

TERVEYDEN EDISTÄMINEN VANKILAYMPÄRISTÖSSÄ -
ENSITIETO-OPAS C-HEPATIITISTA

Hannele Linna
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Pohjoinen, Oulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	5
2 VANKIEN TERVEYDENHUOLTO	6
2.1 Vankien terveydentila	6
2.2 Vankien terveydenhuollon tavoitteet	7
2.3 Hoitotyön tavoitteet vankien terveydenhuollossa	9
3 C- HEPATIITTIA SAIRASTAVAN VANGIN OHJAUS.....	11
3.1 C-hepatiitti sairautena	11
3.2 Potilaan ohjaus hoitotyön menetelmänä.....	14
3.3 Koherenssintunne vangin voimavarana terveydessä ja elämänhallinnassa	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
5 C-HEPATIITTIOHJEEN TUOTTAMINEN.....	23
5.1 Tuotteen toimintaympäristö	23
5.2 Asiakasanalyysi.....	24
5.3 Ensitieto-oppaan sisällön muokkaus	25
5.4 Ensitieto-oppaan kehittäminen, viimeistely ja arviointi	28
6 POHDINTA	31
6.1 Luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	31
6.2 Työskentelyprosessi	34
6.3 Tuotteen jatkokehittämissuositukset	36
LÄHTEET.....	38
LIITTEET	44
LIITE 1: Vankeuslaki 767/2005 luku 10	44
LIITE 2: Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset taulukoituna	47
LIITE 3: Valmis tuote	59

TIIVISTELMÄ

Linna Hannele. Terveyden edistäminen vankilaympäristössä - ensitieto-opas C-hepatiitista. Diak Pohjoinen, Oulu, syksy 2011, 61 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

C-hepatiitti on yleinen sairaus suomalaisilla vangeilla. Suuri osa vangeista sairastaa C-hepatiittia vankilaan tullessaan. Sairastuneet vangit tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi vankilaympäristössä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensitieto-opas C-hepatiitista Oulun vankilan poliklinikalle. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa vangeille ja kehittää vankien terveyttä edistävää ohjausta.

Ensitieto-opas tuotettiin tuoteprosessin mukaisesti. Tuotteessa on tietoa C-hepatiitin hoidosta, ennaltaehkäisystä ja sen vaikutuksista tartunnansaaneen elämään. Tuotteessa on huomioitu aikaisempien tutkimusten teoretinen tieto vankien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä luku- ja kirjoitustaidosta. Ensitieto-opas on lyhyt, selkeä ja helppolukuinen, jotta tieto olisi helposti omaksuttavissa

Tuote arvioitiin pienellä vankiryhmällä, jonka jälkeen sitä kehitettiin edelleen. Tuote on käytössä ja jatkokehittelyssä Oulun vankilan poliklinikalla.

Asiasanat: hepatiitti- C- virus, hoitotyö, oppaat, tuotteistus, vangit

ABSTRACT

Linna Hannele. Health promotion within prison environment - first knowledge guide about hepatitis C. Oulu, autumn 2011, 61 p. 3 appendices. Language: Finnish
Diaconia University of Applied Sciences, Oulu North. Programme in health care and education, Registered Nurse.

Hepatitis C is a common disease among Finnish prisoners. A large proportion of prisoners suffering from hepatitis C have it already when they enter the prison. Therefore, education and advice are needed to promote the health and well-being of hepatitis C- infected prisoners.

The purpose of this thesis was to produce a leaflet for the patients of the polyclinic on the prison in Oulu (Finland). The aim of the guide is to function as a source of knowledge for the prisoners and also to improve the advice of health promotion among prisoners.

The thesis was a product, which was made according to a product process. The product contains information on hepatitis C prevention, treatment, and its effects on life. Information about the state of the health and well-being of prisoners, as well as, their reading and writing skills was gathered and taken into account in the product. The guide is short, in explicit terms and easy to read, so that the data can easily be acquired.

The product was assessed with a little group of prisoners. After the assessment the product was developed further. The product is in use and under further development, on the polyclinic of the Oulu prison.

Keywords: hepatitis C, nursing, guide, product process, prisoners

1 JOHDANTO

”Onko maksani entinen sitten kun vapaudun vankilasta?”- kysyi minulta nuorehko C-hepatiittia sairastava miesvanki vastaanotolla. Kysymystä voi tarkastella kahdesta eri näkökulmasta: onko kysyjän maksa vankeusajan päätyttyä ”mennyttä” vai onko se ”muuttumaton, ennallaan”? Molemmat vaihtoehdot ovat mahdollisia ja niihin voi sairastunut jonkin verran vaikuttaa itsekin. Mitä C-hepatiittiin sairastuneen olisi siis syytä sairaudestaan tietää? Kuinka voin sairaanhoitajana edistää sairastuneen terveyttä ja elämäntapamuutosta vankilaympäristössä?

Suomalaisten vankien terveystutkimuksessa vuonna 2006 todettiin, että vangeista noin puolella on C-hepatiitti (Joukamaa ym. 2010, 43). C-hepatiitti on viruksen aiheuttama, veren välityksellä tarttuva maksatulehdus eli keltatauti. C-hepatiitissa mikrobeja esiintyy veressä pitkän ajan ja mikrobien pitoisuus veressä on suuri suhteessa tartuttavaan annokseen. Uusia C-hepatiittitapauksia raportoidaan Suomessa vuosittain runsas 1000. Infektiot kasaantuvat selvästi tiettyihin riskiryhmiin, ennen kaikkea suoneen pistettäviä huumeita käyttäviin. C-hepatiittia todetaan runsaasti nuorilla, yli puolet tartunnoista todetaan 15 - 29 -vuotiailla. Kaikkien vasta-ainepositiivisten verta tulee pitää potentiaalisesti tartuntavaarallisena (Meurman & Anttila 2010, 412–413).

Vankien C-hepatiittitartunnoista osa todetaan vankilassaolon aikana heiltä joko heidän pyynnöstään tai hoitohenkilökunnan riskiarvion perusteella otetusta verinäytteestä. Sairastuneen on syytä tietää tartunnastaan mahdollisimman pian, jottei hän tartuttaisi muita. Usein tieto tartunnasta on järkytys eikä annettu ohjaus jää mieleen. Siksi on tarpeellista olla kirjallista materiaalia mukaan annettavaksi. Tällä hetkellä kirjallista vangeille jaettavaa tiedotetta ei ole olemassa.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa potilasta opastava painotuote: ensitieto-opas C-hepatiitista Oulun vankilan poliklinikalle. Tuotteessa on tietoa C-hepatiittitartunnan saaneelle C-hepatiitin hoidosta, ennaltaehkäisystä ja sen vaikutuksista tartunnansaaneen elämään. Ohjeen tulee olla lyhyt, selkeä ja helppolukuinen, jotta tieto olisi helposti omaksuttavissa osaksi tartunnansaaneen elämää. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vankien ohjausta ja edistää heidän terveyttään.

2 VANKIEN TERVEYDENHUOLTO

2.1 Vankien terveydentila

Vanki on tuomion johdosta vapautensa menettänyt henkilö. Hän voi olla tutkintavanki, vankeusvanki tai sakkovanki. (Tilastokeskus i.a.). Vangit muodostavat yhtenäisen ryhmän vain siinä mielessä, että he kaikki ovat syyllistyneet rikokseen ja suorittavat rangaistustaan vankilassa. Rikosta lukuun ottamatta ei vankilaan ole edes matalaa kynnystä ylitettäväksi - portti on avoin lähes jokaiselle. (Granfeldt 2010, 134.) Vankilaan joutuva ihminen on aina tienhaarassa, kriisissä. On päätettävä monesta asiasta yhtä aikaa. Valinnat alkavat pian suuntautua kohti yhtä päämäärää: vankilasta poispääsyyn ja selviytymiseen mahdollisimman vähin vaurioin. (Teittinen 1993, 3.)

Vankilakierteeseen juuttuneet rikoksenuusijat ovat suomalaisen aikuisväestön sairain, köyhin ja syrjäytynein väestönosa. Vankilat voi hyvällä syyllä määritellä näköalapaikoiksi syrjäytymiseen. (Granfeldt 2010, 134.) Suomessa vankien terveydentilaa on tutkittu viimeksi v. 2006. Tutkimuksen mukaan vangeilla on paljon sairauksia, hoidon tarvetta, terveystalvelujen käyttöä ja alentunutta työkykyä. Heillä on paljon mielenterveydenhäiriöitä, päihdehäiriöitä ja persoonallisuushäiriöitä. Ruumiilliset sairaudet ovat vangeilla yleisiä. Maksatulehdukset ovat vangeilla yleisiä, erityisesti C-tyypin hepatiitti, joka todettiin noin puolella mies- ja naisvangeista. Vankien päihderiippuvuus on vähintään kymmenkertaista muihin aikuisikäisiin suomalaisiin verrattuna. Riippuvuus erilaisista huumeista on yleistä samoin kuin päihteiden ja huumeiden sekakäyttö. (Joukamaa ym. 2010, 74–76.)

Suomalaisten vankien terveystutkimuksessa v. 2006 todettiin monen naisvangin maksa-arvojen olevan kohonneet. Miehillä kohonneet maksa- arvot ja C-hepatiitti liittyivät yhteen, mutta naisista joka viidennellä oli maksa-arvo ALAT koholla vaikkeivät he sai-

rastaneet C-hepatiittia. Yksi selittävä tekijä saattaa olla se, että 70 prosenttia suomalaisista naisvangeista käyttää liikaa alkoholia. C-hepatiitti positiivisista naisvangeista 78 prosenttia ovat riippuvaisia alkoholista. Alkoholi ja hepatiitti- C lisäävät vakavan maksavaurion, kirroosin sekä maksasyövän riskiä. Tupakointi ja varsinkin kannabis lisäävät maksan arpikudosta, fibroosia. Tutkimuksessa todettiin, että 90 prosenttia naisvangeista tupakoi säännöllisesti, 70 prosenttia oli käyttänyt kannabioideja joskus elämänsä aikana. Vaikkakin suomalaiset C-hepatiittia sairastavat naisvangit ovat nuoria, joilla krooninen C-hepatiitti kehittyy harvemmin tai hitaammin, runsas alkoholin käyttö ja tupakointi tekevät heistä korkean riskin potilaita. (Viitanen 2011.)

Samat perintötekijät lisäävät sekä alkoholiongelmien että heikon kielellisen kyvykkyyden riskiä. Noin 14 prosentilla 21–35-vuotiaista suomalaisista on ollut jokin alkoholin ja jonkin laittoman päihteen käytön häiriö elämänsä aikana (Latvala 2011). Vankien terveystutkimuksessa jokin elämän aikainen riippuvuus oli vankiryhmästä riippuen elinkautisvankien 72 prosentista sakkovankien 97 prosenttiin. Yleisin riippuvuuden laji oli alkoholiriippuvuus, joka koko elämän aikaisissa diagnooseissa oli kahdella kolmasosalla kaikista tutkituista. (Joukamaa ym. 2010, 47–48.)

2.2 Vankien terveydenhuollon tavoitteet

Vangin terveyden- ja sairaanhoidosta säädetään vankeuslain 10 luvussa(liite 1) ja tutkintavankeuslain 6 luvussa. Tutkintavankeuslain määräykset tutkintavangin terveyden ja sairaanhoidosta ovat pääosin samat kuin Vankeuslaissa. Vankeusvangista poiketen tutkintavangilla on oikeus Rikosseuraamuslaitoksen lääkärin luvalla omalla kustannuksellaan saada lääkitystä, tutkimusta ja muuta terveydenhuoltoa vankilassa, jollei siitä aiheudu vaaraa tutkintavankeuden tarkoitukselle. (Tutkintavankeuslaki 2005.)

Vankien terveydenhuoltoa säätelevät ja koskevat samat säännökset kuin vankilan ulkopuolella tapahtuvaa terveydenhuoltoa. Psykiatrissa erikoissairaanhoitoa voidaan antaa Psykiatrisessa vankisairaалassa ja yleislääketieteellistä sairaanhoitoa Vankisairaалassa.

Vangin hoito vankilan ulkopuolella vaatii vankilan tai sairaalan lääkärin lähetteen. Kii-reellisissä tapauksissa vanki voidaan lähettää terveyskeskukseen tai sairaanhoitopiirin sairaalaan ilman lääkärin lähetettä. Perusterveydenhuoltoa toteutetaan vankiloiden yhteydessä olevilla poliklinikoilla (Rikosseuraamuslaitos a i. a.)

Valtio huolehtii tartuntatautien vastustamistyön järjestämisestä Rikosseuraamuslaitoksessa. Terveystieteiden henkilökunnan tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että vangit saavat tarvittavia ohjeita erityisesti veri- ja seksiteitse tarttuvilta taudeilta suojautumiseksi ja mahdollisen leviämisen ehkäisemiseksi. Tartuntatautien ehkäisyssä on tärkeintä vangin terveysneuvonta ja päihteiden käyttäjille annettava A- ja B-hepatiittirokotukset. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos toimittaa em. rokotteita maksutta Rikosseuraamuslaitoksen lääkekeskukseen. Tartuntatautilaki vaatii, että tartuntatauti-ilmoitus tehdään yleisvaarallisista ja ilmoitettavista tartuntatautitapauksista Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitokselle. Lisäksi asiasta ilmoitetaan potilastietojärjestelmän kautta Rikosseuraamuslaitoksen alueylilääkärille. (Rikosseuraamuslaitos a i. a.)

Terveystieteiden edistäminen on merkittävä osa perusterveydenhuollon työtä, mutta se on myös toimintaa ohjaava näkökulma. Sen avulla saadaan aikaan muutoksia, luodaan mahdollisuuksia sekä vahvistetaan yksilöiden olemassa olevia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Henkilöstöllä tulee olla taitoa varhaiseen puuttumiseen, asiakaslähtöisyyteen ja moninaisten terveystarpeiden hoitamiseen. Hoitohenkilöstön tehtävä on asiakkaan ja hänen mahdollisuuksiensa tukeminen, vastuu oman terveystieteiden edistämisestä jää yksilölle itselleen. Yksilön valintoihin vaikuttavat kuitenkin hänen tiedolliset ja muut voimavaransa, elinolosuhteensa ja ympäristön aiheuttamat mahdollisuudet. (Pietilä & Varjoranta & Matveinen 2009, 6,10.)

Vankeinhoidon tehtävänä on paitsi rangaistusten täytäntöönpano myös uusintarikollisuuden vähentäminen, joten vankiloissa tehdään kuntouttavaa ja vapauteen valmentavaa psykososiaalista työtä. Sen tavoitteena on tukea vankeja irtautumaan rikos- ja päihdekierteestä, joka usein on laaja-alaista syrjäytymistä. Vankila on kuntouttavasta toiminnastaan huolimatta myös vähävirikkeen ja ahdistava paikka, joka kuormittaa mielen-terveyttä ja altistaa huumeiden käytölle. Rangaistukseksi määrätty vankeustuomio voi kuitenkin tarjota mahdollisuuden päästä osalliseksi psykososiaalisesta tuesta henkilölle,

jolle vapaan yhteiskunnan palvelujärjestelmä on osoittautunut vaatimuksiltaan ylivoimaiseksi. Sananmukaisesti kiinni pitävä ympäristö voi mahdollistaa kiinnittymisen kuntoutumiseen silloin, kun oma elämä on hajallaan ja kiinnikkeet valtakulttuuriin joko katkenneet tai jääneet kokonaan rakentumatta. (Granfeldt 2010, 131–136.)

2.3 Hoitotyön tavoitteet vankien terveydenhuollossa

1990- luvulla on julkaistu kaksi hoitotyön tutkimusta vangeista. Vuonna 1994 silloinen Mikkelin vankilan sairaanhoitaja kartoitti kyselytutkimuksella vankien kokemuksia vuorovaikutussuhteesta vankilan sairaanhoitajan kanssa. Tutkimuksessa kysyttiin hepatiittiin liittyvästä ohjauksesta. Kaksi kolmasosaa vangeista koki, etteivät he saaneet tietoa tilanteista, joissa oli mahdollista saada HIV- tai hepatiittitartunta. Tieto tartuntatilanteista oli riittämätöntä yli kolmasosan mielestä ja riittävästi tietoa koki saaneensa ainoastaan alle viidesosa vangeista. Tartuntariskeistä ei anneta systemaattisesti tietoa tai tieto annetaan siitä mistä vanki itse tahtoo. Tutkijan mielestä vangit olisi motivoitava saamaan tietoa tarttuvista taudeista. (Kinnunen 1994, 70,76.)

