkeellisistä syistä ja ne sisältävät lävistyksiä, pistämistä, kuumalla raudalla polttamista ja raapimista.

YMPÄRILEIKKAUKSEN SYYT:

KULTTUURI: VANHA PERINNE, KULTTUURI IDENTITEETIN YLLÄPITÄMINEN.

USKONTO: PERINNETTÄ HARJOITTAVAT ERI USKONTORYHMÄT, VAIKKA MIKÄÄN USKONTO EI VAADI YMPÄRILEIKKAUSTA.

MORAALI: YMPÄRILEIKKAUKSEN AVULLA VARMISTETAAN TYTÖN NEITSYYS, JOTTA HÄN OLISI NAIMAKELPOINEN JA KUNNIALLINEN.

PUHTAUS: JOISSAKIN KULTTUUREISSA YMPÄRILEIKKAUS ON "PUHDISTUSLEIKKAUS", JOSSA POISTETAAN EPÄPUHTAAT SUKUELIMET

ESTETIIKKA: YMPÄRILEIKKATTU TYTTÖ/NAINEN PIDETÄÄN OMASSA YHTEISÖSSÄ KAUNIINA.

SEKSUAALISUUS: YMPÄRILEIKKAUKSEN AVULLA TYTÖSTÄ TEHDÄÄN NAINEN, HILLITTÄÄN YLISEKSUAALISUUTTA JA PARANNETAAN SEKSUAALIELÄMÄÄ.

TALOUDELLISET SYYT: YMPÄRILEIKKATTU TYTTÖ/NAINEN ON ARVOKAS JA JOISSAKIN KULTTUUREISSA YMPÄRILEIKKATUSTA TYTÖSTÄ SAA "MORSIUSMAKSUN".

SOSIAALISET SYYT: YMPÄRILEIKKAUS TUO YHTEENKUULUVUUDEN TUNNETTA, EIKÄ OLE PELKO JÄÄDÄ YHTEISÖN ULKOPUOLELLE.

MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ JA POTILASOHJAUS



MITÄ MONIKULTTUURISUUS TARKOITTAÄ?

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten kulttuurien ja etnisten ryhmien rinnakkaista elämistä samassa ajassa sekä tilassa.

Monikulttuurisuus terveydenhuollossa taas viittaa siihen, miten hoitohenkilökunta toteuttaa hoitotyötä potilaille, jotka ovat erilaisista kulttuureista tai etnisistä ryhmistä.

Potilaille monikulttuurisuus hoitotyössä merkitsee heidän kulttuuristen taustojen huomioimista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

MITÄ KULTTUURI KOMPETENSSI ON?

Kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys tarkoittaa taitoja, joita hoitaja tarvitsee kulttuurisesti erilaisten potilaiden kohtaamisissa. Hoitotyössä termi viittaa hoitohenkilökunnan kykyyn huomata ja hyväksyä erilaisuutta sekä eri kulttuureja. Tämä mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja potilaan voimaantumisen.

Kulttuurikompetenssin avulla voidaan saada tietoa monipuolisesti erilaisista kulttuureista, näkemyksistä, tavoista ja uskomuksista laajentamalla omaa maailmankuvaa. Tämä edesauttaa hoitajaa ymmärtämään, miten potilaan oma uskonto ja kulttuuri saattaa vaikuttaa hänen terveyteensä sekä rajoittaa hänen omia valintojaan.

Hoitajan tulee myös käydä kulttuurinen kompetenssi ikään kuin prosessina, jossa hän kehittyy kulttuurisesti päteväksi hoitajaksi. Tähän prosessiin voidaan liittää vaihtelevasti eri osa-alueita.

KULTTUURI KOMPETENSSIN ERI OSA-ALUEET

Kulttuurinen tietoisuus ja tieto (cultural awareness and knowledge): Tietoisuus potilaan kulttuurista ja hänen näkemyksistään. Eri osa-alueiden tunnistaminen, kuten kulttuuriin liittyvät arvot, uskomukset ja käytännöt.

Kulttuurinen taito (cultural skills): Potilaan kulttuurin kunnioittaminen ja hänen kulttuuristen tarpeidensa huomioonottaminen hoidon suunnittelussa sekä toteuttamisessa.