Vuonna 1995 Salon terveydenhuolto-oppilaitoksen opiskelijat tekivät tutkimustyön nimeltä Vankien käsitykset tartuntataudeista. Siinä he totesivat, että vangit haluavat ja tarvitsevat nykyistä enemmän tietoa tartuntataudeista, niiden tarttumisesta ja ehkäisystä. Varsinkin hepatiiteista halutaan tietoa. Tartuntatautiin sairastuneen vangin tukija ja tiedon antaja on vankilan sairaanhoitaja. Vangit vaikuttavat motivoituneilta, joten vankilan sairaanhoitajan antama ohjaus ja neuvonta mahdollistavat hyvän hoitotuloksen sekä ehkäisevät tartuntojen leviämistä. (Hellsten, Kivistö & Uttula 1995, 36,38.)

Vuonna 2003 Diakoniammattikorkeakoulun Pieksämäen yksikön sairaanhoitaja (AMK) - opiskelijat tekivät opinnäytetyön: ”Tarttuvien virustautien riski vankien kokemana”. Tutkimuksen perusteella vangit tiedostivat seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyvät riskit hyvin, kuten turvaseksin merkityksen tarttuvien virustautien ennaltaehkäisyssä. Osalla vastaajilla oli huumeisiin liittyvää tietoista riskikäyttäytymistä. Kolmasosa oli kokeillut

tai käyttänyt jossakin elämänsä vaiheessa suonensisäisiä huumeita, heistä suurin osa oli käyttänyt yhteisiä neuloja tai ruiskuja. Riskikäyttäytymisen seurauksena kolme vastaajaa oli saanut tarttuvan virustaudin, C- hepatiitin. (Haikara, Jakokoski & Sohlman 2003, 35–42.)

Noin puolet vastaajista koki tietävänsä tarttuvista virustaudeista hyvin. Tartuntariskeistä tiedettiin ainakin yleisellä tasolla. Varsinkin juuri sairastuneet kokivat saaneensa tietoa, neuvontaa ja ohjausta. Tietoa oli saatu eri lähteistä ja sitä oli hyvin saatavilla. Lähes puolet koki tarvitsevansa lisätietoa, neuvontaa ja ohjausta tarttuvista virustaudeista ja sairauksien etenemisestä, hoitomahdollisuuksista ja lääkityksestä. Vastaajien asenteet tulevaisuutta kohtaan olivat myönteiset. Ei-tartunnansaaneilla oli selvästi mielessä, miten aikoivat välttää saamasta mitään tarttuvaa virustautia ja sairastavilla, kuinka elää sairautensa kanssa. Suosituksenaan tekijät esittivät, että vankilan sairaanhoitajan olisi hyvä käydä läpi keskeisimmät asiat tarttuvista virustaudeista kaikkien vankien kanssa. Näin vältettäisiin tiedonpuutteesta johtuvat pelot ja väärät tiedot. (Haikara, Jakokoski & Sohlman 2003, 35–42.)

Vankilassa toimivan sairaanhoitajan tärkeitä ominaisuuksia ovat huumorintaju, rauhallisuus ja ennakkoluulottomuus. Vangin ja sairaanhoitajan vuorovaikutusta ja vangin avuntarpeen selvittämistä edistää molemminpuolinen rehellisyys ja luottamus. Vuorovaikutussuhdetta pitää koossa sairaanhoitajan ammatillisuus ja ammattitaito. (Raivio & Äijälä 1997, 47.) Hoitotyöntekijöillä tulee olla valmiuksia vangin inhimillisessä kohtaamisessa ihmisenä, moniongelmaisena yksilönä. Vanki on hyväksyttävä sellaisenaan, vaikka rikosta ei tarvitse hyväksyä. (Kinnunen 1994,75.)

Vangit arvostavat tärkeimpänä vankilan sairaanhoitajan ominaisuutena suoriutumista, ammattitaitoisuutta. Heidän mielestään sairaanhoitajan tulee saada koulutusta ja tietoa. Vankilan sairaanhoitajan toiminnan tulee olla kiireetöntä, yksilöllistä, luottamuksellista ja aktiivista kuuntelemista. Vangit odottavat hoitohenkilöstön kyselevän heiltä, koska heidän on muuten vaikea ilmaista itseään. (Kinnunen 1994,76.) Vankilan terveystalvelujen saatavuuteen suurin osa vangeista on tyytyväisiä. Terveystalveluhenkilöstön

vaitiolovelvollisuuteen luottaa täysin neljäsosa vangeista ja melkein saman verran ei luota ollenkaan. Suurin osa luottaa kuitenkin jonkin verran. (Hellsten ym. 1995, 37.)

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa arvolähtökohtansa. Kiireettömään, asiantuntevaan ja luotettavaan ohjaukseen ja siinä kehittymiseen sairaanhoitaja tarvitsee jatkuvaa oman työnsä eettistä pohdintaa voidakseen toimia potilaan parhaaksi. (Kääriäinen 2007, 37.)

Kun sairaanhoitaja tiedostaa toimintansa eettisen perustan, hän sovittaa yhteen potilaan, organisaation, oman työyksikkönsä ja eri ammattiryhmien arvot, jotka poikkeavat hänen omista arvoistaan. Tälle perustalle rakentuu hoitotyö, jossa vanki nähdään sairaana ihmisenä, olipa hänen kriminaalitekonsa millainen tahansa. (Tenkanen 2010,24.)

3 C- HEPATIITTIA SAIRASTAVAN VANGIN OHJAUS

3.1 C-hepatiitti sairautena

Maksa (hepar) on elimistön suurin, noin 1,5 kg painava rauhanen. Se sijaitsee vatsaontelon yläosassa oikealla puolella kylkiluiden suojassa. Sen monipuolisiin tehtäviin kuuluu aineiden valmistusta, säätelyä, hajottamista ja varastointia. Maksa hajottaa elimistöön joutuneita haitallisia aineita muokkaamalla vaaralliset aineet myrkyttömään muotoon. (Vierimaa & Laurila 2010,160.)

Hepatiitti- C on viruksen aiheuttama, veren välityksellä tarttuva maksatulehdus eli keltatauti. Viruskantoja on useita ja kannoittain hepatiitti voi johtaa lievään, akuuttiin tai krooniseen tulehdustautiin. Krooninen tulehdus kestää koko elämän ajan. C- hepatiiteista kroonistuu jopa 80 prosenttia, joista noin 20 prosenttia johtaa maksakirroosiin (Kurki & Pammo 2010, 29.) Tutkimusten perusteella C-hepatiitti-viruksen aiheuttama infektio on pääosin ruiskuhuumeiden käytön seuraus. Tartunta on lähes aina täysin oireeton ja paljastuu usein sattumalta, muista syistä tehtyjen tutkimusten yhteydessä. Nykyisin

krooninen infektio voidaan hoitaa lääkityksellä. (Hulkko, Lyytikäinen, Kuusi, Seppälä & Ruutu 2010, 34.)

C-hepatiitti kuuluu ilmoitettaviin tartuntatauteihin, josta hoitavan lääkärin tulee tehdä tartuntatauti-ilmoitus. Valtakunnallista tartuntatautirekisteriä ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tiedot C-hepatiitti - infektioista kertyvät sinne laboratoriossa tehdyn diagnoosin perusteella. Usein tartuntatauti-ilmoitus jää tekemättä, osin siksi että lääkäri pitää tartuntaa vanhana. (Hulkko, Lyytikäinen, Kuusi, Seppälä & Ruutu 2010, 34.) Suomessa todettiin vuonna 2010 uusia hepatiitti- C-tartuntoja 1143. Tartuntatautirekisteriin 13.10.2011 mennessä ilmoitettuja uusia tartuntoja vuonna 2011 on 887. (Tartuntatautirekisteri Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011.) Suomessa kantajia arvioidaan olevan noin 20 000–30 000 (Färkkilä 2010, 41).

C-hepatiitin itämisaika vaihtelee muutamasta kuukaudesta neljään kuukauteen. Sen oireina ovat pahoinvointi, ruokahaluttomuus, kuume ja keltaisuus. Keltaisuutta on harvemmin kuin muissa hepatiiteissa. Diagnosointi perustuu vasta-aineiden eli S-HCV-Ab:n tai viruksen genomien osoittamiseen veressä. Kaikkia vasta-ainepositiivisia on syytä pitää kantajina. Rokotesuojaa C-hepatiittia vastaan ei ole. C-hepatiittipotilaan hoidon tarkoituksena on vakavan maksavaurion ehkäisy. Tauti voi johtaa krooniseen maksatautiin, jopa maksasyöpään. Hoidossa käytetään interferonin ja ribaviriinin yhdistelmää. Potilaalle, joka kärsii alkoholismista tai masennuksesta, lääkettä ei voida aloittaa. Lääkehoitoon liittyy runsaasti haittavaikutuksia, tavallisimmin väsymystä, kuumeilua, unettomuutta, hermostuneisuutta, flunssankaltaisia oireita sekä kilpirauhasen toimintahäiriöitä. Potilaan maksan kuntoa arvioidaan maksasta otetusta koepalasta. Virusinfektion aktiivisuutta arvioidaan määrittämällä viruksen genomi verestä. Taudin aikana tulee välttää maksaa rasittavia lääkkeitä ja alkoholia (Kurki & Pammo 2010, 33–34; Färkkilä 2010, 41–42, 44.)

Maksavaurion kehittyminen riippuu sekä viruksesta että potilaan ominaisuuksista. Potilaskohtaisista tekijöistä miessukupuoli, yli 40 vuoden ikä, alkoholinkäyttö (yli 20 g/vrk) ja tupakointi liittyvät maksavaurion nopeampaan etenemiseen. Samanaikainen B hepa-

tiitti tai HIV-infektio lisäävät samoin maksavaurion etenemistä. Viruksiin liittyvä maksakirroosi on tärkein maksansiirron aihe Euroopassa (38 %) ja C-hepatiitin osuus näistä on 62 prosenttia. C-hepatiitin varhainen hoito ennen fibroosi- ja kirroosimuutosten kehittymistä parantaa hoitotuloksia, lisää hoidosta saatavaa hyötyä ja vähentää lääkekustannuksia. Infektioita tulisi aktiivisesti seuloa riskiryhmiltä ja ohjata kantajat hoidon arviointiin erikoissairaanhoidon. (Färkkilä 2010, 41,47.)

C-hepatiitin ehkäisyn tärkein tavoite on uusien tartuntojen estäminen. Parhaat keinot ovat valistus ja neuvonta, puhtaiden injektiovälineiden turvaaminen ja yleisen riskikäyttäytymisen vähentäminen. Suomessa testataan kaikista luovutetuista verieristä C-hepatiitti-vasta-aineet. (Kurki & Pammo 2010, 41.) Vuoden 2002 jälkeen 15-19-vuotiaiden C-hepatiitti-tapaukset ovat puolittuneet kun taas vanhemmissa ikäryhmissä tapausmäärien lasku on ollut hitaampaa. Tämä johtunee terveysneuvonnasta ja haittojen vähentämistyöstä. (Hulkko ym. 2010, 34.)

C-hepatiitti-infektio on yleinen vankien keskuudessa, varsinkin heillä, jotka ovat suonensisäisten huumeiden käyttäjiä. Vankilassa riski C-hepatiittitartunnasta on kahdeksankertainen siviiliin verrattuna (Teutsch ym. 2010). Osittain tämä johtuu vankilan olosuhteista. Huumeetonta vankilaa ei ole olemassa, ja vaikka suonensisäisten aineiden käyttö on kiellettyä, sitä tapahtuu. Australian vangeista tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että 36 prosenttia vangeista jatkoi pistämistä vankilassa. Tämä ei liene yllättävää, sillä monet on tuomittu huumausainerikoksesta. Vaikkakin pistämiskerrat harvenevat, vangit käyttävät yhteisiä ja epästeriilejä välineitä. (Ferguson & Bates 2010.) Vankilassa käytettyjen välineiden asianmukainen sterilisoiminen on myös hankalampaa. Suomen vankiloissa on saatavilla desinfiointiainetta sekä pesuhuoneissa että vankilaan tullessa annettavassa hygieniapakkauksessa. Näitä voi käyttää myös pistosvälineiden steriloimiseen, mikäli vangilla on niitä käytössään vankilasäännösten vastaisesti.

Aiemmissä tutkimuksissa vankilassa tehdyn tatuoinnin on osoitettu olevan riskitekijä saada C-hepatiittitartunta. Vankilassa tehdään paljon tatuointeja, vaikka se ei ole sallittua. Vankilassa tatuointien ajatellaan kuuluvan vankilakulttuuriin. Tatuointi voi olla

esteettinen koriste vartalolla, muisto jostain tai jostakusta, kunnioituksenosoitus jollekin, kannanotto tai viesti elämäntavasta. Tatuointivälineet ja -värit ovat omatekoisia, mm. partakone ja muste, nokiväri, tulostinmuste, kangasvärit sekä hyönteisneulat. Välineitä joudutaan käyttämään salaa, ja niiden yhteiskäyttö on yleistä. (Tittonen 2010 23, 35–37, 45.) Suonensisäisesti huumeita käyttävät ottavat tatuoinnin vankilassa todennäköisemmin kuin ei-käyttäjät. Ikävystyminen on useimmiten syy tatuointiin. (Post ym. 2001.) Suomalaisen vankien terveystutkimuksessa v. 2006 todettiin, että tatuoinnit ovat yhtä yleisiä sekä mies- että naisvangeilla. Yhteys tatuointien ja C-hepatiitin välillä löytyi vain miehiltä. Vankilaoloissa riskiä suurentaa tatuointivälineiden yhteiskäyttö sekä se, ettei välineitä voi sterilisoida asianmukaisesti. (Viitanen 2011.)

Nuoret naisvangit ovat erityinen riskiryhmä suojaamattoman seksikäyttäytymisen ja neulojen ja ruiskujen yhteiskäytön takia. Suomalaisen vankien terveystutkimuksessa v. 2006 todettiin 71 prosentilla nuorista naisista C-hepatiitti ja melkein kaikki naiset tiesivät vankilaan tullessaan sairaudestaan. Tämä tieto ei kuitenkaan vaikuttanut riskikäyttäytymiseen, mitä voidaan pitää huolestuttavana. (Viitanen 2011.)

Australian vankeja koskevassa tutkimuksessa todettiin, että tieto C-hepatiitista huonontaa elämänlaatua, samalla kun se vaikuttaa fyysiseen hyvinvointiin. Vankien ymmärryksen lisäämistä C-hepatiitista sekä mahdollisuutta saada hoitoa pidettiin erittäin tärkeänä. (Chong ym. 2009.)

3.2 Potilaan ohjaus hoitotyön menetelmänä

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä potilas kuvaamaan vankia perusterveydenhuollon asiakkaana vankilan terveydenhuollossa. Potilaan ohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa ja hoitoprosessia. Se on terveydenhuoltohenkilöstön ja potilaan tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään tukemaan potilasta tiedollisesti, emotionaalisesti tai konkreettisesti. Ohjausprosessin tärkein elementti on potilaan ja sairaanhoitajan välinen

kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen perustuva ohjaussuhde, joka rakentuu potilaan oppimistarpeelle. Sairaanhoidajalla voi olla aktiivinen rooli silloin kun sairastuneella ei ole käsitystä tiedontarpeestaan ja valmiuksistaan hoitaa itseään. Hoitoon sitouttavassa ohjauksessa pyritään vaikuttamaan tietoisesti sitoutumista vaikeuttaviin asioihin. (Kyngäs & Hentinen 2008, 77,82.) Vankilassa potilaan sitoutumista vaikeuttavia asioita ovat vankien huono luku- ja kirjoitustaito, vangin elämäntilanne, vankilaympäristö ja sen asettamat rajoitteet sekä vankilakulttuuri.

Vuorovaikutusteorioiden peruslähtökohdat perustuvat Carl Rogersin(1942,1951) käsitteisiin terapeuttisesta vuorovaikutussuhteesta. Sen mukaan ihanteellisessa asiakas–ohjaajasuhteessa terapeutti kykenee tasavertaiseen työskentelyyn ja kommunikointiin potilaan kanssa ymmärtäen potilaan tunnetiloja ja hyväksyy ne hoidon lähtökohtana. Peplau(1952) näkee hoitotyön terapeuttisena asiakassuhteena, jonka tavoite on asiakkaan persoonallisuuden kehittyminen. Vuorovaikutusteorioiden keskeinen huomio on hoitoprosessissa ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaan ja hoitajan välillä. Hoitotyö on potilaan auttamista kasvu- ja kehitysprosessiin sekä kokemuksellisten merkitysten tajuamiseen. Hoitajalla on vuorovaikutustilanteissa keskeinen rooli. (Lauri & Elomaa 2007, 90–91; Lauri & Kyngäs 2005, 90–92.)

Vankilakierteessä elävien kanssa työskentely vaatii paitsi pitkäjänteisyyttä ja syventymistä myös asiakasryhmän elämäntavan tuntemusta ja ymmärrystä. Erityisen haastavaksi työn tekee se, että vapautuvilla vangeilla on vaikeuksia sitoutua pitkäkestoiseen kuntouttavaan toimintaan (Granfelt 2005, 121–122). Päihdeasiakkaan kanssa työskentely voi olla hyvinkin kaoottista ja asiakkaalla saattaa olla useita kriisejä päällekkäin hoidettavana (Myllymäki 2010,70).

Tartuntatautiin sairastunut on yleensä järkyttynyt ja peloissaan. Pelolla tarkoitetaan hoitotieteen kirjallisuudessa tunnetilaa, jossa ihminen ajattelee jonkun vaaran uhkaavan olemassaoloaan, kehoaan, terveyttään, arvomaailmaansa tai läheisiään (Burke 1981, Jones & Jakob 1981, Whitley 1992 Koivulan & Åstedt- Kurki 2004, 51 mukaan). Hänellä voi esiintyä vihan, epätoivon, surun ja syyllisyyden tunteita sekä harhaluuloja

(Korte, Mäkinen & Teräs 1993, 65). Potilaat haluavat keskustella sairauteen ja hoitoon liittyvistä suruista ja peloista. He odottavat saavansa tiedollisen tuen lisäksi henkistä tukea. (Kyngäs ym. 2004, 232–233.) Tartunnan saanut tarvitsee tietoa sairaudesta sekä itseään ja toisia koskevista suojatoimenpiteistä. Lisäksi hän tarvitsee kannustusta ihmiskontakteihin ja normaaliin elämään. Sairaanhoidajan tehtävänä on antaa tietoa ja olla turvana. (Korte, Mäkinen & Teräs 1993, 65,81.) Tieto lievittää sekä hoitajien että potilaiden mukaan pelkoa. Potilaan pelokkuuden vähentämisessä kannattaa käyttää monipuolisen tiedon antamista turvallisessa ilmapiirissä keskustellen ja tukien potilaan omia sisäisiä voimavaroja kuten luottamusta, uskoa ja toivoa. (Koivula & Åstedt- Kurki 2004, 59.)

Jotta potilas voisi osallistua ja sitoutua hän tarvitsee ohjausta. Pitkäaikaisesti sairailta nuorilla on ongelmia hoitoon sitoutumisessa. Kynkään vuonna 1995 esittämän teoreettisen mallin mukaan hoitoon sitoutuminen on potilaan vastuullista, aktiivista ja tavoitteista itsensä hoitamista terveydentilan vaatimalla tavalla yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Hoitoon sitoutumista edistää sisäinen hoitomotivaatio, hyväksi koettu hoitotulos, jaksaminen hoidossa ja se, että nuori kokee olevansa samanlainen kuin muutkin nuoret. Pelko saattaa edistää tai vaikeuttaa sitoutumista. Jos nuorella ei ole pelkoja lisäsairauksista, se auttaa nuoren jaksamista hoidossa. Mallia on kehitetty edelleen teoriaksi pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hyvään hoitoon sitoutumisesta. Siinä merkittävin ennustava tekijä on tuki hoitajilta ja toiseksi merkittävin tekijä on jaksaminen hoidossa. Myös motivaatio, tuki lääkäriltä, vanhemmilta ja kavereilta ennustavat hoitoon sitoutumista. Hoitajan on siis syytä tiedostaa kuinka tärkeä heidän tukensa hoitoon sitoutumisessa on nuorelle. Nuoren ja hoitohenkilöstön tapaamisten keskipiste tulee olla nuoren arkipäiväinen elämä, josta keskustelemalla päästään keskustelemaan sairauden merkityksestä jokapäiväiselle elämälle. (Kyngäs & Rissanen 2001, 201–205.)

Pitkäaikaisesti sairaiden potilaiden yksi sairauden kanssa selviytymisen ehto on, että heillä on riittävästi tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Heidän tulee myös olla kykeneviä käyttämään tietojaan ja taitojaan. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2004, 226.) Tarttuvista taudeista tiedottaminen on vankilassa erityiskohde ennalta ehkäisevässä mielessä. Tartuntatautiin ehkäisyssä tärkeintä on tieto niiden tartuntatavoista. Yksilöt

ohjataan välttämään tilanteita, joissa tartunta on mahdollinen tai käyttämään suojavälineitä. Joitakin tartuntatauteja vastaan, kuten hepatiitti A ja B, on olemassa rokote. Näitä rokotteita annetaan riskiryhmiin kuuluville, muun muassa suonensisäisten huumeiden käyttäjille. C-hepatiittia sairastavan on myös syytä ottaa rokotteet välttyäkseen sairastumasta uuteen maksatulehdussairauteen.

Potilaan ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Potilas on oman elämänsä ja sairaanhoitajan ammattinsa asiantuntija. Sairaanhoitajan vastuuseen ohjausta-
pahtumasta kuuluu että potilas tunnistaa oman asiantuntijuutensa, jolloin hän ottaa vastuulleen valintojaan ja toimintaansa. Toimivassa ohjaussuhteessa potilas tuntee itsensä arvostetuksi, saa tilanteensa kannalta tarpeellista ja sopivaa tietoa sekä ymmärtää paremmin itseään ja omaa tilannettaan. Ohjaus sisältää potilaan tarpeiden mukaisesti emotionaalisen, käytännöllisen, tiedollisen ja tulkintatuen. Ohjaus on sairaanhoitajan ja potilaan välistä tavoitteellista ongelmanratkaisua. (Kynäs ym. 2007, 39–43.)

Laadukas ohjaus vaatii, että potilas saa riittävästi ohjausta. Potilaat tarvitsevat enemmän tietoa sairaudestaan, sen oireista, syistä, ongelmista ja lääkehoidosta. Potilaat voivat välttää ohjausta, unohtaa asioita ja kieltää niitä. Lisäksi he eivät aina ymmärrä annettua tietoa. Sairaanhoitajan kiire ja tiedon puute ja ristiriitainen käsitys ohjauksen sisällöstä vaikeuttavat ohjauksen saantia. (Kääriäinen 2007, 34.) Ohjauksen sisällön pitäisi edetä loogisesti. Sairauden ja hoidon alkuvaiheessa tarvitaan mahdollisimman aikaisin ”rautaisannos” tietoa sairaudesta. (Kynäs ym. 2004, 232.) Potilaat tarvitsevat tietoa sairaudestaan, sen hoidosta, komplikaatioista, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden etenemisestä tai uusiutumisen riskeistä ja lääkityksestä (Kynäs ym. 2007, 124; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26).

Ohjauksen toteutus on suullista, kirjallista ja audiovisuaalista. Useimmiten se on suullista, koska vuorovaikutus on ohjauksen kulmakivi. Kirjallinen ohjausmateriaali on tarpeellinen tiedonlähde, jonka vaikuttavuudesta on niukasti tietoa. Sen avulla potilaat pysyvät lisäämään tietoaan, säilyttämään saamansa tiedon, palauttamaan asian mieleensä sekä selvittämään mahdollisia väärinymmärryksiä. Se on vaikuttava ja taloudellinen

menetelmä, kun se tukee suullista ohjausta, muttei korvaa tätä.(Kääriäinen 2007, 34–35.) Hyvä ajan tasalla olevalla kirjallinen materiaali auttaa potilasta selviytymään jatkohoidostaan omatoimisemmin ja turvallisemmin (Kyngäs ym. 2004, 233; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26).

Tutkimuksissa on todettu, että vangeilla lukivaikeus on yleisempää kuin väestöllä keskimäärin. Lähes puolella vangeista on huomattavia vaikeuksia lukutaidossa. Joitakin vankeja voidaan pitää jopa täysin lukutaidottomina. Niistä vangeista, joilla on oman arvionsa mukaan vähän tai paljon oppimisvaikeuksia, vain noin joka neljännellä oppimisvaikeus on testattu. Noin joka kymmenes vankiopiskelija tuntee olevansa selvästi huono oppija: hänen on vaikea ymmärtää lukemansa tai sitä, mikä tekstissä on tärkeää. Noin joka viidesosa vankiopiskelijoista arvioi puolestaan itsensä melko huonoksi oppijaksi. Useimmat heistä eivät mm. ymmärrä lukemaansa eivätkä sitä, mikä tekstissä on tärkeintä. Hyvä lukutaito on tärkeä nyky-yhteiskunnassa ja siinä ilmenevien puutteiden on todettu olevan yksi mahdollinen osatekijä rikollisuuteen johtavassa kehityksessä erityisesti silloin, kun älykkyys on heikko ja taustalla on psykososiaalisia ongelmia. (Koski & Miettinen 2007, 6, 59, 97.) Vankien puutteellinen lukutaito vaikeuttaa myös kirjallisten hoito-ohjeiden ymmärtämistä.

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Ohjeessa kuvataan konkreettisesti, miten potilaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta on hyvä olla tietoa. Sisältö tulisi esittää vain pääkohdittain. Sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen, sen tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. Ymmärrettävässä ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko (vähintään 12) ja selkeä tekstin jaottelu ja asetelu. Ymmärrettävyyttä voi lisätä kuvin, kaavioin ja taulukoin. Asioita voidaan painottaa muun muassa alleviivauksilla. Huomioitava on myös ohjeen väritys ja koko. Tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohti. Pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Kielen pitää olla selkeää, termien ja sanojen yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla lyhyitä. Lääketieteellisten termien sisältö on selitettävä. Lisäksi kannattaa käyttää aktiivimuotoa. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

3.3 Koherenssintunne vangin voimavarana terveydessä ja elämänhallinnassa

C- hepatiittiin sairastunut voi elää sairaudestaan huolimatta täyspainoista elämää. Sairastuessaan ihminen on kriisissä, myös vankina ollessaan. Vangittuna olevalla on paljon muitakin kuormittavia tekijöitä elämässään: rikollinen teko, sen aiheuttamat tunteet ja tuntemukset sekä ympäröivästä yhteiskunnasta ja normaalista sosiaalisesta yhteisöstä erillään olo. Hän saattaa kokea olevansa suljettuna kaiken, jopa oman elämänsä ulkopuolelle. Kuinka siis ottaa vastuuta terveydestään, varsinkin jos sairastumisen ajattelee omaksi syykseen tai rangaistukseksi?

Ihminen pyrkii selviytymään erilaisissa elämäntilanteissa, myös sairastuessaan. Salutogeenisen, terveydestä lähtevän, suuntauksen ydinkysymys on: miten elämän paineista voi muodostua ihmiselle kasvua tukeva kokemus? Antonovsky esitti v. 1988 teoriansa, jonka ydinkäsite on koherenssin tunne, ”sense of coherence”. Hänen mukaansa koherenssin tunne suojaa sairastumiselta vaikeissa elämänolosuhteissa ja tilanteissa. Koherenssin tunne on ihmisen sisäinen maailmaan orientoitumisen tunne ja se sisältää kolme osatekijää: ymmärrettävyys (comprehensibility), hallittavuus (manageability) sekä tarkoituksellisuus (meaningfulness). Ymmärrettävyys tarkoittaa tunnetta siitä, että tiedostaa omat sisäiset voimavaransa ja vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristön kanssa. Oma elämä on loogista, ennustettavaa ja järjestyksessä. Hallittavuus on kokemus siitä, että ihmisellä on käytettävissä voimavaroja, joiden avulla hän selviää eri haasteista. Tarkoituksellisuus osoittaa, miten ihminen kokee oman elämänsä tarkoituksen ja halunsa käyttää voimavarojaan erilaisin sitoumuksiin ja velvollisuuksiin. Nämä tekijät liittyvät kiinteästi, mutteivät yhteneväisesti, toisiinsa. (Pietilä 1994, 19; Kukkurainen 2006, 28, 51; Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 75–76.)

Elämänhallinnan määrittely perustuu teoriaan koherenssin tunteesta (Pietilä 1994,19). Elämänhallinta kehittyy lapsuuden ja nuoruuden aikana, useimmat ovat omaksuneet oman persoonallisen tapansa hahmottaa ympäröivä maailma noin 30-vuotiaana. Elämänhallinnan saavuttaminen tarvitaan itsenäistymistä, oman identiteetin löytämistä, vastuuseen kasvamista sekä integroitumista yhteiskuntaan. Näissä epäonnistumiseen liittyy ongelmakäyttäytymistä, jota voi pitää huonon elämänhallinnan merkinä. Elä-

mänkokemukset vaikuttavat elämänhallinnan kehittymiseen. Jos niiden avulla ihmiselle muodostuu myönteinen elämänasenne, hän pystyy kohtaamaan elämän paineet mielekkäällä tavalla. (Pietilä 1994,22.)

Elämänhallinta liittyy terveyteen monella tavalla. Vahva elämänhallinta luo terveyttä ylläpitäviä asenteita ja perustan ihmisten tavalle hoitaa itseään ja olla terve. Elämänhallinta on yhteydessä itsehoitoon sekä terveyttä koskeviin valintoihin. Kun ihmisen perusasenne elämään sisältää luottamusta asioiden ennakoitavuuteen, hallittavuuteen ja mielekkyyteen henkisen hyvinvoinnin edellytykset paranevat. Terveys ilmenee hyvänä olona, elämän kokemisena haasteena ja kykynä selviytyä erilaisista elämäntilanteista. (Pietilä 1994, 23–24.)

Elämä tuo jatkuvasti eteen muutoksia, jotka koettelevat koherenssintunnetta. Elämäntapahtumat voivat rikkoa jatkuvuuden, vaikuttaa koherenssintunteeseen ja olla yhteydessä sairastumiseen. Suuret, yllättävät muutokset ovat ennakoimattomia ja ne voivat johtaa koherenssintunteen heikkenemiseen. Se voi rakentua hitaasti uudelleen ihmisen löytäessä merkityksen asialle ja tehdessään valintoja. Traumaattiset elämänmuutokset voivat merkittävästi laskea koherenssintunnetta. (Kukkurainen 2006, 30.) Vankilaan joutuminen ja vankeus ovat mainitunlaisia suuria, yllättäviä ja pääosin traumaattisia kokemuksia, jotka vaikuttavat vangitun koherenssintunteeseen. Vangin elämä on kuin palapeli, jonka palat ovat hajallaan eivätkä näin ollen muodosta ymmärrettävää kokonaisuutta. Sairastuminen sekoittaa palapeliä entisestään. Sairaanhoidajan avustuksella ja ohjauksella sairauteen liittyvät palat voidaan koota yhteen ja saada osaksi elämän koko palapeliä.

Vaikka eläisi hyvin vaikeissa olosuhteissa, toivo auttaa niiden keskellä. Toivo on oma-kohtainen kokemus, jota ei voi antaa valmiissa paketissa. Toivo dynaamisena elämänoimana auttaa myös tilanteissa, joissa yksittäiset toiveet pettävät. Toivo on sisäisenä voimavarana aina olemassa, vaikka se itsestä tuntuisi kadonneen. Silloin tarvitaan toinen ihminen, joka auttaa näkemään sen. (Kylmä 2011, 19.)

Toivon ylläpitäminen on keskeistä hoitamisessa, sillä toivo mahdollistaa potilaan elämään mahdollisimman rikasta elämää sairaudestaan huolimatta. Toivon kokemus ylläpi-

tää terveyden tunnetta, auttaa sairauteen sopeutumisessa, pitää elämänlaadun positiivisena ja antaa voimia elää. (Kuohula 2008, 8.) Toivon tunteella on osoitettu olevan yhteyttä paitsi ihmisen olemassaoloon ja elämään, hyvinvointiin ja terveyteen, kärsimykseen ja sairauteen myös hoitoon tai hoivaan ja huolenpitoon (Kylmä 2000, 113). Toivoa tuottaa se, että hoitava henkilö on kunnolla läsnä ja potilaan käytettävissä. Kuuntelee, mitä toisella on sanottavaa ja ottaa vastaan hänen tunteensa ja hätänsä. Ymmärtää, että kyse on toisen ihmisen elämän mullistavasta asiasta. Kun potilaan toivottomuus jaetaan yhdessä, voi potilas päästä vähitellen toivon puolelle. (Kylmä 2011, 20.)

Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät ovat luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen potilaan kanssa, potilaskeskeinen työskentely, sairauden hoitaminen sekä keskusteleminen potilaan kanssa. Potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, pelkojen vähentäminen sekä suojaavan ympäristön järjestäminen vahvistavat myös toivoa. Toivoa lisäävät potilaan auttaminen tulevaisuuteen suuntaamisessa ja tavoitteiden asettamisessa, potilaan hengellisyyden tukeminen sekä potilaan tukeminen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Potilaan läheisten tukeminen ja rohkaiseminen osallistumaan hoitoon sekä vertaistuen järjestäminen potilaalle sekä omaisille ovat merkityksellisiä Toivoa lisäävät myös potilaan ja läheisen aktiivinen tukeminen sekä toivon ylläpitämisessä että sairautteen ja sen hoitoon sopeutumisessa sekä tiedon saannin turvaaminen. (Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2007, 63.)

Hoitajalla tulee olla empatiaa ja toivoa, jotta hän voisi toimia työssään. Toivon tunne on kytkeytynyt hoitajan henkilökohtaiseen elämään, hoitaja- potilas suhteeseen sekä hoitajan työ- ja muuhun elämänympäristöön. Hoitoyhteisön kieli, hoitotyöntekijän ammatti-identiteetti sekä kyky kohdata itsensä voivat olla merkittäviä hoitotyöntekijän toivon kannalta. (Kylmä & Vuori 1999, 99.) Oman työn reflektointi on luonnollinen osa asiantuntijaksi kasvua. Reflektoinnilla tarkoitetaan mietiskelyä ja harkintaa, opitun tai koetun sulattelua, pohdiskelua ja jäsentämistä. Tämän jäsentämisen avulla on mahdollista saada uusia oivalluksia, oppia tunnistamaan omia ja myös toisen reaktioita. (Keijonen & Koota 2011, 25, 31.) Oman työn reflektointi on keino, jolla yhteistä todellisuutta tavoitellaan ja rakennetaan entistä monimuotoisemman potilaskunnan kanssa toimittaessa (Mäkipää & Krokfors 2011, 50). Olla ihminen, tulla ihmiseksi tai pysyä ihmisenä voivat olla ammattiin kuuluvia asioita, mutta eivät pelkän ammatillisuuden keinoilla hallitta-

vissa. Vain sisäisestä todellisuudestaan ohjautuvalta ja persoonana kehittyvältä ihmiseltä se voi onnistua. (Lindqvist 1990, 63.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa potilasta opastava painotuote. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus tai jonkun tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tämä opinnäytetyö tuotti ensitieto-oppaan C-hepatiitista Oulun vankilan poliklinikalle. Tuotteessa on tietoa C-hepatiittitartunnan saaneelle C-hepatiitin hoidosta, ennaltaehkäisystä ja sen vaikutuksista tartunnansaaneen elämään. Ohjeen tulee olla lyhyt, selkeä ja helppolukuinen, jotta tieto olisi helposti omaksuttavissa osaksi tartunnansaaneen elämää. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vankien ohjausta ja edistää heidän terveyttään.

5 C-HEPATIITTI-OHJEEN TUOTTAMINEN

5.1 Tuotteen toimintaympäristö

Oulun vankila kuuluu Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueeseen. Se on tutkintavankila, jossa säilytetään Pohjois-Suomen alueilla rikoksesta epäiltyjä tutkintavankeja. Oulun vankilassa pannaan täytäntöön myös vankeus- ja sakonmuuntorangaistuksia. Oulussa on vankitiloja 87, joista 9 naisvangeille. Oulun vankila toimii Pohjois-Suomessa sijoittajayksikkönä. (Rikosseuraamuslaitos a i. a).

Oulun vankilan henkilöstön määrä on 92, joista Oulun vankilassa 77 ja Ylitornion vankilassa 15. Henkilöstöstä johto- ja hallintotehtävissä toimii 10 henkilöä. Valvontahenkilökunnan lukumäärä on 57 henkilöä. Työtoimintahenkilöstöä on 9, perushuollon työntekijöitä on 7. Kuntoutus, koulutus ja sosiaalityössä toimii 9 henkilöä. (Rikosseuraamuslaitos a 2011.)

Perusterveydenhuoltoa toteutetaan vankiloiden yhteydessä olevilla poliklinikoilla. Oulun vankilan poliklinikka toimii vankilan ensimmäisessä asuinkerroksessa heti vankien asuintilojen vieressä. Poliklinikan käytössä on kaksi huonetta. Toisessa niistä on vastaanottotilat hoitohenkilökunnalle, toisessa lääkärille. Oulun vankilan poliklinikalla on 2 sairaanhoitajaa. Työryhmään kuuluvat myös Rikosseuraamusalan terveydenhuoltoyksikön Pohjois-Suomen alueen ylilääkäri sekä osastonhoitaja, jotka ovat alueen kaikkien sairaanhoitajien hallinnollisia esimiehiä.

5.2 Asiakasanalyysi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekulle tai jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on joidenkin ihmisten osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Tärkeää on miettiä, mikä on ongelma, jota on ratkaisemassa, ja ketä tämä ongelma koskee. Kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää, koska esimerkiksi tuotteen, ohjeistuksen tai tapahtuman sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle idea on ajateltu. Kohderyhmä rajaa mahdollisten valintojen joukon ja auttaa valitsemaan perustellusti tuosta joukosta sopivimman sisältövaihtoehdon. Kohderyhmän määrittäminen toimii myös työn rajaajana. Kohderyhmää voidaan hyödyntää myös opinnäytetyön kokonaisarvioinnissa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38–40.)

Oulun vankilan terveydenhuoltohenkilöstön hoidettavana ovat pääosin Oulun vankilan kirjoilla olevat vangit. Ajoittain hoidettavana on vankeja muistakin Suomen vankiloista, esimerkiksi käräjien vuoksi Oulun vankilassa tilapäisesti olevat ja akuutisti sairastuneet.

Oulun vankilan vankirakenne 1.5.2011 on esitetty seuraavissa taulukoissa:

TAULUKKO 1. Oulun vankilassa 1.5.2011 olleiden vankien vankilaji (Rikosseuraamuslaitos b 2011)

vankila	vv	vv+tv	elink	tv	sv	sv+tv	koevap	yhteensä
Ouv	33	2	1	53	2	1	2	92

Taulukossa 1 käytetyt lyhenteet: Ouv – Oulun vankila; vv – vankeusvanki; tv – tutkintavanki; elink – elinkautisvanki; sv – sakkovanki; koevap – valvottu koevapaus.

TAULUKKO 2. Oulun vankilassa 1.5.2011 olleiden vankien ikäjakauma, ikä vuosina (Rikosseuraamuslaitos b 2011)

vankilaji	15 - 17	18 - 20	21 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49	50-	yhteensä
tv	0	6	11	11	15	8	2	53
vv	0	2	2	7	7	9	9	35

Taulukossa 2 käytetyt lyhenteet: tv – tutkintavanki; vv – vankeusvanki.

TAULUKKO 3. Oulun vankilassa 1.5.2011 olleiden vankeusvankien päärikos ja tutkintavankien pääsyyte (Rikosseuraamuslaitos b 2011)

vankilaji	Ryös	Vark	Momr	Henk	Pahp	Siv	Huum	Ljuo	Muu	yhteensä
tv	32	2	8	2	4	3	1	0	1	53
vv	2	0	3	7	14	2	3	3	2	36

Taulukossa 3 käytetyt lyhenteet: Ryös – ryöstö; Vark – varkausrikokset (RL 28); Momr – muu omaisuusrikos; Henk – henkirikos, murha, tappo tai emt. yritys; Pahp – muu väkivaltarikos; Siv – siveellisyysrikos; Huum – huumerikos; Ljuop – liikennejuopumus.

5.3 Ensitieto-oppaan sisällön muokkaus

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Opinnäytetyön aihe ja tuote ovat tekijän omasta työympäristöstä Oulun vankilasta. Tekijä on toiminut Oulun vankilassa sairaanhoitajana 10 vuotta. Tekijän aiempi työkokemus ja koulutus eivät antaneet riittäviä valmiuksia tekijälle kohdata vankien moniongelmaisuuksia ja sairauksia. Pähdeongelmaisen asiakkaan liitännäissairaudet olivat vieraita, C-hepatiitti yhtenä niistä. Tekijän mielestä oli ongelmallista, ettei käytettävissä ole ollut kirjallista ohjetta

C-hepatiitista. Tekijä arvioi, että opinnäytetyönä luotu ohje olisi tarpeen vankien terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön työstäminen alkoi syystalvella 2010 teorian tiedon kokoamisella. Tekijä kävi keväällä 2011 haastattelemassa OYSin C- hepatiittipotilaiden hoidosta vastaavaa sairaanhoitajaa. Häneltä saatiin runsaasti ideoita ja materiaalia, joskin ne liittyivät jo pitempään C- hepatiittia sairastaneen asiakkaan hoidon arviointiin ja hoitoon. Kun opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin keväällä 2011, tekijä tuotti teorian tiedon avulla luonnoksen kirjalliseksi ohjeeksi C- hepatiittitartunnan saaneelle vangille. Tätä luonnosta testattiin todellisessa ympäristössään Oulun vankilan poliklinikalla

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Tavoitteena on, että tuote erottuu edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista. Tuotteen tulisi siis olla yksilöllisen ja persoonallisen näköinen. Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat kuitenkin tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 53.)

Tämän opinnäytetyön tuotteeksi valittiin kirjallinen opas, jonka muoto on moniste. Näin sen käytettävyys paranee ja sen voi tallentaa tietokoneelle tulostettavaksi tarpeen mukaan. Siihen on myös helppo tehdä muutoksia ja päivityksiä. Sen jakelu muillekin Rikosseuraamusalan terveydenhuoltoyksikön toimipisteille on helppoa sisäisen viestinnän avulla. Opas laadittiin Microsoft Word 2010 - ohjelmalla. Sen sisältämästä ClipArt-valikosta valittiin myös oppaan kuvituksena olevat symbolit.

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Tuotteessa on kansilehdellä selkeästi suuraakkosin kerrottu kyseessä olevan ensitieto-oppaan C- hepatiitista. Sisälehdellä kerrotaan kohderyhmä: henkilö, joka on saanut tietää että hänellä on todettu C- hepatiitti. Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjaskoko ja selkeä tekstin jaottelu ja asetteleminen. Selkeän ja ymmärrettävän kirjallisen ohjeen tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. Pääasia sijoitetaan ensimmä-

mäiseen virkkeeseen ja tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohti. Sanojen ja virkkeiden tulee olla lyhyitä. Oppaassa huomioitiin hyvän kirjallisen ohjeen ominaisuuksista mm. tekstin selkeys, ymmärrettävyys, lyhyt ja naseva kielenkäyttö. Helpomman ymmärrettävyyden takia lauseet ovat lyhyitä, vain yksi asia lauseessa. Käsky- muotoa ja kieltosanaa ”älä” on käytetty, jotta ohjeet ovat helpommin luettavissa ja sisäistettävissä. Näin huomioitiin vankien ominaispiirre: huono lukutaito.

Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä voi lisätä kuvin. Oppaan kuvitukseksi tekijä valitsi ClipArt- tiedostosta kuvion, jossa on neljä palapelin palaa.. On myös huomioitava ohjeen väritys ja koko. Oppaan ulkomuotoa elävöitettiin vihreiden tekstivärien käytöllä. Tummemman vihreää käytettiin tietoa sisältävissä teksteissä ja vaaleampaa vihreää käytettiin otsikoissa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Poikkeuksilla haluttiin rytmittää opasta.

Potilaan ohjaus on edellytys sille, että potilas voi osallistua ja sitoutua hoitoonsa. (Kynäs & Rissanen 2001, 201–205.) Tartuntatautiin sairastunut on usein järkyttynyt ja pelloissaan. Pelko saattaa vaikeuttaa sitoutumista hoitoon, joten tarvitaan tietoa lievittämään pelkoa. Vangit haluavat tietoa varsinkin hepatiiteista, niiden tarttumisesta ja ehkäisystä. Opinnäytetyön tuotteeseen valittiin tietoa C-hepatiitista sairautena, sen tarttumistavoista edelleen, siltä suojautumiselta, sen seurauksista, jatkotoimenpiteistä ja hoidosta.

Opas kertoo C-hepatiitin olevan veriteitse tarttuva pääosin elinikäinen virustauti. C-hepatiittien alalajeja on useita, joten on edelleen tärkeä välttää uutta tartuntaa. Muiden hepatiittien tartuntaa on syytä välttää. Jollei ole aiempaa rokotesuojaa A- ja B- hepatiittia vastaan, rokote on nyt syytä ottaa ja huolehtia rokotussarja täyteen. Oppaassa kuvataan myös C-hepatiitin oireet: pahoinvointi, ruokahaluttomuus, kuume ja keltaisuus. Oppaassa mainitaan myös, että joskus tartunta voi olla oireeton tai vähäoireinen.

Oppaassa ohjeistetaan maksa-arvojen säännölliseen seuraamiseen. Päihteiden ja lääkkeiden käyttöä on vältettävä niiden maksaa kuormittavien ominaisuuksien vuoksi. Päih-

teettömyyttä on syytä korostaa, sillä se on edellytys C-hepatiitin lääkehoidolle. C-hepatiitin ehkäisyn tärkein tavoite on uusien tartuntojen estäminen. Konkreettiset ohjeet siitä kuinka toimia arkipäivässä verieritteiden kanssa ovat tärkeitä, joten näitä on oppaaseen koottu. Oppaassa myös muistutetaan, että läheisten ja hoitohenkilökunnan turvallisuudesta on syytä huolehtia kertomalla heille olevansa C-hepatiitti-viruksen kantaja. Oppaassa ohjeistetaan myös kuinka toimia pistotapaturman sattuessa.

Oppaaseen haluttiin luoda elämänhallinnan ja toivon näkökulma. Huolimatta vakavasta sairaudesta ja vankilassaolosta, voi sairastunut elää täysipainoista elämää. Aaron Antonovskyn teoria koherenssin tunteesta, jonka mukaan ihminen pyrkii elämänsä ymmärrettävyyteen, hallittavuuteen ja mielekkyyteen vaikeissakin olosuhteissa, tuntui sopivalta näkökulmalta. Elämässä tapahtuu asioita, joita ei voi muuttaa, ne on vain hyväksyttävä ja sopeuduttava elämään niistä huolimatta. Sairastunut itse voi vaikuttaa elämänsä suuntaan ja sisältöön. Sairastuminen voi osoittautua kannustimeksi muuttaa elämäntapaa terveellisempään suuntaan. Toivo antaa mahdollisuuden elää mahdollisimman rikkaasta elämää sairaudesta huolimatta.

5.4 Ensietieto-oppaan kehittäminen, viimeistely ja arviointi

”C-hepatiitti-ensietieto-opas”- ohjelehtisen sisältö perustuu aiemmin esitettyyn teoreettiseen viitekehykseen. Tuotteen sisällön valinta ja muokkaus on kuvattu edellä. Sisällön muokkaus sanalliseen muotoon alkoi loppukevällä 2011. Se on ollut asteittain syvenevä prosessi, jonka avulla tuotetta on jalostettu parempaan sanalliseen muotoon.

Alkuperäinen ajatus oli, että tuote olisi yksisivuinen monisteen tyyppinen ohje. Tekijä kuitenkin hahmotteli kannustavaa palautetta saatuaan kolmeen osaan taittuvan haitarimallisen kaksipuoleisen ohjelehtisen, jossa oli kuvitusta. Valokuvien liittäminen esitteeseen oli kuitenkin hankalaa mm. tekijänoikeuksien vuoksi. Sarjakuvamainen kerronta tuntui hyvältä ajatukselta, mutta se olisi ollut vaativaa. Piirrookset olisivat tuoneet lisäin-

formaatiota ja piristystä ulkoasuun, mutta tätä taitoa tekijällä ei ole. Aikataulu osoittautui liian tiukaksi etsiä muualta piirtäjää. Tuotteen ilmiänsua pohdittaessa tuli idea sarjakuvallisesta kerronnasta: sarjakuvien puhekuplat piristeenä kuvien ja piirrosten sijaan. Kuplien sisällön ideoiminen pohjautui teoreettiseen viitekehykseen. Tuote ei kuitenkaan ollut visuaalisesti houkutteleva, joten tekijä luopui puhekupla-ideasta.