Kulttuurinen tahto (cultural desire): Hoitohenkilökunnan aito kiinnostus ja motivaatio erilaisista kulttuureista peräisin olevien potilaiden hoitaminen/auttaminen.

Kulttuurinen herkyys (cultural sensitivity): Erilaisuuden sekä erilaisten kulttuurien hyväksyminen ja arvostaminen.

Kulttuurinen kohtaaminen (cultural encounter): Eri kulttuureista olevien potilaiden vuorovaikutuksellinen kohtaaminen yksilönä.

MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Monikulttuurinen hoitotyö toteutuu lähtökohtaisesti tiedostamalla ja ymmärtämällä erilaisia kulttuureja, kunnioittamalla toisen kulttuuriin liittyviä ominaispiirteitä ja osaamalla neuvotella toista kulttuuria edustavan osapuolen kanssa konfliktien sattuessa. Tämä usein vaatii työntekijältä kykyä tiedostaa ja tutkia omaa asennetta, ennakkoluuloja sekä stereotypioita.



MONIKULTTUURINEN POTILASOHJAUS

Monikulttuurinen potilasohjaus määritellään ohjaustilanteeksi, jossa ratkaisevana lähtökohtana on kulttuurillinen eritaisuus. Ohjaustilanteen kaikissa vaiheissa tulee kiinnittää erityistä huomiota kulttuurieroista nouseviin haasteisiin, kun ohjattavan kanssa etsitään ratkaisuja hänen ongelmiinsa.

Potilasohjauksessa sairaanhoitajan tunnistaa ja tiedostaa kulttuuriset tekijät, jotta hän ymmärtäisi potilaan kulttuuriin liittyviä erityispiirteitä ja reflektoisi ne omaan kulttuuriinsa. Potilaan omat taustatekijät vaikuttavat siihen, miten potilas ymmärtää kertoa omasta terveydestään, sairauksistaan sekä niiden hoidoista.

Kulttuuristen taustatekijöiden avulla voidaan selvittää, millainen merkitys niillä on hänen omassa elämässään. Taustatekijöillä on vaikutus henkilön ruokavalioon, sukupuoleen ja ikään. Tutustumalla potilaan esitietojen lisäksi näihin tekijöihin, voidaan mahdollisesti vastata potilaan yksilöllisiin tarpeisiin sekä ohjauksen avulla tukea potilasta löytämään omia voimavarojaan.

Monikulttuurinen potilasohjaus: toimi näin



1 Tunnista potilas oman kulttuurinsa asiantuntijana

2 Ole empaattinen, kuuntele potilasta ja osoita välittämistä

3 Huomioi potilaan taustatekijät, jotka voivat vaikuttaa ohjaukseen esim. kielentaito, kulttuuri tai uskonto

4 Ohjeista potilas selkeästi ja kerro/selitä potilaalle hoidon eri vaiheista

5 Muista monikulttuurisuuden olevan rikkaus

Liite 2: Palautelomake

Palautelomake**Tietopaketti raskaudenkeskeytyksestä, ympärileikkauksesta ja monikulttuurisen potilasohjauksesta**

Hei,

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemen kampukselta. Opinnäytetyönämme on tietopaketti raskaudenkeskeytyksestä, ympärileikkauksesta ja monikulttuurisesta potilasohjauksesta. Tietopaketti on tehty yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Tarkoituksena on tuottaa tietopaketti, jonka sisältö on mahdollisimman kattava sairaanhoitajaopiskelijoille. Tällä palautelomakeella keräämme arvokasta palautetta tietopakettimme sisällöstä ja otamme mielellämme vastaan kehittämisehdotuksia myös. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja se on vapaaehtoista.

1-6 (1= täysin eri mieltä ja 6 = en osaa sanoa)

Anna palautetta tietopaketin sisällöstä valitsemalla sopivin vaihtoehto.

Tietopaketin sisältö on informatiivinen

1 2 3 4 5 6

Tietopaketti on tarpeellinen opiskelijoille

1 2 3 4 5 6

Tietopaketti on mielenkiintoa herättävä

1 2 3 4 5 6

Tietopaketin sisältö on ajankohtainen

1 2 3 4 5 6

Tietopaketin sisältö on helppolukuinen

1 2 3 4 5 6

Kehittämisehdotuksia:

Kiitos sinulle, kun osallistut palautteen antamiseen

Ystävällisin terveisin: Ilhan, Nawal & Marian