Tuotteen ulkonäön suunnittelu oli haastava ja aikaa vievä prosessi. Ulkonäöltään tuotteen tulee olla tutustumiseen houkutteleva. Kustannuksiltaan tuote ei kuitenkaan saa olla kallis. Sen tulee myös olla kaikkien saatavilla. Saatavuus ja edullisuus saavutetaan tuotteella, joka on yksikön sisäisessä tietokannassa. Tuotteen tulee viedä mahdollisimman vähän tilaa tietokannassa. Tekijä valitsi tuotteen tekotavaksi Microsoft Word 2010 ja sen käytettävissä olevat apuohjelmat mm. ClipArt-kuvat. Ohjelehtisen ulkonäöksi muotoutui kolmipalstaisuus. Tekstiosio on vihreäsävyinen, sillä vihreä on toivon väri. Ulkonäköä elävöitettiin sillä, että otsikot ovat vihreän eri sävyä.

ClipArt- tiedostosta löytyi ensitieto- oppaan kanteen symboliksi neljä eriväristä hajallaan olevaa palapelin palaa. Oppaan sisällä kukin pala on otsikon rinnalla kuvaamassa tekstin sisältämää tietoa. Oppaan lopussa kaikki neljä palaa on liittynyt toisiinsa hyvin yhteensopivina. Tämä kuvaa tekijän mielestä hyvin sitä, kuinka tieto koostuu pienistä osasista, jotka yhdessä muodostavat selvän ja ymmärrettävän kokonaiskuvan. Valitussa kuviossa on kuitenkin vain osa palapelistä. Tämä symboloi C-hepatiitin olevan vain osa sairastuneen elämästä.

Tekijä ei osannut varautua ohjeen tekemisen vaativuuteen riittävästi aikataulua laatiesaan. Asioiden saattaminen kirjalliseen, nasevaan muotoon ei ollutkaan helppoa. Ohjelehtisen ilmiänsua oli mietitty mielessä, mutta sitä ei ollut kirjallisena. Tämä osoittautui virheeksi. Mikäli jo teoriaosuutta koottaessa ohjetta olisi luonnosteltu, olisi sitä tullut samalla työstettyä ikään kuin huomaamatta. Ohjeen kuvittamiseen meni myös melkoisesti aikaa. Kuvaidean löytyminen vaati aikaa kuten myös idean toteuttaminen tekijän atk-taidoilla.

Ohjetta laadittaessa mietittiin myös miten sen käyttökelpoisuutta testataan. Vaihtoehtoina olivat: käyttää sitä aidossa ohjaustilanteessa, luetuttaa ohje C-hepatiittia jo pitempään sairastaneilla tai työyhteisön sairaanhoitajilla ja pyytää heiltä palautetta. Tekijä päätti testata ohjetta aidossa ohjaustilanteessa. Annettuaan kirjallisen ohjeen sairastuneelle ja aikaa tutustua siihen tekijä kysyi muutaman kysymyksen suullisesti. Kysymykset olivat: ”Sisälsikö ohje tarvitsemaasi tietoa?” ja ”Mitä haluaisit muuttaa?”. Palautetta muutoksiin ei juuri tullut. Palautteen vähäisyyteen saattoi vaikuttaa, että sitä pyydettiin kohderyhmältä sairastumisen alkuvaiheessa, jolloin voimavarat menevät tiedon ymmärtämiseen.

Tuotteen vertaisarviointia oli tekijän työpaikalla sekä opinnäytetyöhön liittyvissä arvioinneissa ja seminaareissa. Tuotteen arvioijana toimi myös kohderyhmä. Tekijä itse pitää lopullista tuotetta kohtalaisen onnistuneena. Tuotteen sisältöä tulisi vielä pohtia ja muokata kielellisesti ymmärrettävämmäksi, jopa selkokieliseksi. Tuotteeseen suunniteltu elämänhallinnan ja toivon näkökulma eivät riittävästi kuvastu tuotteessa. Abstrakteja asioita olikin yllättävän vaikea saada ilmaistua konkreettisesti. Kuvaidea palapelistä tekijä pitää hyvänä oivalluksena. Siinä kuvastuu konkreettisesti C-hepatiitin olevan osa sairastuneen elämän palapeliä. Ulkonäöllisesti ohjetta voi parantaa melkoisesti esimerkiksi graafisen alan asiantuntijaa käyttämällä.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Opinnäytetyö on tehty yksin, mikä saattaa heikentää luotettavuutta. Tekijä tuntee kuitenkin kohderyhmän sekä käytännön kokemuksensa että teorian tiedon kautta. Kohderyhmä ja sen tunteminen auttaa valitsemaan sopivimman sisältövaihtoehdon (Vilka & Airaksinen 2003, 40). Opinnäytetyön on tehty työn ohessa, mikä mahdollisti tuotteen reaaliaikaisen testauksen aidossa ympäristössä. Opinnäytetyön etenemistä seurattiin vertaisarvioinnilla koulussa tapahtuvissa seminaareissa sekä ohjaavan opettajan antamalla kahdenkeskisellä ohjauksella. Riskeinä on, että tuote on vaikeaselkoinen kohderyhmälle tai ettei tuote anna tarpeeksi tietoa heille. Tuotteen testaus sekä sen muokkaaminen saadun palautteen mukaan lisäsi tuotteen käyttökelpoisuutta ja luotettavuutta.

Tutkittavaa ilmiötä tai aihepiiriä voi tarkastella useasta eri näkökulmasta eri lähteitä käyttäen. Tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore, ajantasainen lähde on yleensä varma valinta. On syytä käyttää alkuperäisiä lähteitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 72; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 109–110.) Tässä työssä käytetyt lähteet on pyritty valitsemaan edellä mainituin tavoin. Lähdetiedon luotettavuutta saattaa heikentää se, että englanninkieliset tekstit on tekijä itse suomentanut. Erään tekstin alkuperäinen kirjoittaja tarkasti suomennoksen tehden siihen vain muutamia korjauksia.

Lähteiden hankinnassa on käytetty parhaita menetelmiä niin elektronisen kuin kirjallisen aineiston suhteen. Elektronisia lähteitä on saatu Nelli-portaalin kautta eri tietokannoista: Cinahl, Medic, Finohta, Terveysportti sekä Theseus. Asiasanahakuina on käytetty englanninkielisiä ”prisoner + hepatitis C” ja suomenkielisinä hakusanoina ovat olleet: ”vanki, vankeus, vankien terveydentila, hepatiitti-C, tarttuvat veritaudit, koherenssin tunne, toivo” erilaisina yhdistelminä tai yksinään. Luotettavuutta ulkomaisissa lähteissä

heikentää se, että eri maiden rangaistuskäytännöt vaihtelevat eivätkä eri maiden vankipopulaatiot ole näin ollen suoraan verrattavissa toisiinsa.

Kirjalliset lähteiden kirjoittajat ovat pääosin alansa arvostettuja asiantuntijoita. Asiantuntijuutta osoittaa se, että heihin viitataan useissa arvostetuissa julkaisuissa. Lähteinä käytetyt suomenkieliset artikkelit ovat pääosin peräisin hoitotyön julkaisuista: Hoitotyö tai Tutkiva hoitotiede. Vankien hoitotyötä koskevat opinnäytetyöt on saatu Rikosseuraamuslaitoksen kirjaston informaation avustuksella sieltä lainaksi.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena vallitsevia käytäntöjä ja tarjottuja tietoja kohtaan. Eettisiä näkökulmia painotetaan Diakonia-ammattikorkeakoulussa erityisen paljon sen arvopohjan ja koulutusohjelmien luonteen vuoksi. Eettisyys merkitsee sitä tapaa, jolla tekijä ja ohjaaja suhtautuvat työhönsä, ongelmiin ja niihin henkilöihin, jotka ovat osallisia tutkimuksessa. Eettisyyden tulee näkyä koko opinnäytetyöprosessissa. Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistoimintaa voidaan luonnehtia siten, että se on eettistä, tieteellisesti totta ja yhteiskunnalle hyödyllistä. Yleiset rehellisyyden periaatteet soveltuvat aineiston kokoamiseen ja työstämiseen, menetelmiin ja lähteiden käyttöön. Tietosuojasta pidetään huoli siten, ettei yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–13.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu edellä kuvattuja periaatteita. Työssä ei ole käytetty tietoja, jotka koskisivat yksittäisiä henkilöitä. Pohtimista vaatii kuitenkin ajatus, onko C-hepatiittia sairastavalle vangille suunnattu ensitieto-opas eettinen vai onko se vankia leimaava.

Opinnäytetyön aiheet pyritään liittämään työelämän oppimisympäristöjen kautta Diakonia - ammattikorkeakoulun strategian mukaiseen arvopohjaan. Aiheilla on selkeä yhteys Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) linjauksiin, joiden mukaan tavoitteena on lisätä ja ylläpitää sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta sekä vähentää köyhyyttä

ja syrjäytymistä. Tavoitteena on myös edistää väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäistä päihdehaittoja, vähentää sairauksia ja kaventaa terveyseroja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 27.)

Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi keskeisimmistä terveydenhuollon eettisistä arvoista. Tähän kuuluu ajan antaminen ja läsnä oleva kuunteleminen sekä rehellisyys. Yksilön kokonaisvaltainen kuunteleminen auttaa huomioimaan kunkin yksilölliset hoitotarpeet. Itsemääräämisoikeus antaa potilaalle oikeuden tehdä terveyteensä, sen edistämiseen ja hoitoon liittyviä valintoja ja päätöksiä. Tieto mahdollistaa asiakkaan valinnan. Työntekijän tulee pyrkiä asiakkaiden tasapuoliseen kohteluun mm. ohjauksessa ja neuvonnassa. Myös vuorovaikutussuhteen tulee olla tasa-arvoinen. (Pietilä 2010, 245–255.) Vankeusaikana on mahdollista oppia uusia taitoja. Parhaassa tapauksessa vanki löytää itsensä vapaudessa selviytymistä tukevia voimavaroja, joita ei ole koskaan käyttänyt tai tiennyt itsellään edes olevan Hyvä vuorovaikutussuhde työntekijän ja vangin välillä tarjoaa vangille tilan tutustua itseensä paremmin. Työntekijän tulisi olla kiinnostunut vangista ihmisenä, jolla on oikeus osallisuuteen yhteiskunnassa ja ammatilliseen tukeen paitsi vankeusaikana myös sen jälkeen. (Granfeldt 2010, 137–140.)

Vaikeista elämäntilanteista on mahdollista selvittää myös vankilassa, jos ihminen saa tukea läheisiltään, vertaisryhmiltä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Suomessa vähän koulutusta saaneilla ryhmillä on eniten kansanterveysongelmia. Terveyseroissa ei ole kyse vain yksilön omista valinnoista vaan yhteiskunnan antamista valinnanmahdollisuuksista. Huono terveys on sosiaalisen syrjäytymisen osatekijä. Syrjäytyminen on asteittain syvenevä prosessi. Se on todennäköisempi heillä, joiden elämässä on niukasti suojaavia tekijöitä tai jotka eivät osaa käyttää näitä resursseja hyväkseen. Huono-osaisuuden syvenevä jatkumo tarkoittaa erilaisten riskien ketjuuntumista. ”Köyhyys sairastuttaa ja sairaus köyhdyttää.” Terveyserojen kaventamiseksi tarvitaan käytännön toimia eikä vain teorioita. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011 7,15,23.)

Edellä olevia näkökulmia pohdittuani tulini siihen tulokseen, että voin pitää opinnäyte-työni tuotetta eettisesti oikeana. Yhtenäiset vangeille suunnatut kirjalliset ohjeet mah-

dollistavat entistä laadukkaamman hoitotyön. Niiden avulla voidaan lisätä vankien sitoutumista hoitoonsa. Vangeilla on myös mahdollisuus kokea, että hekin ovat tärkeitä: onhan juuri heille laadittu omat hoito- ohjeet heidän ominaispiirteensä huomioiden.

6.2 Työskentelyprosessi

Opinnäytetyön tekeminen työn ohessa opiskellen muuntokoulutusta suorittavana on ollut haastava ja osin raastavakin kokemus. Tiivistetty aikataulu soi opiskelijalle vähemmän lähikontaktipäiviä ja ohjaavan opettajan tukea. Opinnäytetyön työstämisen voi ajatella alkaneeksi syksyllä 2010, mutta varsinainen työskentely alkoi vasta tammikuussa 2011. Tämä johtui tekijästä riippumattomista syistä. Opinnäytetyön tekeminen ei ollut tekijälle vierasta opistotason tutkinnon johdosta, mutta vaatimukset ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä ovat erilaiset. Opinnäytetyön tekeminen vaati siis oppimista, ohjausta ja aikaa. Aikaa tekijä olisi tarvinnut enemmän asioiden pohtimiseen, uusien oivalluksien tekemiseen ja työn muokkaamiseen. Tekijä halusi kuitenkin valmistua alkuperäisessä aikataulussa. Ohjauksesta tekijä sai tukea, opastusta ja rakentavaa palautetta opinnäytetyönsä tekemiseen.

Tekijän kokemattomuus tieteelliseen tutkimustyöhön näkyy työn sanallisessa raportoinnissa tekijän luonteenomaisena vuolassanaisuutena ja vuolaana ajatuksenkulkuna. Ohjaaja on parhaansa mukaan yrittänyt taipumusta karsia, osin siinä onnistuenkin. Kokeemattomuutensa vuoksi tekijä valitsi opinnäytetyöllensä ja itsellensä huonosti sopivan menetelmäkirjan. Tämä näkyy tuoteprosessin kuvauksessa, johon tekijä ei valitusta kirjasta saanut riittävästi apua. Esimerkiksi kaikkia tarvittavia käsitteiden määrittelyjä kirjassa ei ollut. Tässä opinnäytetyössä menetelmäkirjaksi olisi paremmin soveltunut terveysalan toiminnalliseen opinnäytetyöhön opastava kirja. Uuden menetelmäkirjan valitsemiseen ei kuitenkaan enää ollut voimia eikä aikaa siinä vaiheessa kun tilanne tekijälle lopullisesti selvisi.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. C-hepatiittipotilaita sekä tartunnansaaneita on terveydenhuollon asiakkaina yhä useammin. Leviämisen ehkäisyssä ovat neuvonta ja valistus avainasemassa. Terveystieteiden ammattilaisen täytyy siis tietää C-hepatiitista voidakseen ohjata muita ja tunnistaa oireilevat. Tästä opinnäytetyöstä löytyvät perustiedot C-hepatiitista ja siihen liittyvästä ohjauksesta.

Sairaanhoitaja kasvaa ja kehittyy työssään sekä ammatillisesti että ihmisenä. Hoitotyö on ihmisläheistä, inhimillistä toimintaa toisen henkilön hyväksi. Työssään sairaanhoitaja pääsääntöisesti säilyttää hillityn, ammatillisen ulkokuoren. Se mitä tapahtuu pinnan alla jää usein huomioimatta. Sairaanhoitajan asiantuntijaksi kasvamiseen kuuluu myös se, että havainnoi ja arvioi omaa toimintaansa. Opiskeluaikani opinnäytetöineen on saanut minut pohtimaan omaa ammatillisuuttani vankilan sairaanhoitajana.

Vankilassa tehtävä työ, hoitotyö mukaan lukien, on työskentelyä haastavissa olosuhteissa haastavien asioiden ja asiakkaiden kanssa. Sekä vangit että henkilökunta ovat suljetussa ja rajoittavassa ympäristössä. Tämä vaikuttaa työntekijänkin vaihtoehtoihin ja toimintamahdollisuuksiin. Tällöin korostuu ammattietiikka, työntekijän ammattitaito ja kyky kohdata vanki omana, ainutkertaisena yksilönä sen hetkisine ongelmineen ja tarpeineen. Työntekijän tulisi vahvistaa vangin selviytymistä sekä vankilassa että vapaudessa. Hyvänä ohjenuorana voisi olla Kylmän väitöskirjasta teksti. Jos sanan sairaus muuttua vankeudeksi, soveltuu teksti kaikille vankeinhoidon ammattilaisille.

Ole niin toiveikas kuin suinkin, yritä välttää lisäämästä epätoivon ja toivottomuuden tunnetta. Kiinnitä huomiota yksilöllisyyteen. Käytä huumoria. Auta sairastunutta kohtaamaan tulevaisuus pikku hiljaa - vähä vähältä. Tue häntä hakemaan tarvitessaan tukea. Keskustele toivosta, toivottomuudesta ja epätoivosta asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa lähtökohtana heidän arvonsa ja uskontonsa. Keskustele iloisista asioista hänen elämässään. Tue itsetuntoa. Keskustele kuinka käsitellä toivoa, epätoivoa, toivottomuutta. Keskustele mahdollisista muista nykyisistä menetyksistä. Lievitä häpeää ja itsesyytöksiä. Kysy kuinka hän suhtautuu sairauteensa, kerro sairaudesta, rohkaise pitämään huolta terveydestään, neuvo yleisesti terveyskäyttäytymisestä. Keskustele ja tue häntä

toiveissaan. Auta häntä löytämään elämän voimavaroja sairaudesta huolimatta. Keskustele hänen arjestaan ja rohkaise häntä jatkossakin elämään niin normaalisti kuin mahdollista. Kerro taudin etenemisestä. Tue hänen kykyjään ja taitojaan kontrolloida omaa elämäänsä. Auta häntä selviytymään toiveidensa epävarmasta toteutumisesta. Yritä auttaa häntä löytämään uusia keinoja ja mahdollisuuksia esim. seksuaalisuudessa. Keskustele ja tue suhteessa muihin: haluaako hän kertoa vai salata sairautensa. Auta häntä löytämään oma tapansa kertoa sairaudestaan. Korosta että hän on arvokas huolimatta sairaudestaan. Tue perhettä tukemaan sairastunutta ja puhumaan sairauteen, toivon toivottomuuden ja epätoivon tunteeseen liittyvistä asioista. (Kylmä 2000, 143–144.)

6.3 Tuotteen jatkokehittämissuhteet

Kirjallisen työn tehneellä on Tekijänoikeuslain mukaan työhönsä tekijänoikeudet. Laisa työn tekijänä pidetään sitä, jonka nimi ilmaistaan teoksessa, kun se saatetaan yleisölle luettavaksi (Finlex 1961). Tekijä on siis opinnäytetyönsä tekijänoikeuksien haltija. Opilaitos tai tilaaja ei automaattisesti saa valmiin työn tekijänoikeuksia. Tekijänoikeus suojaa vain työn muotoa. Työn ideaa tai yksittäisiä tietoja tekijänoikeus ei suojaa. Tekijänoikeudet voi luovuttaa toiselle osapuolelle erillisellä sopimuksella. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 162) Tekijänoikeuslain perusteella tekijä pitää itsellään oikeuden tulla mainituksi kirjallisen ohjelehtisen alkuperäisenä tekijänä. Muutoin tuote on vapaasti käytettävissä.

Tämän opinnäytetyön tuotetta voisi parantaa sekä sisältöä tiivistämällä tai kirjasinkokoa ja asetelua muuttamalla niin, että opas saataisiin yhdeksi arkiksi. Tämä lisäisi sen käytettävyyttä, saatavuutta ja kustannustehokkuutta. Jos tuote olisi yksiarkkinen, sen painattaminen helpottuisi. Tuotteen ulkonäköä houkuttelevammaksi voisi parantaa graafisesti joko graafikko tai atk-henkilö. Tuotteen oltua käytössä olisi syytä kehittää sitä edelleen saadun palautteen avulla. Palautetta voisi saada esimerkiksi opinnäytetyön ohjaajan esittämällä tutkimusidealla: vangeille suunnattu kyselytutkimus: ”Miten olet ko-

kenut C-hepatiittiin liittyvän ohjauksen vankilaympäristössä?”. Sisältöön tulisi tehdä tarkistuksia kyselytutkimuksesta saatujen tulosten mukaisesti. Kieliasua voisi tuolloin muuttaa selkokieleksi.

Opinnäytetyön tuotetta voisi jatkossa hyödyntää pohjana laajempaan C-hepatiittia sairastavalle vangille kohdennettuun ohjaukseen, mm. lisäämällä tietoutta C-hepatiitin hoidon eri vaihtoehtoista, hoitomahdollisuuksista sekä ohjeita ja motivointia pähkinäkuoren malliin, jotta lääkehoito voitaisiin aloittaa. Aiheesta voisi siis tehdä hoitokokonaisuuskansion, jonka eri aihepiiriin kuuluvia ohjeita hoitohenkilöstö voi käyttää sen mukaan, missä vaiheessa sairastumisprosessia kukin vanki on. Rikosseuraamusalan terveydenhuoltoyksikön henkilökunnalla on ainutlaatuinen mahdollisuus antaa tehokasta terveysvalistusta sellaisille henkilöille, jotka ovat useimmiten yhteiskunnan normaalien terveyspalveluiden ulottumattomissa.

Opinnäytetyön tuotteella oletetaan olevan käyttöä myös muissa terveydenhuollon toimipisteissä. Selkeää, helposti luettavaa materiaalia C-hepatiitista ei ole helposti saatavilla. Tuotteen kohderyhmä siis laajenisi melkoisesti.

Opinnäytetyön tuote on myös helposti yleistettävissä koskemaan kaikkia veriteitse tarttuvia tauteja, kuten B-hepatiittia sekä HIViä. Tämä kannattaa tehdä vasta, kun opasta on muokattu saadun palautteen avulla ja muutettu selkokieliseksi. Selkokielisenä opas soveltuisi hyvin henkilöille, joiden äidinkieli ei ole suomi, esimerkiksi maahanmuuttajille sekä viittomakielisille.

LÄHTEET

- Burke, S.1981. A developmental perspective on nursing diagnosis of fear and anxiety. *Nursing Papers*, 13, 59 – 64.
- Chong, Christopher AKY; Li, Sicong; Ngyuyen, Geoffrey C; Sutton, Andrew; Levy, Michael H; Butler, Tony; Krahn, Murray D & Thein, Hla-Hla 2009. Health- state utilities in a prisoner population: a cross- sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009, 7–78. . Viitattu 13.8.2011. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, PubMed- aineisto.
- Diakonia–ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia–ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia–ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia–ammattikorkeakoulu.
- Ferguson, Lisa & Batey R 2010. Prison, prisoners, and hepatitis C. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* . Volume 25, Issue 7; 1184 – 1186. Viitattu 13.8.2011. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier-aineisto.
- Färkkilä, Matti 2010. C–hepatiitin hoito: miten ja milloin? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1/2010; 126, 41 – 48.
- Granfeldt, Riitta. Vapautuvien vankien tuettu asuminen. Teoksessa Hynynen, Raija (toim.) *Asuntoja ja tukea asunnottomille. Arviointi tuetun asumisen toimintamalleista*. Ympäristöministeriön julkaisu 745. Helsinki: Ympäristöministeriö, 119 – 157.
- Granfeldt, Riitta 2010. Syrjäytymisestä vapaaksi vankilassa? Psykososiaalisen työn merkitys vankien elämässä. Teoksessa: Laine, Terhi;Hyväri, Susanna & Vuokila- Oikkonen, Päivi (toim.) *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi,131 – 146.
- Haikara, Susanna; Jakokoski, Maija & Sohlman Satu 2003. Tarttuvien virustautien riski vankien kokemana, Diakonia–ammattikorkeakoulu. Pieksämäen toimi-

paikka. Diakoninen sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK). Opinnäytetyö.

Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hellsten, Janne; Kivistö, Sari & Uttula, Sanna 1995. Vankien käsityksiä tartuntataudeista. Salon terveydenhuolto-oppilaitos. TESA/skpk 5. Tutkimustyö.

Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hulkko, T; Lyytikäinen, O; Kuusi, M; Seppälä, S & Ruutu P (toim.) 2010. Tartuntataudit Suomessa 1995 – 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 17/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Jones, P & Jakob, D 1981. Nursing Diagnosis: differentiating fear and anxiety. Nursing Papers 4, 20 – 29.

Joukamaa, Matti ja työryhmä 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustulosraportti. Rikosseuraamusalan julkaisuja 1/2010. Vammalan Kirjapaino Oy.

Keijonen, Pia & Koota, Elina 2011. Reflektointi kehittymisen edellytyksenä. Teoksessa Ranta Iiri (toim.) 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 24–33 .

Kinnunen, Anna-Liisa 1994. Vangin ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutussuhde vankilan poliklinikalla vankien kokemana. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Opinnäytetutkielma.

Kohonen M.; Kylmä J.; Juvakka T. & Pietilä A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. Hoitotiede Vol. 19 no 2, 63 – 75.

Koivula, Meeri & Åstedt- Kurki Päivi 2004. Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä. Hoitotiede Vol.16 no2/-04, 51–60.

- Korte, Henna; Mäkinen, Jaana & Teräs, Marianne 1993. HIV-infektio yksilön, yhteisön ja hoitotyön näkökulmasta. Tampere: Kirjayhtymä.
- Koski, Leena & Miettinen, Kaija 2007. Vangit koulutuksessa. Selvitys vankien koulutukseen osallistumisesta, oppimisvalmiuksista ja -strategioista sekä opetuksen laadusta. Rikosseuraamusalan julkaisuja 3/2007. Helsinki: Rikosseuraamusvirasto.
- Kukkurainen, Marja Leena 2006. Fibromyalgiaa sairastavien koherenssintunne, sosiaalinen tuki ja elämänlaatu. Oulu. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Kuohula, Sinikka 2008. Dialyysipotilaan toivon elävöittäminen hoitotyössä – dialyysihoitajan kuvaus dialyysipotilaan toivosta, siihen liittyvistä tekijöistä ja auttamismenetelmistä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ.
- Kurki, Raili & Pammo, Hely 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, Jari 2000. Dynamics of hope in adult persons living with HIV/AIDS and their significant others - a substantive theory. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science. University of Kuopio. Kuopion yliopiston julkaisuja E Yhteiskuntatieteet 85.
- Kylmä, Jari 2011. Toivo on elämänvoima. Lehtihaastattelu. Syöpä 4/2011, 19–20.
- Kylmä, Jari & Vuori, Jari 1999. Hoitotyöntekijän toivon dynamiikka ja sen tutkimus hoitosuhteessa, hoitoyhteisössä ja hoitotyön johtamisessa. Hoitotiede. Vol. 11, no 3/-99, 99 – 108.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, Helvi; Kukkurainen, Marja Leena & Mäkeläinen, Paula 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede Vol.16 no5/-04, 225 – 234.
- Kyngäs, Helvi & Rissanen, Marianne 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät. Hoitotiede Vol. 13 no 47 – 01, 198–206.

- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- Latvala, Antti 2011. Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood: A Genetic Epidemiological Study. University of Helsinki, Department of Public Health. Viitattu 15.6.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=25261 .
- Lauri, Sirkka & Kyngäs, Helvi 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Lauri, Sirkka & Elomaa, Leena 2007. 3–5 painos. Hoitotieteen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Lindqvist, Martti 1990. Auttajan varjo. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava
- Meurman, Olli & Anttila, Veli-Jukka 2010. Veren välityksellä tarttuvat taudit. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellsten, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. Porvoo: WS Bookwell Oy, 412–425.
- Myllymäki, Minna 2010. Ohjauksen laatu päihdetyöntekijän kokemana. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Oulun Yliopisto. Pro gradu- tutkielma.
- Mäkipää, Sanna & Krokfors Ylva 2011. Asiantuntijuus ja monenlaiset potilaat. Teoksessa Ranta Iiri (toim.) 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. 43- 52. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pietilä, Anna–Maija 1994. Elämäntutkimus ja terveys. Pitkittäistutkimus pohjoissuomalaisilla nuorilla miehillä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos, kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos.. Acta universitatis Ouluensis medica. Acta Univ. Oul. D313 1994 .Väitöskirja.
- Pietilä, Anna–Maija (toim.) 2010. Terveystieteen edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pietilä, Anna–Maija; Varjoranta Pirjo & Matveinen Mari 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö Vol. 7(3), 5–12.

- Post, Jeffrey; Dolan, Kate A; Whybin, Ross L; Carter, Ian W J; Haber, Paul S & Lloyd, Andrew R. 2001 . Acute hepatitis C virus infection in an Australian prison inmate: tattooing as a possible transmission route. *The Medical Journal of Australia* 2001; 174, 183–184. Viitattu 13.8.2011. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>. Scirus-aineisto.
- Raivio, Johanna & Äijälä, Meri–Tuuli 1997. Vangin ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus vankilan poliklinikalla sairaanhoitajan näkökulmasta. Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos. Tutkielma.
- Rikosseuraamuslaitos a. Toimipaikat ja yhteystiedot. Oulun vankila. Viitattu 2.4.2011. [http:// www.rikosseuraamus.fi/index.htm](http://www.rikosseuraamus.fi/index.htm)
- Rikosseuraamuslaitos b. Rikosseuraamusasiakkaat 1.5.2011. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 3/2011. Julkaistu 20.6.2011. Viitattu 16.10.2011. <http://www.rikosseuraamus.fi/55146.htm>.
- Salminen–Tuomaala, Mari; Kaappola, Anu; Kurikka, Sirpa; Leikola, Päivi; Vanninen, Johanna & Paavilainen Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 8 (4), 21 – 28.
- Savola, Elina & Koskinen – Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja - sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tartuntatautirekisteri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.10.2011. <http://www3.ktl.fi/stat/Dialog/Saveshow.asp>
- Teittinen, Veijo 1993. Vangin näkökulma. Tampereen Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Tenkanen, Helena 2010. Hoitotyön vaativuus korostuu oikeuspsykiatriassa. *Sairaanhoitaja-lehti* 1/2010, 21–23.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseksi Suomessa 2007–2011. Raportti 8/11.
- Teutsch, Suzy; Luciani, Fabio; Scheuer, Nicolas; McCredie, Luke; Hosseiny, Parastu; Rawlinson, William; Kaldor, John; Dore, Gregory J; Dolan, Kate; Ffrench,

- Rosemary; Lloyd, Andrew; Haber, Paul & Levy, Michael 2010. Incidence of primary hepatitis C infection and risk factors for transmission an Australian prisoner cohort. *BMC Public Health* 2010 10:633. Viitattu 13.8.2011. Saatavissa [http:// www.nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi), EBSCO Academic Search Premier-aineisto.
- Tilastokeskus. Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 26.10.10. <http://www.stat.fi/meta/kas/vankeusvanki.html>.
<http://www.stat.fi/meta/kas/sakkovanki.html> . Tulosteet tekijällä.
- Tittonen, Taru Tuulia 2010. Kaltareiden takana, ikuisesti iholla–Vankilatatuoinnit Suomessa. Viestinnän koulutusohjelma. Uusi media. Metropolia. Opinnäytetyö.
- Tutkintavankeuslaki 23.9.2005/768. Viitattu 21.10.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050768..>
- Vankeuslaki 23.9.2005/767. Viitattu 21.10.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050767>.
- Vierimaa, Heidi & Laurila, Mirja 2009. *Keho Anatomia ja fysiologia*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Viitanen, Päivi 2011. Hepatitis A, B, C and HIV infections among Finnish female prisoners – Young females a risk group. *Journal of Infection*. January 2011. (Volume 62, Issue 1), 59–66. Viitattu 13.8.2011. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi> Scirus – aineisto.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Whitley, G. 1992. Concept Analysis of Fear. *Nursing Diagnosis* 3, 155–161.

LIITTEET

LIITE 1: Vankeuslaki 767/2005 luku 10

Vankeuslaki 767/2005

Annettu Helsingissä 23 päivänä syyskuuta 2005

10 luku

Sosiaali- ja terveydenhuolto

1 §

Vangin terveyden- ja sairaanhoito

Vankeinhoitolaitoksen on järjestettävä tai muutoin turvattava vangin lääketieteellisten tarpeiden mukainen terveyden- ja sairaanhoito sekä lääkinnällinen kuntoutus.

Terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä noudatetaan, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994), mielenterveyslaissa (1116/1990), tartuntatautilaissa (583/1986) ja työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään.

2 §

Tilapäinen hoito ja tutkimus vankilan ulkopuolella

Jos sairasta tai vammautunutta vankia ei voida asianmukaisesti hoitaa tai tutkia vankilassa, hänet on lähetettävä tarpeellisen valvonnan alaisena tilapäisesti vankilan ulkopuolelle hoitoon tai tutkimukseen.

Rangaistusaika kuluu hoidon aikana.

3 §

Vankilasta vapauttaminen hoitoa varten

Jos vanki on jatkuvasti vakavan sairauden tai vaikean vamman takia hengenvaarassa tai erikoishoitoa vaativassa tilassa ja hänen hoitamisensa vankilassa tai 2 §:n mukaisessa hoidossa olisi erityisen vaikeaa, hänet voidaan vapauttaa hoidettavaksi vankilan ulkopuolella.

Vaikka vanki on vapautettu vankilan ulkopuolella hoidettavaksi, rangaistusajan katsotaan kuuluvan hoidon aikana.

Jos vapautettu toipuu ennen rangaistusajan päättymistä niin, että 1 momentin mukaisia edellytyksiä ei enää ole, hänet on toimitettava vankilaan suorittamaan rangaistuksen jäljellä olevaa osaa.

4 §

Synnytys

Raskaana oleva vanki siirretään tarpeellisen valvonnan alaisena synnytystä varten riittävän ajoissa sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön vankilan ulkopuolelle.

Rangaistusaika kuluu 1 momentissa tarkoitettuna aikana.

5 §

Psykologinen neuvonta, tuki ja hoito

Vangille on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus psykologin antamaan ja muuhun vastaavaan neuvontaan, tukeen ja hoitoon.

6 §

Sosiaalinen kuntoutus

Vankia on tuettava sosiaalisessa kuntoutumisessa ja suhteiden ylläpitämisessä hänen lähiomaisiinsa tai muihin läheisiin sekä asumiseen, työhön, toimeentuloon, sosiaaliin ja sosiaalipalveluihin liittyvien asioiden hoitamisessa.

Sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisessä noudatetaan lisäksi soveltuvin osin, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) annetussa laissa säädetään.

7 §

Terveydenhuollon kustannukset

Vangin lääketieteellisten tarpeiden mukainen terveydenhoito, sairaanhoito ja lääkinnällinen kuntoutus maksetaan valtion varoista. Valtion maksuvelvollisuus edellyttää, että

vankilan ulkopuolella järjestettävä tutkimus tai annettava hoito on Vankeinhoitolaitoksen lääkärin osoittamaa tai hyväksymää.

8 §

Omalla kustannuksella järjestettävä hoito

Vangilla on oikeus Vankeinhoitolaitoksen lääkärin luvalla omalla kustannuksellaan saada lääkitystä, tutkimusta ja muuta terveydenhuoltoa vankilassa.

9 §

Vangin kuolema

Vangin kuoltua vainaja toimitetaan omaisten toivomalle paikkakunnalle Suomessa valtion kustannuksella. Vainaja, jota ei voida jättää omaisten huostaan, haudataan valtion kustannuksella.

10 §

Päätösvalta

Vangin lääkityksestä, lääkkeiden hallussapidosta, tutkimuksesta ja muusta terveydenhuollosta vankilassa päättää Vankeinhoitolaitoksen lääkäri. Hammashuollosta päättää hammaslääkäri.

Vankilan johtaja päättää, kuultuaan mahdollisuuksien mukaan lääkäriä, lähettamisestä 2 §:ssä tarkoitettuun hoitoon tai tutkimukseen. Rikosseuraamusvirasto päättää vankilan esityksestä Vankeinhoitolaitoksen ylilääkäreitä kuultuaan 3 §:ssä tarkoitettua vankilasta vapauttamisesta.

11 §

Tarkemmat määräykset

Rikosseuraamusvirasto antaa tarkemmat määräykset vankien terveydentilan tarkastamisesta ja terveydenhuollon järjestämisestä vankilassa.

LIITE 2: Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset taulukoituna

Tutkimuksen tekijä (t) Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi ja otos	Päätulokset
<p>Chong, Christopher AKY;Li, Sicong ; Ngyuyen, Geoffrey C ; Sutton, Andrew ; Levy, Michael H ; Butler, Tony ; Krahn, Murray D & Thein, Hla-Hla. 2009.</p> <p>Health- state utilities in a prisoner population: a cross- sectional survey. Health and Quality of Life Outcomes</p> <p>PubMed- aineisto</p>		<p>Australialaisia vankeja 1996 koskeneen tutkimuksen aineisto</p> <p>N= 734</p>	<p>Vankien sairastavuus on moninkertainen normaaliväestöön nähden: psykiatrisia häiriöitä on kaksinkertaisesti. Vangeilla 12–64 %:lla on C-hepatiitti ; muulla väestöllä sitä n 2 %:lla.</p> <p>Tieto HCV- infektiosta huonontaa elämänlaatua samalla kun se vaikuttaa fyysiseen hyvinvointiin. Vankien ymmärryksen lisääminen HCV: stä ja mahdollisuus hoitojen saatavuuteen on erittäin tärkeää</p>
<p>Haikara, Susanna;Jakokoski, Maija& Sohlman, Satu 2003.</p> <p>Tarttuvien virustautien riski vankien kokemana.</p> <p>Opinnäytetyö Diak, itä Sairaanhoidaja AMK</p>	<p>Selvittää vankien riskikäyttäytymistä, tietopohjaa ja lisätiedon tarvetta sekä terveystieteiden ja ohjauksen tarvetta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Sisällönanalyysi</p> <p>Avoimet kysymykset, kyselylomake</p> <p>Naarajärven vankilan kaikille (54) vangeille.</p> <p>N= 15 vastausprosentti 27.8 %.</p>	<p>Seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyvät riskit tiedostettiin hyvin. Ymmärrettiin turvaseksin merkitys ennaltaehkäisyssä. Nuorempiin ikäjakaumiin kuuluvilla vastaajilla ilmeni huumeisiin liittyvää riskikäyttäytymistä. He tiedostivat riskit. Yhteydenpidolla sukulaisiin tai läheisiin ei ole merkitystä riskikäyttäytymiseen.</p> <p>Kolmasosa oli kokeillut tai käyttänyt jossakin elämänsä vaiheessa suonensisäisiä huumeita. Suurin</p>

			<p>osa oli käyttänyt yhteisiä neuloja tai ruiskuja.</p> <p>Kolme vastaajaa oli saanut tarttuvan virustaudin, C- hepatiitin.</p> <p>Noin puolet vastaajista koki tietävänsä tarttuvista virustaudeista hyvin. Tartuntariskeistä tiedettiin ainakin yleisellä tasolla. Varsinkin juuri sairastuneet kokivat saaneensa tietoa, neuvontaa ja ohjausta. Tietoa oli saatu eri lähteistä ja sitä oli hyvin saatavilla.</p> <p>Lähes puolet (seitsemän viidestätoista) koki tarvitsevansa lisätietoa, neuvontaa ja ohjausta tarttuvista virustaudeista ja niihin liittyvistä seikoista.</p> <p>Vastaajien asenteet tulevaisuutta kohtaan olivat myönteiset. Heillä oli selvästi mielessä, miten aikovat välttää saamasta mitään tarttuvaa virustautia ja sairastavilla, kuinka elää sairautensa kanssa.</p> <p>Sairaanhoidajan saattaisi olla hyvä käydä läpi keskeisimmät asiat tarttuvista virustaudeista kaikkien vankien kanssa. Näin vältettäisiin tiedonpuutteesta johtuvaa pelkoja ja vääriä tietoja.</p>
--	--	--	--

<p>Hellsten, Janne;Kivistö, Sari & Uttula, Sanna 1995</p> <p>Vankien käsityksiä tartuntataudeista</p> <p>Tutkimustyö Salon sairaanhoito-oppilaitos. Sairaanhoitaja</p>	<p>Kartoittaa vankien tietoutta tartuntataudeista.</p>	<p>Kyselytutkimus N=38. Naisia 18 Hämeenlinnan keskusvankilasta, miehiä 20 Turun keskusvankilasta</p>	<p>Vangit haluavat ja tarvitsevat enemmän tietoa tartuntataudeista, niiden tarttumisesta ja ehkäisystä. Vangit vaikuttavat motivoituneilta>positiiviset tulokset todennäköisiä. Tartuntatautiin sairastuneen vangin tuki ja tiedonantaja on sairaanhoitaja. Ohjaus ja neuvonta mahdollistavat hyvät hoitotulokset ja ehkäisevät tartuntojen leviämistä.</p>
<p>Joukamaa, Matti ja työryhmä (Aarnio, Jorma;von Gruenevaldt, Virpi ; Hakamäki, Sirpa ; Hyphen, Kimmo; Lauerma, Hannu, Lintonen, Tomi ; Mattila, Aino ; Tyni, Sasu ; Vartiainen, Heikki : Viitanen, Päivi & Wuolijoki, Terhi) 2010</p> <p>Rikosseuraamus-asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve</p> <p>Tutkimusprojekti Tampereen Yliopisto</p>	<p>Selvittää rikosseuraamusasiakkaiden terveydentila, työkykyisyys ja hoidontarve</p>	<p>Haastattelututkimus N=711. (Osaotokset. miesvangit N=309, naisvangit N=101, sakkovangit N= 100, elinkautisvangit ja pakkolaitokseen eristetyt N =100 sekä yhdyskuntapalvelua suorittavat N = 101) Miesvangit Helsingin, Turun ja Hämeenlinnan muodostaman maantieteellisen kolmion alueelta Naisvangit Hämeenlinnan vankilasta Sakkovangit Jokelan ja Vantaan vankiloista Yhdyskuntaseuraamusasiakkaat: Espoo, Helsinki, Hämeenlinna, Lahti, Riihimäki, Turku, Vantaa</p>	<p>Vangeilla on paljon sairauksia, hoidon tarvetta, terveystalvelujen käyttöä ja alentunutta työkykyä. Vangeilla on paljon mielenterveydenhäiriöitä, päihdehäiriöitä ja persoonallisuushäiriöitä. Vankien päihderiippuvuus on vähintään kymmenkertaista muihin aikuisikäisiin suomalaisiin verrattuna. Riippuvuus erilaisista huumeista on yleistä sekä päihteiden ja huumeiden sekakäyttö. Ruumiilliset sairaudet ovat vangeilla yleisiä. Maksatulehdukset ovat vangeilla yleisiä, erityisesti C-tyypin hepatiitti, joka todettiin noin puolella mies- ja naisvankeista.</p>

<p>Kinnunen, Anna- Liisa 1994</p> <p>Vangin ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutussuhde vankilan poliklinikalla vankien kokemana</p> <p>Opinnäytetutkielma. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma Kuopion yliopisto, hoitotiede</p>	<p>Vankien näkökulma vangin ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksesta vankilan poliklinikalla.</p>	<p>N= 65</p> <p>Strukturoitu kysely</p> <p>Kvantitatiivinen analyysi, sisällönanalyysi.</p>	<p>Vankien tiedon saanti osittain riittävää. Tarvittaessa saa tietoa ja neuvontaa omasta sairaudestaan. Lähes puolet koki, että mielipide huomioitiin hoitoa suunniteltaessa. Vuorovaikutussuhde poliklinikalla on luottamuksellinen. Sairaanhoitajalla on kiire, riittämättömästi aikaa keskustella. Vangit varsin tyytyväisiä vuorovaikutussuhteeseen. Sairaanhoitajan ammatillista suoriutumista ja luottamuksellisuutta tulisi kehittää vankiloiden poliklinikan hoitotyössä</p>
<p>Koivula Meeri & Åstedt- Kurki Päivi 2004</p> <p>Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä</p> <p>Hoitotiede Vol.16 no2/-04</p>	<p>Selvittää potilaiden kokemuksia ohitusleikkaukseen liittyvistä pe-loista ja hoitajien kokemuksia potilaiden peloista ja pelkojen lievittämisestä.</p>	<p>Potilaille: Teemahaastattelu N=18.</p> <p>Hoitajat: Teemahaastattelu N=4, esseet N=6</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Potilaat: pelkoa aiheuttivat hoitoprosessiin antautuminen, leikkauksen seuraukset ja tulevaisuudessa selviytyminen. Pelkoa vähensivät: tieto, sairaalahoido ja pot. sisäiset voimavarat.</p> <p>Hoitajat: potilaat pelkäsivät kuolemaa, sairaalaa ja hoitoa ja olivat huolissaan perheestään. Pelkävän potilaan hoitaminen alkaa pelon tunnistamisesta. Pelkoa vähennettiin yksilöllisesti, pot. tunteisiin ja ajatuksiin vaikuttamalla ja tiedolla.</p>

<p>Koski, Leena & Miettinen, Kaija 2007</p> <p>Vangit koulutuksessa Selvitys vankien koulutukseen osallistumisesta, oppimisvaikeuksista ja –strategioista sekä opetuksen laadusta</p>	<p>Osa laajempaa yhteispohjoismaista selvitystä vankien koulutustautasta, oppimisstrategioista oppimisvaikeuksista ja -valmiuksista sekä oppimismotivaatioista.</p> <p>Toteuttaja: Opetushallitus 1.10.2006 -31.8.2007 välisenä aikana.</p>	<p>Kyselytutkimus. N= 2269. Sukupuolensa ilmoittaneista miehiä 91 % , naisia 7 %.</p>	<p>Vangeilla lukivaikeus on yleisempää kuin väestöllä keskimäärin. Lähes puolella vangeista on huomattavia vaikeuksia lukutaidossa. Joitakin vankeja voidaan pitää jopa täysin lukutaidottomina. Vähän ja paljon oppimisvaikeuksia oman arvionsa mukaan omaavista vain noin joka neljännellä oppimisvaikeus on testattu. Noin joka kymmenes vankiopiskelija kokee olevansa selvästi huono oppija: hänen on vaikea ymmärtää lukemansa tai sitä, mikä tekstissä on tärkeää. Noin joka viidesosa vankiopiskelijoista arvioi puolestaan itsensä melko huonoksi oppijaksi.</p>
<p>Kyngäs, Helvi;Kukkurainen, Marja Leena & Mäkeläinen, Paula 2004.</p> <p>Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana</p> <p>Hoitotiede Vol.16 no5/-04</p>	<p>Kuvata nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjausta heidän itsensä arvioimina.</p> <p>Ohjauksen riittävyys, toteutus, vahvuudet, heikkoudet ja kehittämishaasteet</p>	<p>Kyselytutkimus N=30</p>	<p>70 % saa riittävästi ohjausta. Eniten ohjausta sairaudesta, sen hoidosta, oireista ja tutkimustuloksista, hoidon seurannasta, jatko - ohjeista, apuvälineiden käytöstä ja sosiaalietuksista.</p> <p>Puutteita: lääkkeiden sivuvaikutusten, ruokavalion, henkisen jakamisen, seksuaalisuuden ja sosiaalietuksien ohjauksessa.</p> <p>56 % koki, että ohjaus lähti heidän tarpeistaan. Joka kolmannella mahdollisuus keskustella tunteis-</p>

			<p>taan.</p> <p>Yksilöohjaus tärkein ohjausmenetelmä.</p> <p>Ohjauksen heikkoudet: puutteellinen tiedonsaanti, ohjeiden epätasällisyys, epäjohtomukaisuus ja epäyksilöllisyys.</p> <p>Ohjauksessa hyvää: auttoi parempaan itsehoitoon kotona > yleiskunto parani > elämänlaatu koheni.</p> <p>Tulosten perusteella kehitetään interventio asiakaskeskeiselle ohjaukselle</p>
<p>Kyngäs, Helvi & Rissanen, Mari- anne 2001</p> <p>Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät</p> <p>Hoitotiede Vol. 13 no 47 – 01</p>	<p>Osoittaa pitkäaikaisesti sairaiden nuorten (sairaudet: astma, epilepsia, diabetes ja nivelreuma) hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät</p>	<p>Kyselytutkimus N= 1061</p>	<p>Sitoutumista ennustavat: hoitomotivaatio, jaksaminen, tuki vanhemmilta, lääkäriltä, kavereilta.</p> <p>Vahvin ennustaja hoitajilta saatava tuki.</p>
<p>Kääriäinen, Maria 2007</p> <p>Potilasohjauksen laatu hypoteettisen mallin kehittäminen</p> <p>Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotiede</p>	<p>Kuvailla ja selvittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana</p> <p>Ohjaus - käsitteen määrittely ja käsitteen rakenteen testaus</p> <p>Tulokset yhdistettiin ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi</p>	<p>Kaksivaiheinen tutkimus.</p> <p>Ensimmäinen vaihe: Kuvailla ja selvittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana. Postikysely tutkimusta varten kehitetyillä mittareilla OYS: n potilailta N =844 ja hoitohenkilökunnalta N= 916. Analysointi:</p>	<p>Ohjauksen resurssit kohtalaiset, ohjausaika riittämätöntä. Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ohjata kohtalaisen hyvät. Hoitohenkilöstön asenteet potilaiden mielestä osittain kielteisiä, hoitajien mielestä myönteiset. Hoitohenkilöstö taisi hyvin vain suullisen yksilö-</p>

		<p>Perus- ja monimuuttujamenetelmät, sisällönanalyysi.</p> <p>Toinen vaihe: Ohjaus - käsitteen määrittely ja käsitteen rakenteen testaus. Käsiteanalyysi harkinnanvaraisesti Medline- Cinahl- ja Medic- tietokannoista N= 32 ja käsihakuna yleisteoksista N= 6.</p> <p>Analysointi: induktiivinen sisällönanalyysi, jonka tuloksena määriteltiin ohjaus-käsite. Rakente testattiin konformatorisella faktorianalyysillä. Aineistona ensimmäisen vaiheen aineisto N = 844.</p> <p>Tutkimuksen eri vaiheiden tulokset yhdistettiin ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi</p>	<p>ohjauksen. Kolmannes potilaista ei ollut saanut lainkaan kirjallista ohjausmateriaalia. Viidennes potilaista arvioi, ettei ohjaus ollut potilaslähtöistä. Ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa potilaan taustatekijöitä ei aina otettu huomioon. Vuorovaikutus toteutui hyvin. Ohjaus kuitenkin osittain riittämätöntä, varsinkin ennen sairaalaan tuloa sairauteen ja hoitoon liittyvien asioiden osalta, sairaala-aikana sosiaalisen tuen osalta. Ohjauksen vaikutuksia selittivät: potilaslähtöinen ohjaustoiminta, ohjauksen riittävyys, kokonaislaatu. Vähiten vaikutti omaisten tiedonsaantiin. Kokonaisuudessaan potilaat pitivät ohjauksen laatua hyvänä.</p> <p>Ohjaus määriteltiin potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöihin sidoksissa olevaksi, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Vuorovaikutus oltava kaksisuuntaista. Vuorovaikutus keino, jolla ohjaussuhdetta rakennetaan. Onnistunut vuorovaikutteinen ohjaussuhde mahdollistaa potilaan</p>
--	--	--	--

			<p>ja hoitohenkilöstön aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan.</p> <p>Kehitetyn hypoteettisen mallin mukaan ohjauksen laadulla tarkoitettiin, että ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöihin sidoksissa olevaa, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa.</p>
<p>Myllymäki, Minna 2010</p> <p>Ohjauksen laatu päihdetyöntekijän kokemana</p> <p>Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotiede</p>	<p>Kuvata ohjauksen laatua päihdetyössä päihdetyöntekijöiden arvioimana.</p>	<p>A- klinkkasäätiön alaisissa 12 avo - ja laitostyksiköissä työskentelevät päihdetyöntekijät. Survey - tutkimus, postikysely. Potilasohjauksen laatumalliin perustuva, puolistrukturoitu mittari, jonka on kehittänyt Kääriäinen v.2009. N=101.</p> <p>Analysointi: kuvailevat tilastomenetelmät, pääkomponenttianalyysi sekä sisällönanalyysi.</p>	<p>Päätulos: Ohjaus-käsitettä päihdetyössä tulee selkeyttää. Kirjallisia ohjeita ohjauksikäytännöistä tulee kehittää ja tutkimustiedon käyttöä ohjauksessa lisätä.</p> <p>Asiakkaan omaa vastuuta ohjaussuhteessa lisättävä. Terveydenhuoltoa ja sosiaalityötä tuotava edelleen lähemmäs toisiaan.</p> <p>Kehitettävää: Moniongelmaisten palveluohjaus, omaisten ohjaus, hoitosuunnitelmatyöskentely, kirjaaminen.</p> <p>Ohjausmenetelmistä lisättävä: ryhmäohjausta, audiovisuaalista ja internetohjausta.</p>

<p>Pietilä, Anna-Maija; Varjoranta Pirjo & Matveinen Mari 2009.</p> <p>Perusterveydenhuollon henkilöstönäkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen</p> <p>Tutkiva hoitotyö Vol. 7(3)</p>	<p>Perusterveydenhuollon näkemys terveyden edistämisen arvoperustasta, päivittäisestä toiminnasta, terveyttä edistävää toimintaa edellyttävästä osaamisesta ja työn kehittämistä</p>	<p>Haastattelututkimus Aineiston analyysi N= 23.</p>	<p>Työn arvoperustassa korostuivat: yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen, voimavarojen vahvistaminen ja asiakkaan itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus. Ne olivat perusta tuettaessa asiakasta vastuunottoon omasta terveydestään. Moninaiset työmenetelmät. Työntekijällä oltava motivointi- ja keskustelutaitoja. Varhainen puuttuminen. rohkeus toimia yhteiskunnallisena vaikuttajana. Työn kehittämisessä tarvitaan: keskustelua eettisistä periaatteista, ehkäisevän työtteen vahvistamista sekä monialaista yhteistyötä</p>
<p>Raivio, Johanna & Äijälä, Meri-Tuuli 1997.</p> <p>Vangin ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus vankilan poliklinikalla sairaanhoitajan näkökulmasta.</p> <p>Tutkielma. Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos. Sairaanhoitaja</p>	<p>Kuinka vankilan poliklinikan sairaanhoitaja kokee vangin ja sh: n välisen vuorovaikutuksen? Kuinka sh: n oma persoona, reaktiot ja tunteet vaikuttavat vuorovaikutussuhteeseen? Mitkä asiat haittaavat tai edesauttavat pot. avuntarpeen selvittämistä?</p>	<p>Lähestymistapa fenomenologishermeneuttinen. Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelu. Empiirinen aineisto 5:lta Etelä-Suomen eri vankiloissa työskenteleviltä sairaanhoitajalta. Nauhoitus ja litterointi. Sisällönanalyysi. N=5.</p>	<p>Sairaanhoitajan ennakkoluulottomuus, rauhallisuus ja huumorintaju sekä molemminpuolinen luottamus ja rehellisyys hoitajan ja potilaan välillä edesauttavat vuorovaikutusta ja pot. avuntarpeen selvittämistä. Pitkä kokemus eduksi Hoitajan ammatillisuus ja ammatitaito vuorovaikutussuhteen koossapitäjä Vaikeuttava tekijä ajan riittämättömyys.</p>

<p>Salminen- Tuomaala, Mari; Kaappola, Anu ; Kurikka, Sirpa ; Leikola, Päivi; Vanninen, Johanna & Paavilainen Eija 2010</p> <p>Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla</p> <p>Tutkiva hoitotyö Vol. 8 (4)</p>	<p>Kuvata erään keskussairaalan päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden käytöstä.</p>	<p>Kyselytutkimus N=77</p>	<p>Potilaat pääosin tyytyväisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä (88 %) sekä omien asioidensa etene- mistä(77 %) koskevaan ohjaukseen.</p> <p>Kirjalliset ohjeet erittäin tärkeitä Potilaista 91 % toivoo saattajan läsnäoloa ohjeita annettaessa.</p> <p>Eryistä huomiota kiinnitettävä: kotihoito- ohjeista keskustele- seen sekä potilaan että saattajan kanssa.</p> <p>Varmistettava ettei potilaalle kotiutuessa jää epäselvyyksiä.</p>
<p>Teutsch, Suzy;Luciani, Fabio; Scheuer, Nicolas; McCredie, Luke ; Hosseiny, Parastu ; Rawlinson, William; Kaldor, John; Dore, Gregory J; Dolan, Kate; Ffrench, Rosemary ; Lloyd, Andrew ; Haber, Paul & Levy, Michael 2010.</p> <p>Incidence of primary hepatitis C infection and risk factors for transmission an Australian prisoner cohort.</p> <p>EBSCO Academic Search Premier-aineisto</p>		<p>488 australialaista, pääosin mies (65 %)vankia koskeva tutkimus, jotka 12 kk ennen tutkimusta olivat olleet HCV negatiivisia.</p> <p>94 uutta HCV tartuntaa</p>	<p>HCV- infektio on yleinen vankien keskuudessa, varsinkin heillä jotka ovat iv- huumeiden käyttäjiä.</p> <p>Vankilassa riski C- hepatiittitartunnasta on kahdeksankertainen siviiliin verrattuna</p> <p>Merkittävä yhteys HCV infektion ja aiemman vankilakertaisuuden, tatuoinnin sekä hieman yllättäen metadonikorvaushoidon välillä.</p> <p>Tämä yhteys on haastava ja tuo esille tarpeen sekä ymmärtää paremmin HCV- infektion tarttumisriskiä vankilassa että miettiä ehkäisevien toimien vaikuttavuutta.</p>

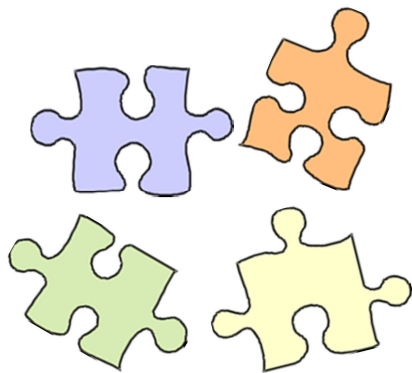
<p>Viitanen, Päivi 2011</p> <p>Hepatitis A, B, C and HIV infections among Finnish female prisoners – Young females a risk group</p> <p>Scirus – aineisto</p>		<p>Suomalaisten vankien terveydentila- tutkimuksen (Joukamaa) naisvankeja koskeva osio N=88 Hämeenlinnan vankilan naisvankia</p>	<p>Nuoret naisvangit ovat erityinen C- hepatiitin riskiryhmä. Vankitutkimuksessa 71 %:lla nuorista naisista oli C-hepatiitti. Sekä mies- että naisvangeilla oli selvä yhteys C-hepatiitti- infekti- on ja iv- huumeiden käytöllä. Naisvangeilla miesvankeihin ver- rattuna enemmän riskikäyttäyty- mistä, kuten ruiskujen ja neulojen yhteiskäyttöä sekä ei-turvallisia seksitapoja. Melkein kaikki tiesivät vankilaan tullessaan sairastavansa C- hepatiittia. Tieto ei kuitenkaan vaikuttanut riskikäyttäytymiseen. Tatuoinnit olivat yhtä yleisiä sekä mies- että naisvangeilla. Yhteys tatuointien ja C-hepatiiti:n välillä löytyi vain miehiltä. 78 %:lla C-hepatiitti positiivisis- ta naisvangeista oli alkoholiriip- puvuus 70 %:lla suomalaisista naisvan- geista on alkoholin liikakäyttö/ alkoholiriippuvuus 21 %:lla C-hepatiitti- negatiivisis- ta naisista oli maksa-arvo ALAT koholla. 90 % naisvangeista tupakoi sään-</p>
--	--	--	--

			<p>nöllisesti 70 % oli käyttänyt kannabioideja joskus elämänsä aikana Ei löytynyt yhteyttä naisvankien C-hepatiitille ja aikaisemmille vankilakertaisuuksille tai vankeustuomioille</p> <p>HIV: n esiintyvyys sekä mies- että naisvangeilla on sama kuin suomalaisilla iv-huumeiden käyttäjillä, 1.4 %.</p> <p>Naisvangeista ei löytynyt yhtään B-hepatiittikantajaa</p> <p>Yli kolmanneksella suomalaisista naisvangeista on A –hepatiitin vasta-aineita, osin rokotuksista johtuen</p>
--	--	--	--

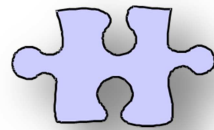
LIITE 3: Valmis tuote

C-HEPATIITTI

ensitieto-opas



Sinulla on todettu C-hepatiitti. Jokainen kokee asian omalla tavallaan. Saatat tuntea järkytystä, epäuskoa, syyllisyyttä ja pelkoa. Sairaudestasi huolimatta voit elää normaalisti. C-hepatiitti on osa elämääsi, mutta sairaus ei saisi hallita sitä. Tieto auttaa sinua elämäsi hallinnassa. Tässä on tietoa C-hepatiitista ja sen vaikutuksista elämääsi.



Mikä on C- hepatiitti?

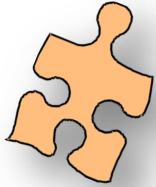
Maksa on oikealla ylävatsalla sijaitseva suuri elin. C- hepatiitti on veren välityksellä tarttuva virus. Se aiheuttaa hitaasti etenevän sairauden maksassa, hepatiitin. Hepatiitti tarkoittaa maksassa olevaa tulehdusta. Sairastuneista 15- 20 % parantuu ilman hoitoa. Osalle kehittyy pitkäaikainen C- hepatiitti. Se voi johtaa maksakirroosiin, jopa maksasyöpään.

Mitkä ovat C- hepatiitin oireet?

C-hepatiitti on aluksi usein oireeton. Oireina voi olla pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, kuumetta ja keltaisuutta. Myöhemmin saattaa tulla väsymystä, kutinaa, masennusta tai mahakipua. Tulehdus saattaa edetä pitkään ennen kuin oireita ilmaantuu tai niihin tulee kiinnitettyä huomiota. Oma elämäntilanne ja arki saattavat olla niin kaoottisia tai kiireisiä, ettei sairastumista havaitse.

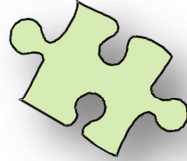
Miten C- hepatiitti todetaan?

C-hepatiitti tulee esiin joko sattumalta verikokeissa tai oireiden alkaessa ilmestyä. Verinäyte on ainoa tapa varmistua tartunnasta. C- hepatiitin virusvasta-aineet näkyvät verikokeessa 6 kk kuluttua tartunnasta. Todettuaan sairautesi lääkärisi on tehnyt tartunnastasi ilmoituksen Tartuntatautirekisteriin, jota ylläpitää Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Yksilölliset tietosi ovat salassa pidettäviä.



Miten C-hepatiittia hoidetaan?

C-hepatiittia voidaan hoitaa. Lääkehoito on aiheellinen, jos maksa-arvosi ovat jatkuvasti koholla ja maksan koepalassa on tulehdus. Lääkehoidon tavoitteena on estää maksavauriot. Lääkehoito on maksuton kaikille. Se ei tehoa kaikkiin. Lääkehoidon aloittaminen edellyttää, ettei sinulla ole huume-, lääke- tai alkoholiriippuvuutta. Varhainen sairauden hoito parantaa tuloksia, joten keskitä voimavarasi päihteistä irti pääsemiseen.



Miten voit itse estää viruksen leviämistä?

- * Älä käytä yhteisiä huumeneuloja, ruiskuja, klikkikuppeja
- * Älä tee tai teetä tatuointeja
- * Älä lainaa tai anna muille henkilökohtaisia hygieniatarvikkeitasi (esim. kampa, hammasharja, parranajokone)
- * Käytä yhdynnässä AINA kondomia
- * Puhdista aina veri iholtasi. Sido huolella pienetkin haavasi. Pakkaa veren tahrat siteet (etenkin kuukautissuojat) erilliseen muovipussiin ennen kuin laitat ne jäteastiaan. Pyyhi veriset eritetahrasi klooripitoisella puhdistusaineella (esim. Super kloriitti, Virkon) kostutetulla kertakäyttöpyyhkeellä. Pese kätesi sen jälkeen huolellisesti. Huuhtelee verinen pyykkisi ensin kylmällä vedellä pesukoneen esipesuohjelmalla,

käytä entsyymipesuainetta. Pese pyykkisi sen jälkeen normaalisti.

* Älä luovuta vertasi äläkä tee elintestamenttia

Ilmoita AINA terveydenhuoltohenkilöstölle, että olet C- hepatiittiviruksen kantaja.

PISTOTAPATURMAN ENSIAPU:

***Pidä pistokohtaa 10 minuuttia juoksevan veden alla**

***ÄLÄ purista pistokohtaa! Syy: punasolujen hajotessa virus tarttuu herkemmin**

***Desinfioi kohta lopuksi esim. alkoholi-lapulla.**



Miten C- hepatiitti vaikuttaa elämääsi?

C-hepatiitti- tartuntaa vastaan ei ole rokotetta. Saatuasi tartunnan voit silti jatkaa normaalisti töissä tai koulussa. C-hepatiitti ei tartu tavallisessa kanssakäymisessä. Tartunta ei tapahdu ehjän ihon läpi.

Huumeiden käytön jatkaminen, runsas alkoholin ja maksalle vaarallisten lääkkeiden käyttö lisäävät vakavan maksavaurion riskiä. Vältä päihteitä!

Tieto siitä, että on saanut C-hepatiittitartunnan vaikuttaa tunteisiin, ajatuksiin, toimintaan ja ihmissuhteisiin. Henkiset voimavarasi vaikuttavat selviytymiskeinoihisi. Selviytymistäsi helpottaa se, että saat keskustella asiasta ja että joku kuuntelee sinua.

Kerro tartunnasta läheisillesi. Hekin tarvitsevat tietoa C- hepatiitista voidakseen tukea ja ymmärtää sinua. Heidänkin olisi

hyvä käydä verikokeissa mahdollisen tartunnan varalta.

Sairastuminen pitkäaikaiseen sairauteen on aina järkytys. Et ehkä nyt osaa tai jaksaa kysyä kaikkea. Tule myöhemmin vastaanotolle keskustelemaan C- hepatiitista. Sairaudessa on tärkeää muuttaa elämäntapoja.. Muutoksessa autamme ja tuemme Sinua.



Ohjeen laati opinnäytetyönään Hannele Linna Diak, Pohjoinen syksy 2011